



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN
SELF PAIN MANAGEMENT PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT PALIATIF**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Dewi Anggini Kasih

NIM : 30902100053

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul **"HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN SELF PAIN MANAGEMENT PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PALIATIF"**, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 18 Februari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Keperawatan

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Dewi Anggini Kasih
NIM. 30902100053





**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN
SELF PAIN MANAGEMENT PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT PALIATIF**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Dewi Anggini Kasih

NIM : 30902100053

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN
SELF PAIN MANAGEMENT PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT PALIATIF**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Dewi Anggini Kasih

NIM : 30902100053

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal : 17 Januari 2025

UNISSULA

جامعة سلاوا الإسلامية

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN. 06-1509-8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN *SELF PAIN*
MANAGEMENT PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PALIATIF**

Disusun Oleh:

Nama : Dewi Anggini Kasih

NIM : 30902100053

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIDN. 06-2708-8403

Penguji II,

Dr.Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-1509-8802

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Dewi Anggini Kasih

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN *SELF PAIN MANAGEMENT* PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PALIATIF

80 halaman + 5 tabel + xiii + 18 lampiran

Latar Belakang: Spiritualitas adalah konsep yang luas dengan berbagai dimensi dan perspektif yang ditandai adanya perasaan keterikatan kepada sesuatu yang lebih besar dari diri kita yang disertai dengan usaha pencarian makna dalam hidup, *self pain management* adalah proses dimana pasien dengan nyeri membuat keputusan untuk mengelola nyerinya.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Sampel yang digunakan adalah Pasien dengan penyakit paliatif yaitu CHF dan Kanker di RSI Sultan Agung Semarang. Teknik yang digunakan adalah *cross sectional* sebanyak 225 responden. Penelitian ini menggunakan Analisa Univariat dan Analisa Bivariat.

Hasil: Dari Hasil yang didapat bahwa responden paling banyak ada di usia 56-70 tahun (49,3%), jenis kelamin mayoritas perempuan (67,6%), pendidikan mayoritas Sekolah Menengah Atas (29,8%), Agama mayoritas Islam (98,2%), Pekerjaan mayoritas Wiraswasta (46,2%), Lama Menderita rata-rata 6-10 tahun (47,6%), Diagnosa Medis mayoritas Kanker (52,9%). Tingkat Spiritualitas terbanyak ada di kategori tinggi (64,0%). *Self Pain Management* terbanyak ada di kategori Baik (70,2%), Hasil P value 0,000 (<0,05) maknanya terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *self pain management*

Simpulan: Dari hasil penelitian yang didapat dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan *self pain management* pada pasien dengan penyakit paliatif di RSI Sultan Agung Semarang

Kata Kunci: Tingkat Spiritualitas, *Self Pain Management*

Daftar Pustaka: 65 (2007-2024)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Dewi Anggini Kasih

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF SPIRITUALITY AND SELF-PAIN MANAGEMENT IN PATIENTS WITH PALLIATIVE DISEASE

80 pages + 5 tables + xiii + 18 attachments

Background: Spirituality is a broad concept with various dimensions and perspectives characterized by a feeling of attachment to something greater than ourselves accompanied by an effort to find meaning in life. Self-pain management is the process by which patients with pain make decisions to manage their pain.

Methods: Quantitative research type with descriptive method. The sample used was patients with palliative diseases, namely CHF and Cancer at RSI Sultan Agung Semarang. The technique used was cross-sectional, with as many as 225 respondents. This study uses Univariate Analysis and Bivariate Analysis.

Results: From the results obtained that most respondents were at the age of 56-70 years (49.3%), the majority of female gender (67.6%), the majority of high school education (29.8%), the majority of Islamic religion (98.2%), the majority of self-employed jobs (46.2%), the average length of suffering was 6-10 years (47.6%), the majority of medical diagnoses were cancer (52.9%). The highest level of spirituality was in the high category (64.0%). Self Pain Management is mostly in the Good category (70.2%), the result of P value 0.000 (<0.05) means that there is a relationship between the level of spirituality and self-pain management.

Conclusion: From the results obtained, it can be concluded that there is a significant relationship between the level of spirituality and self-pain management in patients with palliative disease at RSI Sultan Agung Semarang.

Keywords: Spirituality Level, Self Pain Management

Bibliography: 65 (2007-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Segala puja dan puji penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga Skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan *Self Pain Management* pada Pasien dengan Penyakit Paliatif”** ini dapat terselesaikan. Penulisan skripsi ini dilakukan demi memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis sadar jika dalam penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.H Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.KEP Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep selaku Dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan.
5. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB Selaku Dosen Penguji I yang senantiasa memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan kepada penulis.

7. Direktur utama RSI Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepala Ruang beserta Perawat Ruang Ma'wa dan Cardiac Center RSI Sultan Agung Semarang yang telah banyak membantu penulis selama proses pengambilan data penelitian.
9. Orang tua saya tercinta, Bapak Mubadi dan Ibu Sofiatun yang selalu memberikan dukungan, doa, support serta semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
10. Kakak saya yang paling saya sayangi, Jumiati Awalatuliyah yang selalu memberikan dukungan secara material maupun psikis kepada saya dalam mengerjakan skripsi.
11. Sahabat-sahabat saya Anggi Mariani, Febryanti, Galuh Sindy Mey Sanjaya, Galih Tanzila dan Naning Setyowati yang saya sayangi dan cintai telah memberikan support dan semangatnya demi menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman satu bimbingan departemen keperawatan medikal bedah.
13. Teman-teman Angkatan 2021 prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu, dan pengalaman yang diberikan.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkehendak untuk membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis menerima segala kritik yang bersifat membangun guna mencapai kesempurnaan dan Evaluasi pribadi bagi penulis.

Semarang, 21 Januari 2025

Penulis

Dewi Anggini Kasih.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C.Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1.Penyakit Paliatif	7
1.Tingkat Spiritualitas	11
3. Self Pain Management	15
B. Kerangka Teori	19
C. Hipotesis	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	20
A. Kerangka Konsep	20

B. Variabel Penelitian	21
C. Desain Penelitian	21
D. Populasi dan sampel penelitian.....	22
1. Populasi	22
2. Sampel	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	24
F. Definisi Operasional	25
G. Instrumen/Alat pengumpulan data.....	25
1. Instrumen Penelitian.....	25
2. Uji Instrumen Penelitian	26
G. Metode pengumpulan Data.....	27
I. Rencana Analisis data.....	28
1. Pengolahan Data.....	28
2. Analisis Data	29
J. Etika penelitian	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	32
A. Pengantar Bab.....	32
B. Analisa Univariat.....	32
1. Karakteristik Responden.....	32
2. Variabel Penelitian.....	35
C. Analisa Bivariat	36
BAB V PEMBAHASAN	38
A. Pengantar Bab.....	38

B. Analisis Univariat	38
a. Usia.....	38
b. Jenis Kelamin	39
c. Pendidikan	40
d. Agama.....	41
e. Pekerjaan	42
f. Lama Menderita.....	42
g. Diagnosa Medis	43
h. Tingkat Spiritualitas.....	43
i. <i>Self Pain Management</i>	45
C. Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan <i>self pain management</i> ..	48
D. Keterbatasan Peneliti	51
E. Implikasi Keperawatan.....	51
BAB VI PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=225).....	47
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas (n=225).....	49
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self Pain</i> <i>Management</i> (n=225).....	49
Tabel 4.4	Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan <i>Self Pain</i> <i>Management</i> (n=225).....	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan izin survey penelitian
- Lampiran 2. Surat jawaban izin survey penelitian
- Lampiran 3. Surat pengantar uji etik
- Lampiran 4. Surat keterangan lolos uji etik
- Lampiran 5. Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 6. Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 9. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 10. Lembar Identitas Responden
- Lampiran 11. Kuesioner Spiritual Well Being Scale (SWBS)
- Lampiran 12. Kuesioner Pain Self Efficacy (PSE)
- Lampiran 13. Uji Univariat
- Lampiran 14. Uji Bivariat
- Lampiran 15. Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 16. Jadwal Penelitian
- Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien Paliatif adalah pasien dengan penyakit terminal (World Health Organization, 2020). Pasien dengan penyakit paliatif memiliki gejala yang sering muncul yaitu nyeri, WHO memperkirakan, 80% pasien dengan AIDS atau kanker, dan 67% pasien dengan penyakit kardiovaskuler atau penyakit paru obstruktif kronis mengalami nyeri sedang hingga berat pada akhir hidup mereka (*World Health Organization, 2020*). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien paliatif adalah usia, jenis kelamin, diagnosa medis, gangguan psikologis meliputi kecemasan, depresi dan gangguan tidur (Shatri *et al.*, 2019). Beberapa dari pasien paliatif yang tidak dapat mengelola nyerinya dengan baik dikarenakan penyakit yang mereka derita sudah dalam stadium lanjut sehingga nyeri lebih sulit dikendalikan meskipun telah diberikan obat serta penggunaan obat dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan tubuh pasien menjadi toleran terhadap obat (Sinatra, 2010).

Penyakit paliatif memiliki proses penyembuhan yang lama, maka dari itu spiritualitas penting untuk pasien agar pasien semangat dalam menjalani pengobatan (Ardiyanti, 2021). Spiritual juga merupakan suatu upaya seseorang untuk dapat menjawab ataupun mendapatkan kekuatan

dalam menghadapi stress, penyakit fisik maupun kematian sehingga spiritual merupakan hal yang mendasar yang harus dimiliki seseorang agar dapat merasakan kenyamanan dalam hidupnya (Afifah, 2019). Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mencari tujuan hidup, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf dan kebutuhan untuk beribadah kepada Tuhan Yang Maha Esa (Febriana *et al.*, 2019).

Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Gamping terkait spiritualitas pasien *life limiting illness* menunjukkan bahwa nilai spiritual rata-rata responden yaitu 34,4 hal ini menunjukkan rata-rata responden memiliki nilai spiritualitas yang tinggi yang berarti semakin tinggi nilai spiritualitas yang dimiliki semakin baik pula tingkat spiritualitasnya (Dzikri, 2018). Berdasarkan penelitian lain terkait spiritual pasien paliatif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan bahwa tingkat spiritual responden sebagian besar telah melewati nilai tengah yang berarti rata-rata responden telah memiliki spiritual yang baik (Afifah, 2019).

Kebutuhan spiritual penting untuk dipenuhi karena jika kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi maka pasien akan mengalami masalah kebutuhan spiritual yaitu distress spiritual, distress spiritual membuat individu atau kelompok mengalami gangguan dalam kepercayaan atau

sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan, dan arti kehidupan yang ia jalani (Handayani, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit St.Carolus Borromeus Kupang mengenai Hubungan Dukungan Sosial Spiritual dengan motivasi sembuh klien dapat disimpulkan responden yang menunjukkan motivasi penyembuhan yang tinggi karena memiliki dukungan sosial spiritual yang kuat. Sebaliknya, responden yang menunjukkan tingkat dukungan sosial spiritual yang cukup, disebabkan oleh ketidakteraturan dalam mengonsumsi obat, belum merasakan pengalaman spiritual yang mendalam, serta memiliki tingkat spiritualitas yang lebih rendah (Bau, 2019).

Pasien Paliatif juga seringkali menunjukkan gejala nyeri, apabila tidak ditangani dapat menimbulkan masalah lain seperti menurunnya durasi penyembuhan pada pasien, lama rawat memanjang, dan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu perlu manajemen nyeri yang baik (Kemenkes, 2022). *Self Pain Management* yaitu proses dimana pasien dengan gejala nyeri membuat keputusan untuk mengelola nyerinya, meningkatkan efikasi diri, dan menerapkan strategi pereda nyeri dalam kehidupan sehari-hari sesuai arahan tim kesehatan (Yamanaka, 2018). Kemampuan manajemen diri yang efektif akan memungkinkan pasien untuk secara mandiri mengatur kondisi penyakitnya dan mematuhi terapi yang direkomendasikan oleh para penyedia layanan kesehatan

(Dharmayanti *et al.*, 2021). *Self pain management* diterapkan untuk menangani nyeri secara optimal. Ketidakmampuan pasien dalam mengatasi nyeri akan mengakibatkan ketidaknyamanan. ketidakmampuan, keterbatasan gerak, dan imobilisasi hingga menyebabkan rasa cemas yang berlebih untuk kesembuhan serta aktivitas yang akan dilakukan mendatang (Rista, 2019)

Berdasarkan masalah latar belakang di atas, masalah spiritual pada pasien dapat memicu tingkat stres dan depresi yang signifikan, sehingga berdampak pada kesehatan fisiknya, yang nantinya akan berpotensi memperburuk kondisi kesehatan. Pasien dengan spiritualitas rendah mempunyai mekanisme koping yang negatif sehingga memiliki persepsi yang negatif akan penyakitnya, Persepsi negatif tersebut akan membuat individu sulit dalam mengatasi penyakitnya. Jadi demikian, peneliti perlu meneliti terkait hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *self pain managament* pada pasien paliatif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas terdapat beberapa dampak yang ditimbulkan ketika pasien memiliki spiritualitas yang rendah, pasien akan memiliki persepsi yang negatif akan penyakitnya. Jadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan *Self Pain Management* Pasien Paliatif?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat Spiritualitas dengan self pain management pada pasien paliatif.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, klasifikasi penyakit paliatif, lama terdiagnosa, dan tingkat Pendidikan, Agama, dan Pekerjaan.

b. Untuk mengetahui tingkat spiritualitas pada pasien paliatif selama Perawatan di rumah sakit

c. Untuk mengetahui self pain management pada pasien paliatif selama perawatan di rumah sakit

d. Untuk menganalisis keeratan hubungan tingkat spiritualitas dengan self pain management pada pasien paliatif selama Perawatan di rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Memberikan informasi mengenai tingkat spiritualitas dengan self pain management pasien paliatif kepada perawat. Hasil penelitian diharapkan akan menjadi panduan untuk melakukan intervensi jika terdapat

keterkaitan antara tingkat spiritualitas dengan self pain management pasien paliatif di ruang perawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

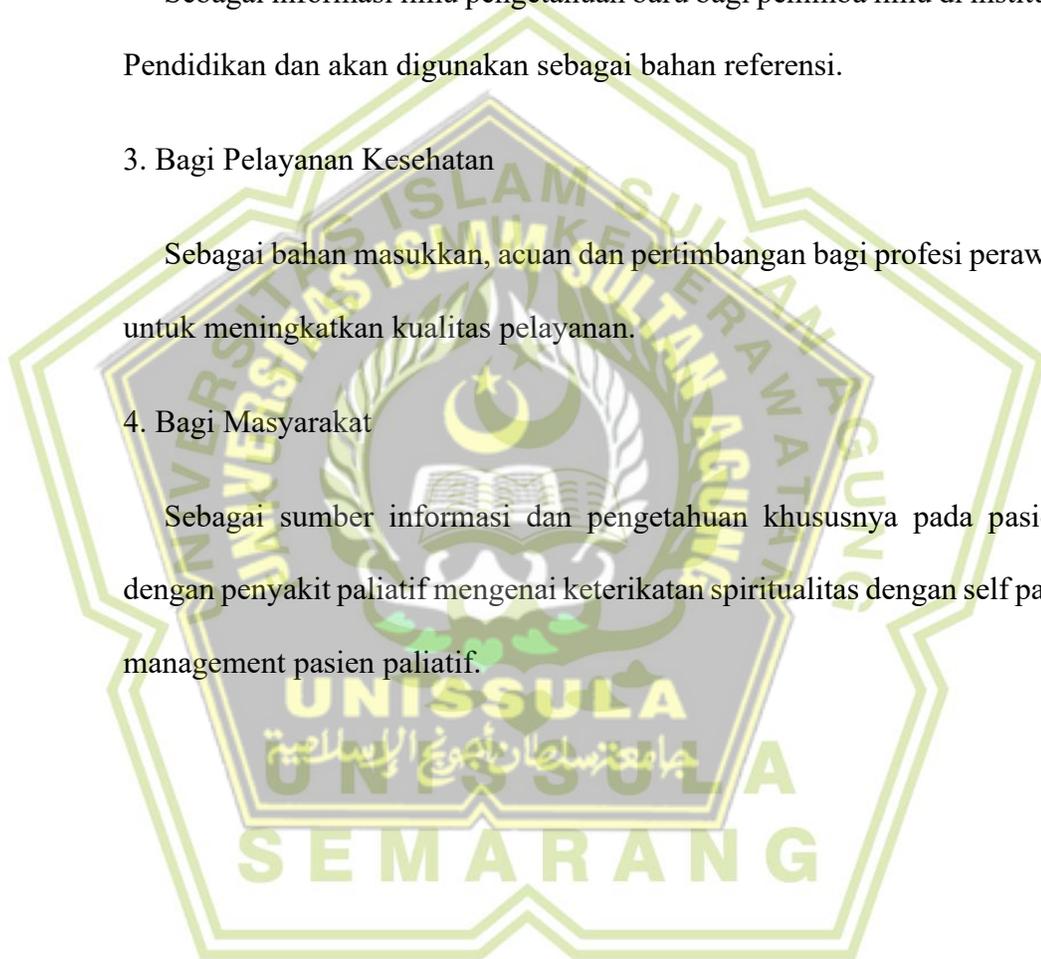
Sebagai informasi ilmu pengetahuan baru bagi penimba ilmu di institusi Pendidikan dan akan digunakan sebagai bahan referensi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan, acuan dan pertimbangan bagi profesi perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada pasien dengan penyakit paliatif mengenai keterkaitan spiritualitas dengan self pain management pasien paliatif.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Paliatif

a. Definisi

Penyakit Paliatif adalah penyakit-penyakit dengan kondisi terminal dimana seseorang mengalami sakit atau penyakit yang tidak mempunyai harapan untuk sembuh dan menuju pada proses kematian dalam 6 bulan atau kurang (Supardi, 2020). Penyakit paliatif merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang tidak bisa disembuhkan lagi dan mengarah ke kematian, respon yang ditunjukkan pasien saat berada pada kondisi terminal tergantung pada kondisi fisik, psikologis, sosial yang dialami sehingga dampaknya akan berbeda beda setiap individu (Setyowati, 2023). Penyakit paliatif adalah penyakit yang secara medis kedokteran tidak bisa disembuhkan lagi, dan penyakit ini terjadi pada stadium lanjut. Kondisi terminal merupakan keadaan sakit dimana tidak ada lagi harapan bagi pasien untuk bisa sembuh, keadaan seperti ini bisa diakibatkan oleh penyakit tertentu atau mengalami kecelakaan (Rinawati, 2021).

b. Klasifikasi Penyakit Paliatif

Menurut Keputusan Menteri kesehatan RI No : 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang kebijakan Perawatan paliatif bahwa penyakit yang termasuk dalam kondisi ini antara lain:

- 1) Penyakit kanker
- 2) Penyakit degeneratif
- 3) Penyakit paru obstruksi kronis
- 4) *Cystic Fibrosis*
- 5) Stroke
- 6) Parkinson
- 7) Gagal Jantung
- 8) Penyakit genetika
- 9) Penyakit infeksi seperti HIV

c. Kriteria Penyakit Paliatif

Penggolongan penyakit bisa banyak menimbulkan interpretasi yang berbeda-beda, dalam mengelompokkan mana yang termasuk kategori paliatif dan mana yang tidak masuk dalam kategori penyakit paliatif (Rinawati, 2021).

- 1) Penyakit tidak dapat disembuhkan, yaitu golongan penyakit apapun yang sudah tidak memungkinkan secara medis untuk sembuh karena sudah dalam stadium lanjut.

- 2) Stase akhir kehidupan dan penyakit mengarah pada kematian
- 3) Diagnosa medis sudah jelas.
- 4) Tidak ada obat untuk menyembuhkan, secara medis seringkali obat yang masuk menjadi tidak mempunyai efek terapeutik.
- 5) Prognosis jelek, kemungkinan sembuh sangat kecil yang artinya kemungkinan terjadi kematian sangat besar.
- 6) Bersifat progresif yaitu peningkatan menjadi parah sangat cepat dan tidak ada kemajuan untuk bisa sembuh kembali
- 7) Tubuh sudah tidak cukup menerima efek obat

d. Gejala penyakit paliatif

Gejala penyakit paliatif (Rinawati, 2021):

1) Gejala fisik

Gejala fisik yang sering dirasakan oleh penderita penyakit paliatif meliputi

- a) Nyeri
- b) Perubahan pada kulit
- c) Distensi
- d) Konstipasi
- e) Alopesia
- f) Kelemahan otot

2) Gejala psikososial dan spiritual

- a) Ketergantungan tinggi
- b) Kehilangan kendali
- c) Hilangnya produktifitas
- d) Terhambatnya masalah berkomunikasi
- e) Masalah keadaan sosial
- f) Menarik diri
- g) Isolasi diri dari sosial
- h) Masalah spiritual

e. Penatalaksanaan

Salah satu penatalaksanaan yang bisa diberikan kepada pasien dengan penyakit paliatif yaitu Perawatan paliatif, Perawatan paliatif sangat dibutuhkan oleh pasien yang menderita penyakit yang sulit untuk disembuhkan, bahkan dalam keadaan yang mengancam nyawa sekalipun karena jika kebutuhan akan pelayanan paliatif pasien terpenuhi dengan baik pasien tidak akan mengalami berbagai penderitaan terkait dengan gejala penyakit yang mestinya tidak perlu terjadi (Peranginangin, 2020).

Adapun prinsip dalam Perawatan paliatif yaitu (Dinarti, 2022) :

- a) Menghargai setiap kehidupan
- b) Menganggap kematian sebagai proses yang normal
- c) Tidak mempercepat atau menunda kematian

- d) Menghargai keinginan pasien dalam mengambil Keputusan
- e) Menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu
- f) Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam Perawatan pasien dan keluarga.
- g) Menghindari tindakan medis yang sia-sia
- h) Memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat
- i) Memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa duka cita

1. Tingkat Spiritualitas

a. Pengertian

Spiritual merupakan bentuk hubungan dengan Yang Maha Kuasa, keyakinan spiritual akan menjadikan seseorang mempertahankan keharmonisan, keselarasan dengan dunia luar. Keyakinan spiritual dapat mempengaruhi tingkat kesehatan dan perilaku dalam perawatan pasien. Terpenuhinya kebutuhan spiritual apabila kebutuhan spiritual seseorang mampu mengembangkan rasa syukur, sabar, serta Ikhlas (Simanullang, 2019).

Spiritualitas adalah konsep yang luas dengan berbagai dimensi dan perspektif yang ditandai adanya perasaan keterikatan (konseksitas) kepada sesuatu yang lebih besar dari diri kita, yang disertai dengan

usaha pencarian makna dalam hidup atau dapat dijelaskan sebagai pengalaman yang bersifat universal dan menyentuh (Ardian, 2020).

b. Karakteristik Spiritualitas

Spiritualitas memiliki empat karakteristik (Delgado, 2005) :

1) Keyakinan terhadap sistem kepercayaan (*Belief System*)

Spiritualitas harus mencakup keyakinan sistem, atau setidaknya kemauan untuk percaya. Setiap orang memiliki keyakinan dasar terhadap apa yang mereka yakini benar, hal tersebut yang memandu pemikiran dan tindakan seseorang untuk mendorong pencarian pengetahuan dan pemahaman (Israfil, 2020).

2) Pencarian makna dan tujuan (*The Search for purpose*)

Kebutuhan untuk mencari pencerahan, keselamatan, atau kebenaran dalam menemukan makna atau tujuan hidup.

3) Keterkaitan dengan orang lain (*Connection*)

Hubungan seseorang dengan tuhan yang seringkali dikaitkan dengan aktivitas religi seperti doa atau meditasi yang merupakan kegiatan spiritual yang khas.

4) Transendensi-diri (*Self Transcendence*)

Pengalaman yang berada di luar aspek biasa dari persepsi manusia.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritual pada setiap individu antara lain (Rohmin, 2018) :

1) Tahap perkembangan

Seiring dengan bertambahnya usia di tahap-tahap pertumbuhan tersebut berlangsung pula proses Perubahan fisik dan spiritual, tingkat usia memiliki kaitan yang cukup erat dengan pertumbuhan fisik dan spiritual individu.

2) Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama kali dan tempat paling dekat bagi seorang anak dalam memandang kehidupan sehari-hari.

3) Latar Belakang Etnik dan Budaya

Seorang individu akan mengikuti tradisi agama dan spiritual yang dilakukan oleh masing-masing keluarga.

4) Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman hidup seorang individu dapat mempengaruhi spiritualitas baik pengalaman yang baik maupun buruk.

5) Krisis dan Perubahan

Pada umumnya individu yang didiagnosis penyakit khususnya penyakit terminal akan timbul sebuah pertanyaan mengenai keyakinan seseorang. Apabila seseorang dalam kondisi dekat dengan kematian maka kepercayaan spiritual dan keinginan dalam

ibadah dan berdoa akan lebih meningkat dibandingkan seseorang dengan penyakit non terminal.

d. Instrumen penilaian spiritual

Model kesejahteraan spiritual oleh ellison dinilai dengan menggunakan instrumen pengukuran yang dikenal sebagai Skala Kesejahteraan Spiritual atau *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Skala ini digunakan untuk mengevaluasi aspek keagamaan seseorang, setiap pernyataan dinilai dari sangat tidak setuju/sts dengan skor 1, sangat setuju/ss dengan skor 6 Skor yang tinggi mengindikasikan persepsi yang tinggi terhadap Kesejahteraan Spiritual, sedangkan skor rendah menandakan persepsi yang rendah. Instrumen pengukuran yang berdasarkan model Ellison ini dapat diterapkan dengan baik untuk individu maupun dalam konteks kelompok. Penggunaan instrumen ini bermanfaat untuk mengidentifikasi potensi dan kekuatan spiritual klien (Arifah, 2023)

e. Peran Spiritualitas dalam praktik keperawatan

Spiritualitas merupakan inti dalam perawatan spiritual pasien. Spiritualitas memiliki beberapa peran dalam pelayanan praktik keperawatan (Israfil, 2020) :

- 1) Spiritualitas menjadi aspek penting dari keperawatan
- 2) Penyediaan Perawatan spiritual disesuaikan dengan kebutuhan pasien akan meningkatkan kualitas umum asuhan keperawatan

- 3) Spiritualitas memberikan kekuatan, kenyamanan, dan keyakinan. Memelihara spiritualitas di antara pasien yang menerima perawatan paliatif membantu mereka untuk memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mendorong penerimaan mereka terhadap kemungkinan kematian.
- 4) Spiritual secara positif mengubah situasi pasien. Melalui Perawatan spiritual, pasien mengalami kelegaan, dapat menghadapi takdirnya, menjadi termotivasi, dapat mencapai tujuannya, dan pulih lebih cepat.

3. Self Pain Management

a. Pengertian

Proses di mana pasien dengan nyeri membuat keputusan untuk mengelola nyerinya, meningkatkan efikasi diri dengan memecahkan masalah yang disebabkan oleh rasa sakit, dan menerapkan strategi pereda nyeri dalam kehidupan sehari-hari, melalui interaksi dengan professional layanan kesehatan (Yennurajalingam *et al.*, 2018).

b. Konsep *Self Pain Management*

Konsep self pain management terbagi menjadi (Yamanaka *et al.*, 2018):

- 1) Interaksi dengan professional layanan kesehatan

Kategori ini dibagi menjadi dua yaitu;

- a) Komunikasi dengan professional layanan kesehatan
- b) Kemitraan dengan professional layanan kesehatan

Metode ini untuk negoisasi dengan professional layanan kesehatan mengenai manajemen nyeri yang lebih baik untuk pasien

- 2) Pengambilan Keputusan untuk manajemen nyeri
 - a) Partisipasi aktif dalam penanganan nyeri
 - b) Tanggung jawab atas penanganan nyeri
 - c) Tekad untuk mengelola nyeri secara mandiri
 - d) Tanggung jawab untuk manajemen nyeri
- 3) Proses untuk menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan rasa nyeri
 - a) Menerapkan strategi Pereda nyeri farmakologis
 - b) Menerapkan strategi Pereda nyeri non farmokologis
- 4) Efikasi diri

c. Dimensi *symptomp management*

Self pain management didasari oleh teori *symptom management*.

Dimensi symtomp managemet menurut (Munawaroh, 2017):

- 1) *Symptomp Experience* (persepsi individu terhadap gejala yang dirasakan oleh pasien)
- 2) *Symptom Management Strategies* (usaha individu dalam mengatasi keluhan yang dirasakan)
- 3) *Symptoms Status Outcome* (kemampuan aktivitas sehari-hari)

d. Hambatan dan Faktor Pendukung Manajemen Nyeri Diri

Hambatan

1. Kurangnya dukungan dari keluarga dan orang terdekat
2. Depresi
3. Kurangnya penyesuaian strategi nyeri dengan kebutuhan
4. Interaksi antara pasien dengan dokter yang sulit

Faktor Pendukung

1. Dorongan dari penyedia layanan kesehatan
2. Dukungan keluarga
3. Memiliki berbagai strategi manajemen diri untuk digunakan
4. Fleksibilitas dalam penjadwalan program manajemen nyeri diri (Mann et al., 2013)

e. Pengelolaan manajemen nyeri diri pasien paliatif berdasarkan pengalaman

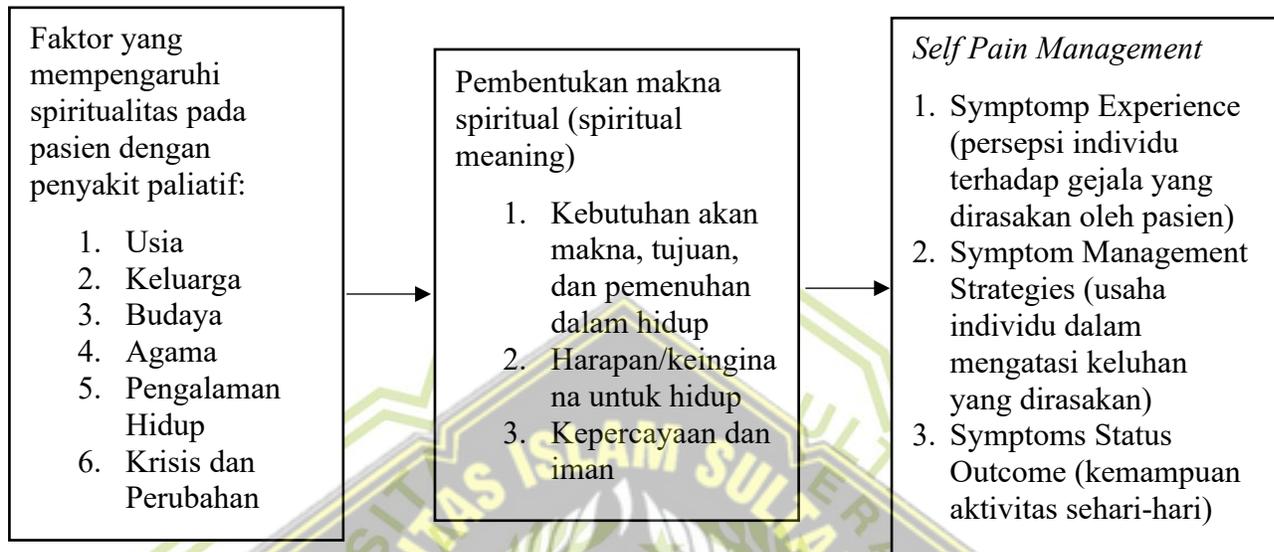
Indikator penting yang dapat mempengaruhi pengalaman terhadap nyeri yang dialami adalah *self-efficacy* untuk manajemen nyeri, gangguan nyeri dan keparahan nyeri (Fransiska et al., 2022).

1. *Self Efficacy* yang tinggi berkaitan dengan pengaturan proses stress, untuk adaptasi yang lebih baik, membentuk *self esteem* yang lebih tinggi dan pemulihan dari penyakit akut dan kronis, sedangkan *self efficacy* yang rendah

berhubungan dengan lebih banyak gejala kecemasan dan depresi

2. Gangguan Nyeri adalah dampak dari nyeri terhadap gangguan fungsi atau aktivitas sehari-hari. Nyeri yang dirasakan oleh pasien, jika tidak dikelola dengan baik, dapat memberikan dampak yang merugikan meliputi berkurangnya kualitas hidup, gangguan tidur, serta gangguan dalam fungsi fisik
3. Keparahan nyeri adalah Gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Seseorang yang pernah mengalami nyeri sebelumnya memiliki intensitas nyeri yang lebih rendah dibandingkan yang tidak pernah mengalami nyeri sebelumnya, karena nyeri sebelumnya berhasil dihilangkan maka akan lebih mudah bagi individu tersebut untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

B. Kerangka Teori



Sumber : (Dini, 2017; Munawaroh, 2017; Wijaya , 2022)(Alamanda et al., 2019) (Kilicarslan Toruner et al., 2020) Majedi et al., 2019)

C. Hipotesis

Pernyataan dari sebuah penelitian yang bersifat sementara dan kebenarannya memerlukan verifikasi melalui proses penelitian yang terperinci (Masturoh, 2018).

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *self pain management* pada pasien dengan penyakit paliatif

Ha : Adanya hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *self pain management* pada pasien dengan penyakit paliatif.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

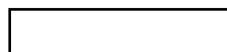
Kerangka konsep penelitian merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting untuk diteliti (Darmawan, 2019). Kerangka konsep ini bertujuan untuk menentukan Tingkat spiritualitas dengan *self pain management* pada pasien dengan penyakit paliatif, Skema kerangka penelitian digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan



: Yang Diteliti



: Adanya hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya(Darmawan, 2019).

Variabel dalam penelitian secara umum terdiri dari :

1) Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel yang memiliki kemungkinan teoritis untuk mempengaruhi variabel lain disebut variabel independen atau variabel bebas(Priadana, 2021). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Tingkat Spiritualitas.

2) Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel yang dipengaruhi oleh Perubahan dari variabel lain disebut variabel terikat atau dependen (Priadana, 2021). Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah *Self Pain Management*.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu metode pencapaian tujuan penelitian yang menjadi perpaduan selama proses penelitian (Nursalam, 2017). Metode penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini ialah Desain Deskriptif Kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*, pendekatan ini bertujuan untuk menguraikan keterkaitan antara variabel independen dan

dependen. Pengumpulan data dilakukan sekali, yakni pada saat pengambilan atau pengkajian data pada responden (Nursalam, 2015).

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Adnyana, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan penyakit paliatif yang berada di ruang perawatan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili populasi secara keseluruhan, dan karakteristiknya seharusnya mencerminkan populasi secara keseluruhan. untuk mengurangi kemungkinan kesalahan yang terkait dengan proses pengambilan sampel (Sugiyono, 2011). Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah pasien dengan penyakit kanker dan kardiovaskuler yang dirawat inap, dengan perhitungan sampel menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)N}{d^2(N - 1) + Z^2 p(1 - p)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95%=1,96)

p = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui porposinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan; 10% (0,01), 5% (0.05)

Jumlah pasien dengan penyakit kanker dan kardiovaskuler di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 520 orang. Bila $d = 5\%$ dengan $p = 50\%$ maka n (jumlah sampel) yang dibutuhkan adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,50(1 - 0,50)520}{0,05^2(520 - 1) + (1,96)^2 \times 0,50(1 - 0,50)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,5 \times 0,5 \times 520}{(0,0025 \times 519) + (3,8416 \times 0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{499.408}{1.2975 + 0,9604}$$

$$n = \frac{499.408}{2.2579}$$

$$n = 221.182 \approx 225$$

Hasil Pengukuran dengan rumus di atas adalah 221. Dengan pertimbangan menghindari kekurangan data, peneliti membulatkan angka jumlah sampel menjadi 225.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling*. *Cluster Sampling* adalah metode untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas (Sugiyono, 2017). Untuk Menyusun sampel yang tepat pada penelitian ini, proses

pengambilan data didapat dari rekam medis pasien yang diambil sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi Merupakan standar yang menjadi panduan dalam menyeleksi subjek penelitian(Nursalam, 2017).

- a) Pasien dengan penyakit paliatif yaitu kanker dan penyakit kardiovaskuler.
- b) Penderita mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Ekslusi

Merupakan kriteria untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang mempengaruhi kriteria inklusi dari studi dikarenakan beberapa alasan(Nursalam, 2017).

- a) Memiliki keterbatasan fisik, seperti tuna wicara dan tuna rungu
- b) Pasien menolak menjadi responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2025

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang mengubah variabel-variabel yang sedang diselidiki menjadi terukur secara operasional melalui proses pengukuran masing-masing variabel tersebut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Independen Tingkat Spiritualitas	Keadaanyang menggambarkan adanya hubungan pasien kanker dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan sekitar dan akhirnya tuhan yang pada akhirnya orang tersebut menemukan tujuan hidup	Kuesioner <i>spiritual well being scale</i> (SWBS) Kriteria penilaian untuk pernyataan SWBS kepada responden yaitu: 1. Sangat setuju :6 2. Cukup setuju : 5 3. Setuju : 4 4. Tidak setuju : 3 5. Cukup tidak setuju : 2 6. Sangat tidak setuju : 1	1. Skor 19-40 = Rendah 2. Skor 40-76 = Sedang 3. Skor 77-114 = Tinggi	Ordinal
2.	Dependen <i>Self Pain Management</i>	Proses di mana pasien dengan penyakit paliatif membuat keputusan untuk mengelola nyerinya, (Yennurajalingam et al., 2018).	Kuesioner <i>Pain Self Efficacy</i> (PSE) Setiap item dinilai dengan memilih angka pada skala numerik 6 poin (0-6) 0 berarti “ tidak yakin sama sekali” 6 berarti “sangat yakin”	1. Skor 0-20 = Kurang 2. Skor 21-40 = Cukup 3. Skor 41-60 = Baik	Ordinal

G. Instrumen/Alat pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

a) Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden adalah lembar Observasi yang dipergunakan untuk mencatat karakteristik responden yaitu nama

(inisial), usia, agama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis penyakit paliatif yang diderita dan lama menderita penyakit paliatif

b) *Spiritual Well-Being Scale*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *spiritual well-being scale* dalam versi Bahasa Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala likert enam poin, berkisar dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju”, yang diwakili oleh nilai numerik 1-6. Semakin tinggi total nilai yang terkumpul, semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang (Atiqoh, 2018).

c) *Self pain management*

Pengukuran *self pain management* dilakukan menggunakan PSEQ (*pain self efficacy*) PSEQ adalah 10 item kuesioner untuk menilai kepercayaan diri orang untuk mencapai aktivitas yang berbeda meskipun mereka merasakan nyeri.

2. Uji Instrumen Penelitian

a) Uji Validitas

1. Kuesioner *Spiritual Well Being Scale* (SWBS)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan uji validitas pada instrument dengan skor 0,2638 (Atiqoh, 2018).

2. Kuesioner *Pain Self Efficacy* (PSEQ)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan uji validitas pada instrument dengan skor 0,949 (Nicholas, 2007)

b) Uji Reliabilitas

1. Kuesioner *Spiritual Well Being Scale* (SWBS)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan uji reliabilitas pada instrument dengan skor 0,879 (Atiqoh, 2018).

2. Kuesioner *Pain Self Efficacy* (PSEQ)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan uji reliabilitas pada instrument dengan skor 0,873 (Nicholas, 2007)

H. Metode pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah Teknik yang digunakan untuk memperoleh informasi yang nantinya dianalisis dalam suatu studi. Tahapan Penelitian meliputi:

- 1) Peneliti akan meminta izin penelitian dari pihak akademik untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit.
- 2) Setelah mendapatkan surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti akan menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian kepada Direktur Rumah Sakit untuk melaksanakan penelitian.
- 3) Peneliti akan mengajukan uji etik penelitian di RS tempat penelitian.
- 4) Peneliti akan menyampaikan dan menjelaskan prosedur penelitian kepada pasien yang menjadi responden.

- 5) Peneliti akan melakukan distribusi kuesioner, pasien dengan penyakit paliatif di Rumah sakit.
- 6) Peneliti kemudian akan mengolah dan menginteprestasikan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

I. Rencana Analisis data

1. Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data melalui kuesioner, langkah selanjutnya adalah tahap pengolahan data. Proses analisis data melalui beberapa tahapan yang ditetapkan

a) Penyuntingan data (*Editing*)

Editing adalah kegiatan meneliti berkas atau kuesioner/angket atau hasil Observasi yang telah dikumpulkan dengan melihat apakah ada pertanyaan yang masih kosong belum terisi, ceking jawaban dari responden apakah sudah tepat atau sesuai dengan petunjuk pengisian, apakah jawaban bisa dibaca, ceking konsistensi jawaban responden antara pertanyaan satu dengan pertanyaan berikutnya, jika ada ketidaksesuaian berarti data tersebut tidak baik dan yang terakhir ceking relevansi pertanyaan dengan jawaban.

b) Pengkodean (*Coding*)

Setelah kegiatan editing selesai, kuesioner sudah rapi dan bagus, maka kegiatan selanjutnya peneliti melakukan koding. Kegiatan koding adalah kegiatan mengklasifikasikan data sesuai dengan macam-

macamnya. Klasifikasi tersebut dilakukan dengan memberikan satu kode khusus setiap jawaban responden yang terkumpul, kode yang digunakan lazimnya dengan angka agar mempermudah dalam melakukan Analisa nanti.

c) Memasukkan data (*Entry*)

Data yang telah terkumpul diinput ke dalam table atau database komputer dan dilakukan pembuatan distribusi frekuensi yang simpel.

d) Cleaning

Proses verifikasi ulang terhadap data yang telah dimasukkan untuk mengevaluasi apakah terdapat kesalahan atau kekuarangan.

e) Tabulasi (*Tabulating*)

Menyusun data ke dalam tabel, kegiatan ini merupakan proses mengelompokkan kategori yang telah dibuat sebelumnya sekaligus Menghitung frekuensi dari masing-masing kategori untuk dimasukkan ke dalam tabel.

2. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk memberikan deskripsi terhadap karakteristik masing-masing variabel yang ada dalam penelitian. Teknik analisis ini dimanfaatkan untuk melihat frekuensi karakteristik responden dari data demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama, budaya, jenis penyakit paliatif yang

diderita dan lama menderita penyakit paliatif), variabel dependen dan variabel independen. Presentasi data analisis ini biasanya disajikan dalam bentuk tabel yang memperlihatkan data numerik, distribusi frekuensi, dan persentase. (Nursalam, 2017).

b) Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah teknik analisis yang melibatkan dua variabel yang diduga memiliki keterkaitan atau hubungan. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menguji hipotesis tentang kemungkinan hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan self pain management pada pasien dengan penyakit paliatif, karena skala ukur variabel dalam penelitian ini adalah data ordinal dan nominal, jadi teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *Somer's* yang merupakan uji nonparametric test (Nursalam, 2017).

J. Etika penelitian

Prinsip etika membantu peneliti dalam mengevaluasi secara kritis aspek moralitas yang terkait dengan subjek penelitian, yang mana peneliti diharapkan menerapkan sikap ilmiah yang objektif dan kritis (Masturoh, 2018). Etika penelitian terdiri dari :

1) *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Kesepakatan antara peneliti dan subjek penelitian dalam bentuk *informed consent* dilakukan dengan memberikan dokumen persetujuan kepada subjek penelitian sebelum dilakukannya penelitian.

2) ***Confidentially*** (kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian adalah *confidentially*, peneliti wajib menjaga kerahasiaan semua informasi terkait dengan subjek penelitian. Hanya sebagian data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

3) ***Voluntary Participation*** (partisipasi sukarela)

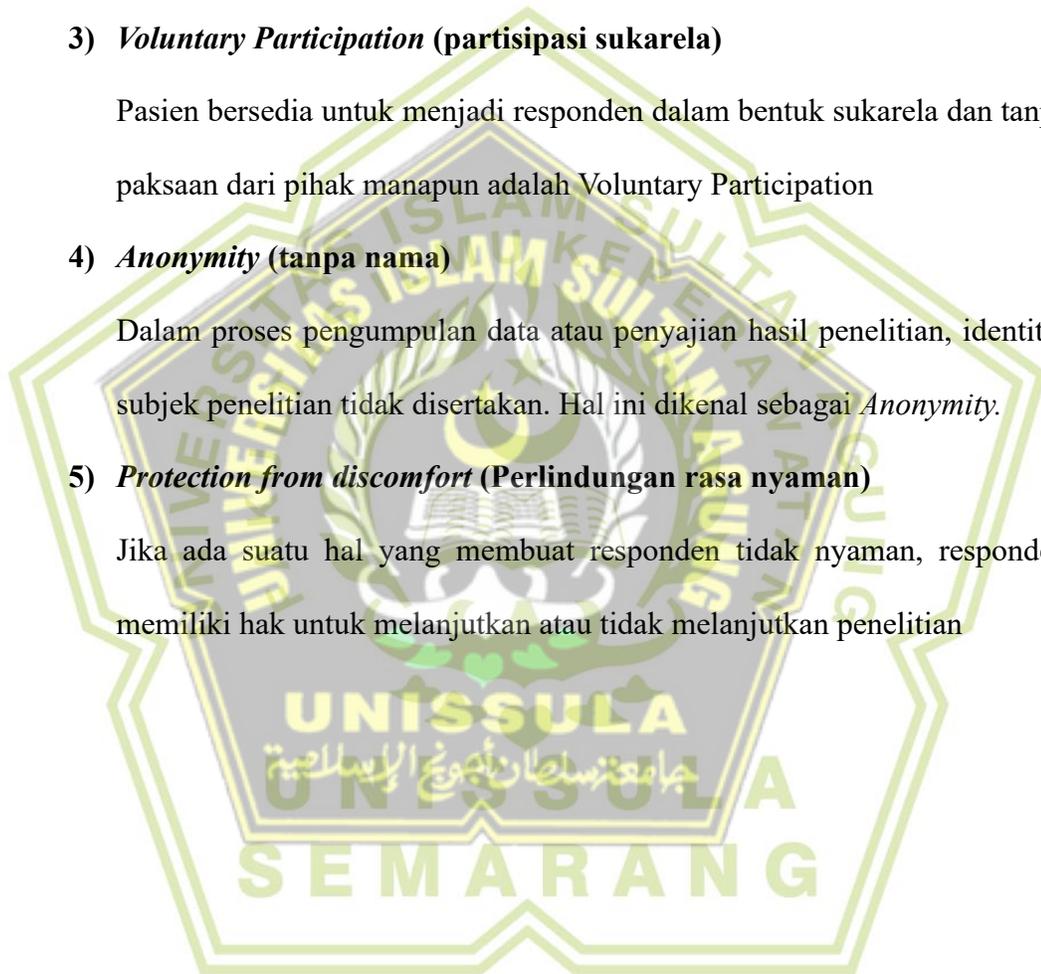
Pasien bersedia untuk menjadi responden dalam bentuk sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun adalah *Voluntary Participation*

4) ***Anonymity*** (tanpa nama)

Dalam proses pengumpulan data atau penyajian hasil penelitian, identitas subjek penelitian tidak disertakan. Hal ini dikenal sebagai *Anonymity*.

5) ***Protection from discomfort*** (Perlindungan rasa nyaman)

Jika ada suatu hal yang membuat responden tidak nyaman, responden memiliki hak untuk melanjutkan atau tidak melanjutkan penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *self pain management* pada pasien kanker dan CHF di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dengan total sampel sebanyak 225 responden di ruang Ma'wa dan Cardiac Center.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, lama menderita dan diagnosa medis. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik dari responden dengan tabel dibawah ini.

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=225)

Distribusi Responden		Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia (Tahun)	26-35	1	4%
	36-45	48	21,3%
	46-55	65	28,9%
	56-70	111	49,3%
	Total	225	100,0%
Jenis Kelamin	Laki-laki	73	32,4%
	Perempuan	152	67,6%
	Total	225	100,0%
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	9	4,0%
	Sekolah Dasar	62	27,6%
	Sekolah Menengah Pertama	44	19,6%
	Sekolah Menengah Atas	67	29,8%
	Perguruan Tinggi	43	19,1%
	Total	228	100,0%
Agama	Islam	221	98,2%
	Non Islam	4	1,8%
	Total	225	100,0%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	47	20,9%
	Ibu Rumah Tangga	23	10,2%
	Petani	16	7,1%
	Wiraswasta	104	46,2%
	Swasta	26	11,6%
	Guru	5	2,2%
	PNS	4	1,8%
	Total	225	100,0%
Lama Menderita	1-5 Tahun	35	15,6%
	6-10 Tahun	107	47,6%
	11-15 Tahun	83	36,9%
	Total	225	100,0%
Diagnosa Medis	CHF	106	47,1%
	Kanker	119	52,9%
	Total	225	100,0%

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian berusia 56-70 tahun yaitu sebanyak 111 atau (49,3%) responden, dan yang paling sedikit berumur 26-35 yaitu sebanyak 1 atau (4%) responden. Mayoritas responden penelitian berjenis kelamin

Perempuan yaitu sebanyak 152 atau (67,6%) responden, dan yang paling sedikit responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 73 atau (32,4%) responden. Mayoritas responden penelitian berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas yaitu sebanyak 67 atau (29,8%) responden, dan yang paling sedikit yaitu responden yang tidak sekolah yaitu sebanyak 9 atau (4,0%). Mayoritas responden penelitian beragama Islam yaitu sebanyak 221 atau (98,2%) responden, dan yang paling sedikit yaitu responden beragama Non Islam yaitu sebanyak 4 atau (1,8%). Mayoritas responden penelitian bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 104 atau (46,2%) responden, dan yang paling sedikit responden yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 4 atau (1,8%) responden. Mayoritas responden lama menderita penyakit selama 6-10 tahun yaitu sebanyak 107 atau (47,6%) responden dan yang paling sedikit responden dengan lama menderita 1-5 tahun yaitu sebanyak 35 atau (15,6%) responden. Mayoritas responden dengan Diagnosa medis Kanker yaitu sejumlah 119 atau (52,9%) responden, dan yang paling sedikit responden dengan diagnose medis CHF yaitu sejumlah 106 atau (47,1%) responden.

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Spiritualitas

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas (n=225)

Tingkat Spiritualitas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	8	3,6%
Sedang	73	32,4%
Tinggi	144	64,0%
Total	225	100,0%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki tingkat spiritualitas tinggi yaitu sebanyak 144 atau (64,0%) responden, tingkat spiritualitas rendah sebanyak 8 atau (3,6%) responden, Dan tingkat spiritualitas sedang sebanyak 73 atau (32,4%) responden.

b. Self Pain Management

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Self Pain Management (n=225)

Self Pain Management	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	8	3,6%
Cukup	59	26,2%
Baik	158	70,2%
Total	225	100,0%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki tingkat self pain management baik yaitu sebanyak 158 atau (70,2%) responden, tingkat self pain management yang

kurang sebanyak 8 atau (3,6%) responden dan tingkat self pain management yang cukup sebanyak 59 atau (26,2%) responden.

C. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *somers' D* dari kedua variabel untuk melihat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan self pain management pada pasien dengan penyakit paliatif di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan komputer sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Self Pain Management (n=225)

		Self Pain Management			Total	<i>r</i>	<i>p</i>
		Kurang	Cukup	Baik			
Tingkat Spiritualitas	Rendah	8 (3,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (3,6%)	0,782	0,000
	Sedang	0 (0,0%)	56 (24,9%)	17 (7,6%)	73 (32,4%)		
	Tinggi	0 (0,0%)	3 (1,3%)	141 (62,7%)	144 (64,0%)		
Total		8 (3,6%)	59 (26,2%)	158 (70,2%)	225 (100,0%)		

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa data diolah dengan uji statistika uji *somers' D* diperoleh *p value* = 0,000 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan yang bermakna antara tingkat spiritualitas dengan *self pain management* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian diperoleh *r* 0,782 artinya bahwa tingkat spiritualitas dengan *self pain management* memiliki keeratan hubungan yang kuat dan arah korelasi positif maknanya bahwa semakin

tinggi Tingkat spiritualitas maka semakin baik *self pain management* responden di ruang Ma'wa dan Cardiac Center RSI Sultan Agung Semarang



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti membahas hasil dari penelitian dengan judul Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan *Self Pain Management* pada pasien dengan penyakit paliatif di RSI Sultan Agung Semarang. Pada hasil yang tertera telah diuraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, Pendidikan, Agama, Pekerjaan, Lama Menderita dan Diagnosa Medis. Penelitian ini dilakukan pada 225 responden di Ruang Ma'wa dan Cardiac Center RSI Sultan Agung Semarang.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian didapatkan sebagian responden berada pada rata-rata usia 56-70 tahun. Seiring bertambahnya usia, risiko terkena penyakit paliatif seperti kanker dan gagal jantung cenderung meningkat, Sebagian besar kasus kanker didiagnosis pada orang berusia 65 tahun ke atas, Meningkatnya risiko kanker pada usia lanjut dapat terjadi karena terlalu lama terpapar karsinogen dan makin lemahnya imunitas tubuh akibat pertambahan usia(Rumanti et al., 2020).

Kejadian gagal jantung ditemukan paling banyak pada orang yang berusia >65 tahun, Meningkatnya risiko gagal jantung pada usia lanjut dikarenakan semakin tua usia seseorang, maka ukuran jantung akan semakin besar dan otot semakin tebal sehingga mengalami penurunan dalam kinerjanya, hal tersebut dapat menyebabkan jantung mengalami gangguan(Yogi, 2024).

Perkembangan spiritualitas pada lansia cenderung meningkat hal ini dikarenakan lansia mempunyai lebih banyak waktu dalam melakukan kegiatan keagamaan dan selalu berupaya untuk memahami nilai agama yang diyakini(Yuzefo et al., 2016). Lansia akan terus mendekatkan diri kepada Tuhan karena sudah mengenal dirinya secara lebih dalam dan sudah merasa terhubung dengan tuhan(Rahmah et al., 2019). Lansia lebih berisiko mengalami penyakit paliatif akibat Perubahan fisiologis dan paparan jangka panjang terhadap faktor risiko, namun disisi lain mereka memiliki peningkatan spiritualitas yang dapat membantu dalam menghadapi penyakitnya.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden lebih dominan perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 152 responden. Kejadian gagal jantung banyak

ditemukan pada wanita terutama setelah menopause hal ini dikarenakan adanya penurunan hormon estrogen yang mempengaruhi metabolisne lemak dan kolesterol sehingga meningkatkan resiko penyakit gagal jantung(Fadhila, 2022).

Perempuan lebih menunjukkan ketertarikan terhadap pengalaman spiritualitas, Perempuan cenderung aktif dalam berbagai hal sosial keagamaan dibandingkan laki-laki. Penelitian (Putra, 2019) menunjukkan responden perempuan memiliki tingkat spiritualitas lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki. Perempuan memiliki risiko lebih tinggi terhadap gagal jantung setelah menopause, namun keterlibatan mereka dalam kegiatan spiritual dapat menjadi mekanisme koping yang bagus yang dalam menghadapi penyakit.

c. Pendidikan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki Pendidikan terakhir pada tingkat SMA yaitu sebanyak 67 responden. Pendidikan seseorang akan menentukan pengetahuan dan sikap, Tingkat pendidikan yang cukup dapat mempengaruhi pola pikir dalam mengambil keputusan termasuk keputusan yang berhubungan dengan kesehatan(Arimurti et al., 2020). Tingkat Pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan pengetahuan mengenai kesehatan juga rendah, hal ini

dikarenakan adanya kesulitan atau keterlambatan dalam menerima informasi atau penyuluhan sehingga berdampak terhadap pola hidup atau perilaku yang tidak sehat. Tingkat Pendidikan juga akan berhubungan dengan kecerdasan emosi sehingga akan lebih mampu melakukan adaptasi terhadap masalah yang dialami dengan melakukan strategi koping yang tepat, Jadi pasien dengan tingkat Pendidikan yang cukup akan memiliki kemampuan untuk menerapkan *self pain management* dengan baik (Fijianto et al., 2021). Pendidikan berpengaruh pada pemahaman kesehatan dan strategi koping pasien. Pasien dengan Pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mampu mengelola nyeri dan kondisi penyakitnya secara mandiri.

d. Agama

Responden dalam penelitian ini sebagian besar beragama islam yaitu sebanyak 221 responden, praktik keagamaan mempunyai peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi spiritualitas seseorang dan keyakinan tertentu akan menghasilkan kebiasaan-kebiasaan yang akan mempengaruhi kehidupan seseorang baik itu ke kesehatannya atau ke aspek lainnya (Fajar et al., 2022). Kepercayaan dan praktik keagamaan berperan penting dalam membangun

spiritualitas yang dapat berkontribusi pada mekanisme coping dalam menghadapi penyakit.

e. Pekerjaan

Dari hasil penelitian menunjukkan pekerjaan responden yang terbanyak yaitu wiraswasta dengan jumlah 104 responden. Jenis pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Faktor pekerjaan seperti stress kerja dan pekerja yang sering terpapar bahan kimia tertentu akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler termasuk gagal jantung dan kanker (Haldy et al., 2024). Pekerja yang melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang hingga tinggi memiliki risiko lebih rendah terkena gagal jantung dibandingkan dengan mereka yang kurang aktif (Iswahyudi, 2024). Pekerja yang sering terpapar sinar matahari secara langsung juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena kanker kulit (Eksa et al., 2022). Jenis pekerjaan akan mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, karena para pekerja memiliki beban pekerjaan dan stress yang berbeda-beda yang bisa memunculkan risiko penyakit.

f. Lama Menderita

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yang menderita penyakit palatif yaitu CHF dan Kanker rata-rata lama menderita penyakit selama 6-10 tahun

yaitu sebanyak 107 responden. Lama menderita penyakit paliatif berperan terhadap terjadinya distress. Orang yang sudah lama menderita cenderung memiliki distress yang ringan, hal ini dikarenakan seiring waktu, pasien kanker dapat mengembangkan mekanisme koping yang efektif, sehingga mereka dapat beradaptasi dengan kondisi penyakitnya, sehingga dapat membantu mereka dalam mengelola stress dan kecemasan yang terjadi (Haumahu et al., 2023). Pasien yang telah lama hidup dengan kanker akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan pengobatannya, sehingga mereka lebih siap dan mampu menghadapi tantangan yang muncul (Lestari et al., 2020). Pasien yang lebih lama menderita penyakit cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih baik, sehingga dapat beradaptasi dengan kondisi penyakit dan mengelola stress dengan lebih efektif.

g. Diagnosa Medis

Karakteristik responden berdasarkan diagnose medis diketahui bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden dengan penyakit CHF yaitu sebanyak 119 sedangkan responden dengan penyakit kanker sebanyak 106 responden.

h. Tingkat Spiritualitas

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi. Pasien dengan penyakit paliatif seperti kanker dan gagal jantung cenderung memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi dikarenakan dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa akan memuncu mereka untuk mencari makna dan tujuan hidup melalui spiritualitas. Pada pasien kanker yang mengalami situasi yang kritis, spiritualitas menjadi sangat penting pada pasien kanker. Spiritualitas dapat membuat individu menerima penyakit yang dialaminya, merasakan kedekatan dengan Tuhan dan tidak menyalahkan Tuhan (Wiksuarini et al., 2022).

Spiritualitas memiliki dampak positif terhadap kualitas hidup pasien kanker, pasien dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, yang mencakup pandangan yang lebih positif dan kemampuan menghadapi rasa sakit dengan lebih optimis (Rochmawati et al., 2018). Spiritualitas dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas hidup, dan menjadi strategi penanganan yang tepat pada pasien dengan kanker. Pasien dengan kesejahteraan spiritual yang positif dapat mengatasi masalah yang dialami, dan menemukan arti dan tujuan hidup (Wiksuarini et al., 2022). Nilai spiritual yang baik pada seseorang bisa

membentuk pikiran positif mengenai masa depan, sehingga mengurangi kekhawatiran atau beban pikiran dalam menghadapi suatu permasalahan terutama pada pasien gagal jantung(Tanziah, 2023).

Penelitian ini masih ditemukan responden dengan tingkat spiritualitas yang rendah. Spiritualitas pasien yang rendah dapat disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga. Kebutuhan spiritualitas pasien dapat terpenuhi jika ada dukungan keluarga, selain dari dukungan keluarga, Spiritualitas pasien yang rendah dapat disebabkan karena pasien tidak merasa adanya kehadiran tuhan, kurangnya sosial dengan lingkungan, dan pasien belum bisa menerima penyakit yang dideritanya (Azizah, 2016). Menurut Penelitian (Jelang et al., 2024) Spiritualitas yang rendah disebabkan karena pasien masih belum bisa mencapai tahap *acceptance* dalam menerima penyakitnya.

i. *Self Pain Management*

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki *self pain management* yang baik. *Self Pain Management* yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup individu, manajemen nyeri yang efektif memungkinkan individu untuk menjalani aktivitas sehari-harinya dengan lebih nyaman(Mann et al., 2013). *Self pain management* juga akan

menurunkan tingkat kecemasan pada pasien, ketika pasien dapat mengelola nyerinya secara mandiri maka kecemasan akan berkurang (Varsi et al., 2021).

Individu akan memiliki kepercayaan diri yang tinggi dalam menghadapi kondisinya dan memperkuat efikasi diri jika mampu menerapkan *self pain management* (Shen et al., 2024). Di dalam penelitian masih ditemukan responden dengan *self pain management* kurang, responden, dengan manajemen diri nyeri yang kurang bisa diakibatkan karena pengetahuan yang tidak memadai (Kartika et al., 2024). Penelitian (Bair et al., 2009) menunjukkan hambatan-hambatan yang sering terjadi ketika menerapkan *self pain management* adalah depresi dan stress, kurangnya dukungan sosial, keterbatasan waktu, kurangnya motivasi atau disiplin pasien, serta sumber daya keuangan.

Kurangnya Edukasi dapat menghambat *self pain management* dikarenakan pasien yang tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai mekanisme nyeri dan Teknik *self pain management* yang efektif tidak dapat mengelola nyerinya dengan baik, Faktor psikologis seperti depresi dan kecemasan juga menjadi penghambatan sebab individu cenderung kurang termotivasi dalam mengambil tindakan untuk mengelola

nyeri mereka. Dukungan tenaga kesehatan juga penting karena jika intervensi yang diberikan dari tenaga kesehatan kurang optimal maka akan mempengaruhi efektivitas self pain management(Gordon et al., 2015).

Self Pain Management pada pasien kanker dan CHF memiliki perbedaan yang terletak pada penyebab nyeri dan pendekatan terapinya. Pada pasien kanker, nyeri seringkali disebabkan oleh pertumbuhan tumor yang menekan jaringan sekitarnya, metastasis, atau efek samping dari terapi seperti kemoterapi dan radiasi, pendekatan terapinya menggunakan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Pendekatan farmakologis meliputi penggunaan analgesik sesuai dengan tingkatan nyerinya, dan pendekatan non farmakologisnya mencakup Teknik relaksasi, distraksi dan guided imagery(Supriyanti, et.al 2023) Sementara, pada pasien gagal jantung atau CHF nyeri nya disebabkan oleh iskemia miokard, sehingga pengelolaan nyeri berfokus pada peningkatan perfusi jantung dan pengelolaan gejala gagal jantung(Anggriana, 2017). Terdapat perbedaan self pain management diantara kedua pasien tersebut karena mereka memiliki kondisi dan karakteristik penyakit yang berbeda.

C. Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *self pain management*

Spiritualitas adalah suatu bagian kompleks dari pengalaman manusia sebagai suatu bentuk sistem kepercayaan yang dapat membantu manusia dalam mencari makna dan tujuan hidup untuk memperoleh cinta, harapan, kedamaian batin, kenyamanan dan dukungan. Spiritualitas dapat memandu dan membimbing individu dalam berpikir dan bertindak terkait dengan kondisi yang sedang dialaminya. Spiritualitas juga dapat berkontribusi menjelaskan apakah individu akan menganggap penyakit yang dideritanya sebagai suatu penyakit yang mengancam atau tidak, serta memberikan dampak positif bagi individu untuk mengelola penyakitnya (Dharmayanti et al., 2021).

Spiritualitas sangat bermanfaat untuk menjaga harga diri, meningkatkan makna dan tujuan hidup, memberikan kenyamanan emosional dan memberikan harapan hidup. Spiritualitas dan agama merupakan kekuatan bagi seseorang, Apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang lemah, maka akan menganggap nyeri sebagai suatu hukuman. Akan tetapi, apabila seseorang memiliki kekuatan spiritual dan agama yang kuat, maka akan lebih tenang sehingga mempengaruhi proses penyembuhan (Risnah et al., 2022). Nyeri merupakan suatu pengalaman emosional yang tidak

menyenangkan, sehingga dengan kata lain, jiwa yang tenang akan membuat emosi lebih stabil sehingga rasa nyeri bisa lebih terkendali(Risnah et al., 2022).

Spiritualitas sebagai bagian dari emosi berperan dalam persepsi terhadap rasa sakit (nyeri), Pasien dengan spiritualitas rendah lima kali lebih besar berpotensi menderita rasa sakit dibandingkan kepada pasien dengan spiritualitas tinggi, Aspek religi dan spiritualitas pada pasien menjadi suatu hal yang sangat penting karena agama dapat memberikan cara untuk memberikan suatu bentuk penerimaan penyakit dan mengatasi sakit. Spiritualitas dapat dijadikan sumber penyembuhan (healing) sehingga berdampak positif dalam mengatasi nyeri(Muzaenah et al.,2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (DeDiegoCordero et al., 2024) yang menunjukkan bahwa spiritualitas berkontribusi pada coping dan efikasi diri dalam mengelola nyeri, dan distress spiritual dapat memperburuk persepsi nyeri pasien, sehingga spiritualitas menjadi hal yang sangat penting dalam pengelolaan nyeri diri pasien.

Pasien Nyeri kronis yang menganggap nyerinya sebagai sesuatu yang mengganggu dan menghalanginya dalam beraktivitas akan mengalami perasaan tidak berdaya, penurunan tingkat aktivitas dan intensitas nyeri lebih tinggi serta mengalami distress emosional yang lebih tinggi, Ada berbagai bentuk manajemen nyeri yang dapat

dilakukan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Penggunaan farmakologi adalah metode yang paling umum digunakan dalam mengontrol rasa saki akibat nyeri, sementara penggunaan non farmakologi terdiri dari berbagai metode yang melibatkan multidisiplin ilmu (Sari, 2017). Banyak aspek yang dapat mempengaruhi *self pain management* pada pasien, salah satunya adalah spiritualitas, Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat spiritualitas dengan intensitas nyeri pada pasien kanker, dimana pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi menunjukkan intensitas nyeri yang rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat spiritualitas yang rendah (Graces, 2018)

Spiritualitas yang dimiliki oleh tiap orang berbeda-beda hal ini membuat perbedaan dalam cara pasien menghadapi apa yang datang kepadanya. Saat menjalani proses pengobatan yang berat dan membosankan, efek pengobatan serta berbagai distress psikologis yang terjadi sepanjang perjalanan penyakitnya, sehingga menimbulkan tingkat penerimaan terhadap penyakit yang berbeda pula, Spiritualitas bermanfaat untuk meningkatkan makna dan tujuan hidup, memberikan kenyamanan emosional dan memberikana harapan hidup, dengan begitu pasien dapat Ikhlas dan mampu memahami makna dari penyakitnya(Rusdiana et al., 2024).

D. Keterbatasan Peneliti

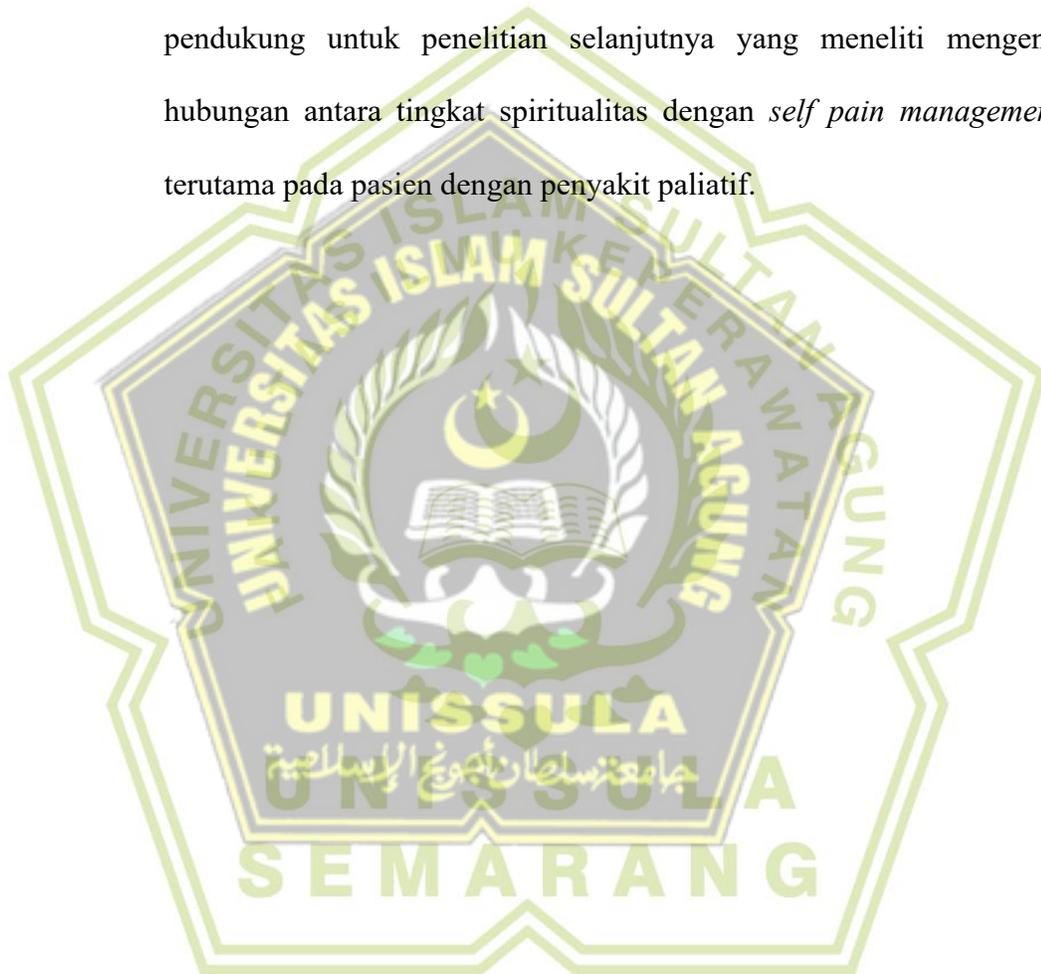
Terdapat beberapa keterbatasan yang dialami oleh peneliti saat melakukan penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Keterbatasan tempat penelitian, Peneliti mengalami kesulitan saat mewawancarai pasien dikarenakan tidak ada tempat yang memadai sehingga pasien kurang konsentrasi.
2. Keterbatasan waktu, Waktu wawancara dengan pasien kanker sangat terbatas, karena hanya dapat dilakukan pada waktu tertentu. Hal ini disebabkan oleh jadwal pemberian obat kemoterapi, yang membuat pasien tidak dapat dikunjungi setelahnya.
3. Keterbatasan dalam pengisian kuesioner, Peneliti harus mendampingi semua pasien dalam mengisi kuesioner, terutama bagi pasien yang mengalami kesulitan membaca.

E. Implikasi Keperawatan

Tinggi atau rendahnya tingkat spiritualitas pasien akan memberikan dampak pada kesehatan, dengan demikian spiritualitas mempengaruhi cara pasien manajemen nyerinya. Dengan informasi yang ada diharapkan perawat dapat memberikan intervensi keperawatan untuk membantu pasien meningkatkan spiritualitas yaitu dengan memfasilitasi ibadah pasien seperti mengingatkan waktu ibadah, dan membantu menyiapkan perlengkapan ibadah pasien.

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara spiritualitas dengan self pain management, Temuan ini dapat menjadi kontribusi penting dalam pengembangan ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai sumber informasi serta data pendukung untuk penelitian selanjutnya yang meneliti mengenai hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *self pain management*, terutama pada pasien dengan penyakit paliatif.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Ruang Ma'wa dan Cardiac Center RSI Sultan Agung Semarang bulan November-Desember 2024 maka dapat disimpulkan bahwa dari hasil uji bivariat menunjukkan ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan *self pain management* dengan nilai p value 0,000 ($<0,05$) dan diperoleh $r = 0,782$ artinya tingkat spiritualitas dengan *self pain management* memiliki keeratan hubungan yang kuat dan arah korelasi positif maknanya bahwa semakin kuat tingkat spiritualitas maka *self pain management* responden semakin baik.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Peneliti berharap lebih banyak penelitian tentang spiritualitas pasien dengan penyakit paliatif dilakukan karena aspek ini erat hubungannya dengan pasien terutama pasien dengan penyakit paliatif seperti Kanker dan CHF yang berusaha untuk mencari harapan dan tujuan hidup.

2. Bagi Institusi

Institusi keperawatan disarankan dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai bahan ajar pembelajaran mahasiswa keperawatan

Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi untuk penelitian lanjutan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pelayanan kesehatan dalam memberikan layanan secara holistic atau menyeluruh kepada pasien-pasien dengan penyakit paliatif yang tidak hanya mencakup satu aspek kesehatannya saja tapi mencakup aspek bio, psiko, sosio dan spiritualnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dan agar penelitian selanjutnya bisa meneliti lebih jauh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas dan *self pain management* pasien dengan penyakit paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana, I. M. D. M. (2021). Populasi dan Sampel. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*, 14(1), 103–116.
- Afifah, M., & Arianti, A. (2019). Spiritual Pasien Paliatif Di Rumah Sakit, Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(3), 265–271. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i3.331>
- Alamanda, C., Purwanto, S., Wahyuni, D., & Latifin, K. (2019). Literature Review: Self Pain Management Sebagai Intervensi Nyeri Pada Pasien Kanker Literatur Review: Self Pain Management Intervention For Pain Cancer Patients. 4.
- Anggriana, G. (2017). Upaya Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/52389>
- Ardian, I. (2020). Konsep Spiritualitas dan Religiusitas (Spiritual and Religion) dalam Konteks Keperawatan Pasien Diabetes Militus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 2(5), 1–9. <https://www.readcube.com/articles/10.30659/nurscope.2.2.40-48>
- Ardiyanti, A., & Suprayitno, E. (2021). Pendekatan Spiritual dalam Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker: Literatur Review. *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 11(2), 1–12. [http://digilib.unisayogya.ac.id/5500/1/Naskah Publikasi_Ardiyanti_1710201013_Psik_8a - Ardi Ynt.Pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/5500/1/Naskah_Publikasi_Ardiyanti_1710201013_Psik_8a_-_Ardi_Ynt.Pdf)
- Arifah, A. (2023). *Spiritual well being*.
- Arimurti, I. S., Kusumawati, N., & Haryanto, S. (2020). Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Wanita Di Kelurahan Kebon Kalapa Bogor. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 10. <https://doi.org/10.52031/edj.v4i1.38>
- Atiqoh, L. (2018). Hubungan Kesejahteraan Spiritual (Spiritual Well Being) Terhadap Sindrom Burnout Mahasiswa Program Studi Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Jurnal Ilmiah*, 9. [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/53729/2/Lahzatin Atiqoh - Fk.Pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/53729/2/Lahzatin_Atiqoh - Fk.Pdf)
- Azizah Ma'rifatul, L. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Edisi Pert)*. Indomedia Pustaka.
- Bair, M. J., Matthias, M. S., Nyland, K. A., Huffman, M. A., Stubbs, D. W. L., Kroenke, K., & Damush, T. M. (2009). Barriers and facilitators to chronic pain self-management: A qualitative study of primary care patients with comorbid musculoskeletal pain and depression. *Pain Medicine*, 10(7), 1280–1290. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2009.00707.x>

- Bau, P. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Motivasi Sembuh Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Carolus Borromeus Kupang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Darmawan, D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif* (P. Latifah (Ed.); Keempat). Pt Remaja Rosdakarya.
- DeDiegoCordero, R., VelascoDomínguez, C., ArandaJerez, A., & VegaEscaño, J. (2024). The Spiritual Aspect of Pain: An Integrative Review. *Journal of Religion and Health*, 63(1), 159–184. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01890-9>
- Delgado, C. (2005). *A Discussion of the Concept of Spirituality*. 18(2), 157–162.
- Dharmayanti, N. M. S., Widyanthari, D. M., & Saputra, I. K. (2021). Hubungan Pengalaman Spiritualitas Dengan Perilaku Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Gianyar I. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(5), 572. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i05.p10>
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2022). Bahan Ajar Keperawatan. *Dokumentasi Keperawatan, March*, 609.
- Dini, P. (2017). *Hubungan tingkat spiritualitas dengan motivasi sembuh pasien kritis di rsud dr. moewardi surakarta skripsi*.
- Dzikri, A. S. (2018). Spiritualitas Pasien Dengan Life Limiting Illness Di Wilayah Puskesmas Gamping. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(April).
- Ekksa, R., Tarisa, D., & Rustam, R. (2022). Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kanker Kulit di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015 - 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 67–73.
- Fadhila, W., & Handayani, A. (2022). Perbedaan Karakteristik Pasien Chf (Chronic Heart Failure) Pada Usia Dewasa Dan Usia Lanjut Serta Hubungannya Dengan Kematian Selama Perawatan. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 6(3), 53–58.
- Fajar, M., Febriana, D., & Nurhasanah. (2022). Gambaran pengalaman spiritual pada lanjut usia sehat di masa pandemi COVID-19. *Idea Nursing Journal*, 8(3), 44–50.
- Febriana, Y., Andarmoyo, S., Susanti, S., & Ponorogo, U. M. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia. *Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 156–161.
- Fijianto, D., Rejeki, H., & Aryati, D. P. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Strategi Koping Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas Kelas II B Brebes. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 31–36. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7155>

- Gordon, K., Rice, H., Allcock, N., Bell, P., Dunbar, M., Gilbert, S., & Wallace, H. (2015). Barriers to Self-Management of Chronic Pain in Primary. *British Journal of General Practice*, *SC023559*(1), 2–14.
- Haldy, J., & Meily Kurniawidjaja, L. (2024). Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular pada Pekerja : A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1), 47–59.
- Handayani, S. Y., & Supriadi. (2020). Hubungan Antara Faktor-Faktor Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *7*(2), 73–81. <http://jurnal-stikmuhptk.id/%0AHubungan>
- Haumahu, J. J. M., Desi, & Anwar, M. A. (2023). Proses Adaptasi Dan Mekanisme Koping Pasien Kanker Paru Menurut Calista Roy. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *9*, 379–386. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/download/1541/927/7163>
- Israfil. (2020). Spiritualitas dan Religi. *Keperawatan Transkultural (Konsep Dan Aplikasi)*, *July*, 151–162.
- Iswahyudi, A. A. A., & Darma, S. (2024). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Gagal Jantung Kongestif Di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2022. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, *4*, 11010–11021.
- Jelang, D. W., Kariasa, I. M., & Yona, S. (2024). Efektivitas Breathing Exercise dalam Menurunkan Kecemasan pada Pasien dengan Kanker Paru. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *6*(1), 1554–1562. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9789>
- Kartika, I. R., Arfarizy, M. A., & Rezkiki, F. (2024). Pengetahuan Manajemen Nyeri Pasien Paliatif: Studi Deskriptif Pada Pasien Kanker. *Human Care Journal E-ISSN*, *9*(2), 293–302. <https://sinta.kemdikbud.go.id/journals/profile/5436>
- Kemenkes. (2022). *Hal-hal yang dapat terjadi jika nyeri tidak ditangani dengan baik*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1913/hal-hal-yang-dapat-terjadi-jika-nyeri-tidak-ditangani-dengan-baik
- Kilicarlan Toruner, E., Altay, N., Ceylan, C., Arpaci, T., & Sari, C. (2020). Meaning and Affecting Factors of Spirituality in Adolescents. *Journal of Holistic Nursing*, *38*(4), 362–372. <https://doi.org/10.1177/0898010120920501>
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, *5*(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Majedi, H., Dehghani, S. S., Soleyman-Jahi, S., Tafakhori, A., Emami, S. A.,

- Mireskandari, M., & Hosseini, S. M. (2019). Assessment of factors predicting inadequate pain management in chronic pain patients. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 9(6), 1–9. <https://doi.org/10.5812/aapm.97229>
- Mann, E. G., LeFort, S., & VanDenKerkhof, E. G. (2013). Self-Management Interventions for Chronic Pain. *Pain Management*, 3(3), 211–222. <https://doi.org/10.2217/pmt.13.9>
- Masturoh, I., & T, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Mengupload, C., Ilmiah, A., Keperawatan, F., Sakit, R., & Prima, R. (2022). *Fakultas keperawatan universitas sumatera utara 2022*.
- Munawaroh. (2017). Modifikasi Pro Self Pain Control Untuk Menurunkan Nyeri Dan Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi Tesis. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Muzaenah, T., & Hidayati, A. B. S. (2021). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual “Doa dan Dzikir”: *A Literature Review*. *Herb-Medicine Journal*, 4(3), 1. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022>
- NovoPsych. (2007). *NovoPsych Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ) Developer Reference : 11*, 2007.
- Nuraeni, A., Nurhidayah, I., Hidayati, N., Windani Mambang Sari, C., & Mirwanti, R. (2015). Kebutuhan Spiritual pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3(n2), 57–66. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.1>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Peranginangin, M. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif Di Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2231>
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Prof.Dr.H.M.Sidik Priadana, M., & S.Pd., M. M. C. D. S. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Putra, C. E., & Kurniawan, J. E. (2019). Hubungan antara Spiritualitas dan Kepuasan Kerja Pada Fresh Graduate Sudah Bekerja. *Psychopreneur Journal*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.37715/psy.v3i1.902>
- Rahmah, M., Husairi, A., & Muttaqien, F. (2019). Tingkat Spiritualitas dan Tingkat

- Depresi Pada Lansia. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 3(1), 56–64. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/1707>
- Rinawati, S. A. W. (2021). Asuhan Keperawatan Terminal. In *Poltek Usaha Mandiri*. <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6062/1/Askep%2520Terminal%2520plus%2520Cover.pdf>
- Risnah, Risdawati, & Ani Auli Ilmi. (2022). Terapi Berbasis Spiritualitas Dalam Penanganan Nyeri Pasien Kanker Payudara: a Literatur Review. *Jurnal Midwifery*, 4(2), 53–61. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i2.29194>
- Rista, N. (2019). Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XII(9), 123–132. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/964>
- Rochmawati, E., Wiksuarini, E., & Rahmah. (2018). Spiritualitas dan Kualitas.... *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 301–312.
- Rohmin, N. S. (2018). Hubungan Spiritualitas Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. *Skripsi*, 1–91. <http://etheses.uin-malang.ac.id/2172/>
- Rumanti, R. T., Pramatirta, A. Y., Harsono, A. B., & Effendi, J. S. (2020). Hubungan Kualitas Hidup dan Kebutuhan Perawatan Paliatif Pasien Kanker. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 3(2), 118–125.
- Rusdiana, M. D., Atun Raudotul Ma'rifah, & Hanum, F. (2024). Hubungan antara spiritualitas dan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Dadi Keluarga. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(10), 488–497. <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP%0AHubungan>
- Sari, K. P. (2017). Perbedaan Kualitas Hidup antara Berbagai Metode Manajemen Nyeri pada Pasien Nyeri Kronis. *Jurnal Psikologi*, 44(2), 107. <https://doi.org/10.22146/jpsi.25208>
- Setyowati, et al. (2023). *Buku Ajaran Keperawatan Paliatif Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021*.
- Shatri, H., Putranto, R., Irawan, C., Adli, M., Agung, R. A., Abdullah, V., & Elita, D. (2019). Factors Associated with Pain in Palliative Patients and the Role of Spiritual Services in Pain Management. *Acta Medica Indonesiana*, 51(4), 296–302.
- Shen, M. J., Stokes, T., Yarborough, S., & Harrison, J. (2024). Improving Pain Self-Management among Rural Older Adults with Cancer. *JAMA Network Open*, 7(7), 1–11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.21298>

- Simanullang, W. S. (2019). *Karakteristik Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*. 2(1), 71–78.
- Sinatra, R. (2010). *Artikel Ulasan Penyebab dan Akibat Penanganan Nyeri Akut yang Tidak Adekuat*. 1859–1871.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Supardi, S., & Ludiana, L. (2020). Prevalensi Terminal Illness Di Rsud Jenderal Ahmad Yani Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 453. <https://doi.org/10.52822/jwk.v4i2.110>
- Supriyanti, E., & Kustriyani, M. (2023). Manajemen Nyeri Nonfarmakologi Pada Pasien Kanker. *Jurnal Implementasi Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JIPMK)*, 5, 36–40.
- Tanziah, A. (2023). *Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Dan Kenyamanan Pada Pasien Jantung Koroner Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Varsi, C., Ledel Solem, I. K., Eide, H., Børøsd, E., Kristjansdottir, O. B., Heldal, K., Waxenberg, L. B., Weiss, K. E., Schreurs, K. M. G., Morrison, E. J., Stubhaug, A., & Solberg Nes, L. (2021). Health care providers' experiences of pain management and attitudes towards digitally supported self-management interventions for chronic pain: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06278-7>
- Wijaya, I., & Mahmud, M. (2022). Asesmen Nyeri pada Pasien di Akhir Kehidupan. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(1), 43–53. <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.40735>
- Wiksuarini, E., Amrullah, M., Haerani, B., & Khairani, F. (2022). Spiritualitas dan Religiusitas Pada Pasien Kanker. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 6(2), 145–151. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i2.336>
- World Health Organization*. (2020). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Yamanaka, M. (2018). A Concept Analysis of Self-Management of Cancer Pain. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(3), 254–261. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_17_18
- Yamanaka, M., Keperawatan, S. P., College, O. M., Keperawatan, D. I., & Kesehatan, F. (2018). *Analisis Konsep Manajemen Mandiri Nyeri Kanker*. <https://doi.org/10.4103/apjon.apjon>

- Yennurajalingam, S., Kang, D.-H., Hwu, W.-J., Padhye, N. S., Masino, C., Dibaj, S. S., Liu, D. D., Williams, J. L., Lu, Z., & Bruera, E. (2018). Cranial Electrotherapy Stimulation for the Management of Depression, Anxiety, Sleep Disturbance, and Pain in Patients With Advanced Cancer: A Preliminary Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), 198–206. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.027>
- Yogi, Et All. (2024). *Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Gagal Jantung Pada Pasien Atrial Fibrilasi Di Rumah Sakit Jantung Hasna Medikn,A Cirebon. 032.* <https://www.ejournalugj.com/index.php/tumed/article/view/9330/4257>
- Yuzefo, M. A., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2016). Hubungan Status Spritual Dengan Kualitas Hidup Pada lansia Di Kelurahan Tuah Karya. *Jom*, 2(2), 1266–1274.

