

KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA DENGAN MIOMA UTERI DAN KISTA OVARIUM

Jurusan D-3 Keperawatan STIKes Bhamada Slawi 52416, Tegal, Indonesia
Ita Nur Itsna

Email: itzna_ns@yahoo.co.id

ABSTRAK

Mioma uteri dan kista ovarium adalah tumor jinak yang paling umum dan salah satu penyebab timbulnya situasi stress atau kecemasan pada wanita usia reproduktif. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan rohani karena spiritualitas merupakan salah satu komponen penting dalam coping terhadap stress. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada wanita dengan mioma uteri dan kista ovarium. Penelitian kuantitatif ini berdesign komparasi dengan menggunakan total sampling ini, melibatkan semua wanita yang telah terdiagnosis mioma uteri sebanyak 17 orang dan kista ovarium sebanyak 15 orang selama periode pengambilan data (11 Mei-20 Juni 2015). Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner: *Spiritual Health & Life Orientation Measure* (SHALOM) untuk mengukur kesejahteraan spiritual dan *State Anxiety Inventory* (SAI) untuk mengukur kecemasan serta dianalisis dengan *Mean*, *Weighted Mean*, *Spearman Rho*, *Yate's Correlation*, *Chi-Square* dan *T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual kedua grup dalam kategori sangat tinggi (53,12%) dan dengan kecemasan yang rendah (75%) sehingga tidak ada perbedaan dalam kesejahteraan spiritual ($p= 0,728 > 0,05$) dan tingkat kecemasan ($p= 0,580 > 0,05$) antara kedua grup responden. Penelitian lanjutan perlu dilakukan pada pasien dengan variasi jumlah, ukuran dan lokasi tumor serta dibandingkan dengan pasien kanker (keganasan).

Kata kunci: Kesejahteraan spiritual, kecemasan, mioma uteri dan kista ovarium.

Spiritual well-being and anxiety levels to uterine fibroid and ovarian cyst women

ABSTRACT

Uterine fibroid and ovarian cyst are the most common benign tumor that can affect in health condition and one of the causes of stressful situation or anxiety in reproductive age women. This condition increases the patients' spiritual needs because spirituality is one of the important components of coping for distress situation. This quantitative study with comparative design study was done with total sampling to involve 17 women who had diagnosed uterine fibroid and 15 women with ovarian cyst during gathering data period (11 Mei-20 Juni 2015). Data were collected using two questionnaires: *Spiritual Health & Life Orientation Measure* (SHALOM) to measure the spiritual well-being and *State Anxiety Inventory* (SAI) to measure the anxiety and were analyzed with *Mean*, *Weighted Mean*, *Spearman Rho*, *Yate's Correlation*, *Chi-Square* dan *T-Test*. The study showed that the spiritual well-being of both group was very high (53.12%) and for levels of anxiety was low (75%). Thus, there was no significant difference in the spiritual well-being and levels of anxiety among women with uterine fibroid and ovarian cyst. The next study need to investigate the other patients with various of amount, size and location of tumors and also compare with malignancy or cancer patients.

Keywords: spiritual well-being, anxiety, uterine fibroid and ovarian cyst.

Pendahuluan

Kesehatan wanita akan berdampak besar pada kesehatan dan kesejahteraan generasi penerus di masa yang akan datang. Kesehatan wanita juga sangat unik dan kompleks secara anatomi dan fisiologi khususnya dalam system reproduksi (Berhandus, Loho & Wantania, 2012).¹ Organ reproduksi wanita adalah salah satu area yang sering terjadinya berbagai penyakit, yang dapat disebabkan karena hormon, kanker, infeksi, kista atau mioma. Mioma uteri dan kista ovarium adalah tumor jinak yang paling umum terjadi pada wanita usia reproduktif. Faramarzi et.al (2013) melaporkan bahwa dampak tumor ini dapat menyebabkan infertilitas, keguguran serta kondisi stress secara fisik dan emosional.² Menurut Farooqi et.al (2012) kondisi stress ini disebabkan oleh berbagai ketakutan wanita seperti takut akan nyeri, operasi, kematian, perubahan pada reproduksi dan seksual, perubahan *body image* serta hubungan dengan keluarga yang akan menyebabkan terjadinya kecemasan.³

Kecemasan merupakan respon yang biasa terjadi pada seseorang dalam menghadapi situasi yang mengancam, resiko kehilangan sesuatu ataupun kurangnya kestabilan emosi dalam situasi yang tidak familiar. Dalam situasi tersebut, kebutuhan spiritual menjadi bagian integral dalam kesehatan fisik mental dan emosional. Kesejahteraan secara spiritual merupakan kondisi seseorang yang menunjukkan aspek positive dari spiritualitasnya (Palmera, 2012)⁴ dan juga adanya keseimbangan antara hubungan dengan dirinya, orang lain, lingkungan dan juga dengan Tuhannya (Fisher, 2010).⁵ Kesejahteraan spiritual adalah sebagai coping dan juga dapat meningkatkan locus internal dalam mengendalikan situasi stress, sehingga perawat perlu mengkaji, mengukur dan menggali kebutuhan spiritual pasien dalam melakukan asuhan keperawatan. Menurut Hunsberger (2014) aspek spiritual merupakan pengalaman subjektif dan sulit untuk dikaji/diukur, sehingga dibutuhkan indikator

atau instrumen terstruktur.⁶ Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual dan kecemasan, menghubungkan karakteristik demografi dengan kedua variabel serta membandingkan kesejahteraan spiritual dan kecemasan antara wanita dengan mioma uteri dan kista ovarium.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *comparative design*. Responden didapatkan dengan teknik *total sampling* yaitu semua wanita yang telah terdiagnosis mioma uteri sebanyak 17 orang dan kista ovarium sebanyak 15 orang selama periode pengambilan data (11 Mei-20 Juni 2015). Kriteria responden adalah wanita usia reproduktif (18-49 tahun) serta untuk eksklusinya adalah wanita hamil, wanita yang akan menjalani histerektomi atau bilateral salpingo-oophorectomy dan mempunyai gangguan mental psikiatrik (obsessive compulsive, panic, schizophrenia dan lainnya). Penelitian ini dilakukan di empat rumah sakit yang meliputi: RSUD Dr. Soeselo Slawi, RSUD Kardinah Tegal, RSI Harapan Anda Tegal dan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner: *Spiritual Health & Life Orientation Measure* (SHALOM) dari John Fisher terdiri dari 20 pertanyaan untuk mengukur kesejahteraan spiritual dan *State Anxiety Inventory* (SAI) dari Charles D. Spielberger juga terdiri dari 20 pertanyaan untuk mengukur kecemasan. Kedua kuesioner tersebut merupakan kuesioner yang telah teruji (Fisher, 2011 dan Julian, 2011).⁷ Alih bahasa kuesioner ke dalam bahasa Indonesia telah dilakukan peneliti dengan berkonsultasi pada 3 ahli bahasa yang telah tersumpah.

Kuesioner tersebut diisi oleh pasien dengan adanya penjelasan terlebih dahulu dari peneliti terkait item-item pertanyaan dalam kuesioner tersebut. Peneliti menganalisis data dengan SPSS versi 16 dengan formula *Mean* untuk mengetahui prosentase karakteristik demografi dan kedua variabel pada kedua

grup, *Weighted Mean* untuk mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual pada tiap domainnya (*personal, communal, environmental dan transcendental*), *Yate's Correlation* dan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dengan masing-masing variabel, *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan kedua variabel sedangkan *T-Test* untuk membandingkan kedua variabel pada masing-masing grup (wanita dengan mioma uteri dan kista ovarium).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden (kedua group) dalam penelitian ini adalah rata-rata usia 38 tahun, mayoritas sudah menikah (93,74%), pendidikan SD (59,37%), multipara (53,12%) dan durasi penyakitnya < 1 tahun (59,38%). Hasil ini menunjukkan bahwa pentingnya pemahaman tentang karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi dalam manajemen asuhan keperawatan pada wanita dengan mioma uteri dan kista ovarium.

2. Tingkat Kesejahteraan Spiritual

Skor kesejahteraan spiritual pada wanita dengan mioma uteri dan kista ovarium dikategorikan sangat tinggi dengan rata-rata skor 4,55 (kategori sangat tinggi = 4,50 – 5,00) sebanyak 53,12 %. Para wanita tersebut mendapatkan dukungan dari keluarga dalam menghadapi penyakitnya dan selalu mendorong mereka untuk selalu pasrah dan meningkatkan kedekatan diri atau ibadah kepada Tuhan (Allah SWT). Menurut Oladipo dan Balogun (2010), wanita mencari bantuan spiritual untuk mengatasi masalah dalam keluarganya.⁸ Penelitian lain dari Vilhena et.al (2014) juga menjelaskan bahwa kurangnya dukungan lingkungan dapat meningkatkan stress. Dukungan lingkungan yang baik berhubungan dengan kesehatan fisik,

mental serta kesejahteraan spiritual yang lebih baik.⁹

Bentuk kedekatan diri atau ibadah kepada Tuhan (Allah SWT) bagi responden tersebut yang semua beragama Islam adalah dengan shalat dan berdo'a. Menurut Rahnama et.al (2012), bentuk peribadatan yang umum dilakukan dengan shalat, puasa, bershalawat dan membaca Al-Qur'an sebagai sumber spiritual bagi pasien. Wanita seharusnya dapat menjaga keseimbangan hubungan antara dirinya sendiri (*personal*), dengan orang lain (*communal*), dengan alam sekitarnya (*environment*) serta dengan Tuhannya (*Transcendental*).¹⁰

3. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua group responden mempunyai tingkat kecemasan rendah dengan rata-rata skor 28,41 (kategori rendah skor ≤ 36) sebanyak 75%. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: jenis tumor pada kasus mioma uteri dan kista ovarium termasuk kategori jinak (bukan keganasan/kanker), mayoritas responden berstatus sudah menikah sehingga para wanita tersebut mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya dalam menjalani pengobatan di bangsal ginekologi. Faktor lainnya adalah mayoritas para wanita tersebut sudah memiliki anak ≥ 2 atau multipara. Faktor paritas akan mempengaruhi keputusan dalam menjalani pengobatan kasus tumor reproduktif. Kebanyakan wanita tidak akan khawatir atau cemas apabila dokter akan mengangkat rahim atau ovarium mereka karena mereka sudah memiliki beberapa anak. Artifasari (2012) menemukan bahwa tumor reproduktif merupakan salah satu penyebab primer atau utama pada terjadinya kasus infertilitas.¹¹

4. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kesejahteraan Spiritual

Tabel 1. Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Kesejahteraan Spiritual

Karakteristik Demografi	d f	Nilai Hitung	Nilai Tabel	Analisis
Mioma Uteri				
Usia	1	2.213	3.841	Tidak signifikan
Status pernikahan	1	0.313	3.841	Tidak signifikan
Tingkat pendidikan	3	1.333	7.815	Tidak signifikan
Jumlah paritas	2	5.125	5.991	Tidak signifikan
Durasi penyakit	2	0.654	5.991	Tidak signifikan
Kista Ovarium				
Usia	2	2.292	5.991	Tidak signifikan
Status pernikahan	1	0.321	3.841	Tidak signifikan
Tingkat pendidikan	2	0.542	5.991	Tidak signifikan
Jumlah paritas	2	2.396	5.991	Tidak signifikan
Durasi penyakit	2	0.975	5.991	Tidak signifikan

Hasil penelitian pada table 1 dengan analisis *Yate's Correlation* menunjukkan bahwa karakteristik demografi (usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, jumlah paritas dan durasi penyakit) tidak ada hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan spiritual (nilai hitung < nilai tabel).

Menurut Lindholm & Astin (2006) antara usia dan spiritualitas tidak terdapat hubungan yang signifikan.¹² Terkait faktor pendidikan dan status pernikahan, penelitian dari Saeidi et.al (2014) serta Sunderrajan dan Swaminathan (2011) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan spiritualitas.¹³ Status pernikahan tidak mempengaruhi keyakinan religious wanita. Schnoll et al. (2015) menyatakan bahwa durasi penyakit tidak berkaitan dengan spiritualitas.¹⁴ Karena hanya beberapa penelitian yang telah menganalisis hubungan antara variabel demografi dan spiritualitas, sehingga itu masih sulit diinterpretasikan hasil-hasilnya dalam konteks penelitian yang terdahulu.

Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual antara lain tipe keluarga (terutama tipe *extended family*) terkait dukungan sosialnya dan keikutsertaan responden dengan kegiatan keagamaan (pengajian). Hal ini berdasarkan wawancara secara tidak formal dengan responden selama proses pengisian kuesioner dan pengambilan data.

5. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Tingkat Kecemasan

Tabel 2. Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Tingkat Kecemasan

Karakteristik Demografi	d f	Nilai Hitung	Nilai Tabel	Analisis
Mioma Uteri				
Usia	2	0.586	5.991	Tidak signifikan
Status pernikahan	2	0.273	5.991	Tidak signifikan
Tingkat pendidikan	6	3.611	12.59	Tidak signifikan
Jumlah paritas	4	1.696	9.488	Tidak signifikan
Durasi penyakit	4	0.604	9.488	Tidak signifikan
Kista Ovarium				
Usia	4	0.946	9.488	Tidak signifikan
Status pernikahan	2	0.648	5.991	Tidak signifikan
Tingkat pendidikan	4	0.833	9.488	Tidak signifikan
Jumlah paritas	4	0.729	9.488	Tidak signifikan
Durasi penyakit	4	0.781	9.488	Tidak signifikan

Tabel 2 dengan analisis *Yate's Correlation* dan *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi dengan tingkat kecemasan (nilai hitung < nilai tabel). Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan antara lain pengalaman masa lalu, riwayat keluarga, pekerjaan dan status ekonomi (Aprillia, 2007).¹⁵ Support keluarga atau teman yang

juga mempunyai riwayat penyakit yang sama akan membantu mengurangi kecemasan. Wanita juga khawatir tentang biaya perawatan karena sebagian besar hanya sebagai ibu rumah tangga dan yang mencari nafkah keluarga hanya suami (Untari, 2014).¹⁶

6. Perbedaan Kesejahteraan Spiritual dan Kecemasan

Tabel 3. Perbedaan kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan pada wanita dengan mioma uteri dan kista ovarium

Responden	Kesejahteraan Spiritual		Tingkat Kecemasan	
	<i>p</i>	Analisis	<i>p</i>	Analisis
Mioma uteri (n = 17)	0,728	Tidak signifikan	0,580	Tidak signifikan
Kista ovarium (n = 15)				

Berdasarkan hasil analisis *t-Test* yang dapat dilihat pada Tabel 3, tidak terdapat perbedaan pada kesejahteraan spiritual antara wanita dengan mioma uteri dan kista ovarium ($p= 0,728 > 0,05$). Wanita pada kedua group mempercayai bahwa penyakit yang mereka derita adalah rencana Tuhan dan bukan merupakan hukuman atas segala dosa ataupun kesalahan mereka di masa lampau. Semua responden berdo'a semoga Tuhan (Allah SWT) akan mengangkat penyakitnya dan mereka dapat melanjutkan hidupnya dengan sehat.

Tabel 3 juga menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada kedua group ($p= 0,580 > 0,05$). Mioma uteri dan kista ovarium merupakan tumor jinak yang biasa terjadi pada reproduksi wanita usia produktif dan juga menjadi salah satu penyebab utama terjadinya infertilitas (Olive et.al, 2014).¹⁷ Wanita dapat merasa

cemas apabila dokter harus mengangkat rahim ataupun ovarium mereka karena akan kehilangan harapan untuk memiliki anak. Dalam penelitian ini, kedua grup masing-masing memiliki kecemasan rendah karena mayoritas mereka sudah memiliki anak sebelumnya (multipara).

7. Hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dan Tingkat Kecemasan

Tabel 4. Hubungan antara Kesejahteraan Spiritual dan Tingkat Kecemasan pada Wanita dengan Mioma Uteri dan Kista Ovarium

Variabel	Mioma uteri (n = 17)			Kista ovarium (n = 15)		
	<i>r</i>	<i>p</i>	Analisis	<i>r</i>	<i>p</i>	Analisis
Kesejahteraan Spiritual	(-)	0,008	Signifikan	(-)	0,767	Tidak signifikan
Tingkat Kecemasan	0,617			0,083		

Tabel 4 hasil dari analisis menggunakan formula *Spearman Rho*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan ($p=0,008 < 0,05$) pada wanita dengan mioma uteri. Nilai $r = -0,617$ menunjukkan adanya hubungan negatif antara kedua variabel, semakin tinggi tingkatan kesejahteraan spiritual maka akan dapat menurunkan tingkat kecemasan. Berdasarkan penelitian dari Oladipo dan Balogun (2010) dilaporkan bahwa salah satu cara yang paling mudah bagi mayoritas wanita untuk mengatasi kecemasan adalah mencari bantuan spiritual. Penelitian dari Bredle et.al (2011) juga melaporkan bahwa kesejahteraan spiritual yang rendah berhubungan dengan buruknya kesehatan mental.¹⁸

Pada kasus kista ovarium, Tabel 4 juga menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kecemasan ($p= 0,767 > 0,05$). Menurut Mehdi et.al (2015) melaporkan

bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan dan keyakinan religious pada pasien yang menderita tumor. Oleh karena itu, perawat perlu mempertimbangkan aspek lain yang dapat mempengaruhi spiritual dan kecemasan antara lain kondisi pasien dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga memberikan kekuatan, semangat dan meningkatkan motivasi wanita selama perawatan sehingga diharapkan akan dapat mengurangi kecemasan.

Simpulan

Tidak ada perbedaan dalam kesejahteraan spiritual dan tingkat kecemasan antara wanita dengan mioma uteri dan kista ovarium. Penelitian lanjutan perlu dilakukan pada pasien dengan variasi jumlah, ukuran dan lokasi tumor; terkait aspek spiritual diperlukan responden dengan berbagai agama dan keyakinan; ataupun penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak.

Ucapan Terima Kasih

Rosalinda Parado Salustiano, RN, MAN, Ph.D selaku pembimbing dari Arellano University, Manila, Filipina.

Daftar Pustaka

- ¹ Berhandus, C., Loho, M. F., and Wantania, J.J.E. 2012. Kasus Terbanyak pada Penyakit Ginekologi. Diakses dari: download.portalgaruda.org
- ² Famarzi, M., Pasha, H., Esmaelzadeh, S., Jorsarai, G., Mir, M. R. A., and Abedi, S. 2013. Apakah Koping Strategi sebagai Prediktor Kecemasan dan Depresi pada Pasangan Infertil?. *Health*, Volume 5 (No.3A), 643-649.
- ³ Farooqi, Y. N., and Chaudhry, M. 2012. Depresi dan Kecemasan Pasien dengan Knaker Payudara dan Rahim. *International Journal of Humanities and Social Science*, Volume 2 (No.8), 188 – 193.
- ⁴ Palmera, C. 2012. Spiritual Well-being. Diakses dari: <https://casapalmera.com/spiritual-well-being>
- ⁵ Fisher, J. 2010. Perkembangan dan Aplikasi Kuesioner Spiritual Well-being SHALOM. *Religions*, Volume 1, 105-121. doi:10.3390/rel1010105
- ⁶ Hunsberger, J. B., Cheng, M. J., and Aslakson, R. A. 2014. Spiritualitas dan Religiusitas selama Periode Preoperative Pasien Kanker dan Keluarganya. *Palliative Medicine and Hospital Care Open Journals*, Volume 1 (No.1), 8-15.
- ⁷ Julian, L. J. 2011. Pengukuran kecemasan : State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care & Research*, Volume 63 (No. 11), 467-472. doi10.1002/acr.20561
- ⁸ Oladipo, S. E and Balogun, S. K. 2010. Usia, Ekstravasi, Kecemasan dan Status Pernikahan sebagai Faktor Tingkah Laku Pencarian Bantuan Spiritual pada Wanita di Ibadan Metropolis. *Educational Research*, Volume 1 (No.1), 001-007.
- ⁹ Vilhena, E., Pais-Ribeir, J., Silva, I., Pedro, L., Meneses, R. F., Cardoso, H., and Mendonça, D. 2014. Faktor-faktor Psikososial sebagai Prediktor Kualitas Hidup Pasien Kronis di Portugal. *Health and Quality of Life Outcomes*, Volume 12 (No.3). Diakses dari: <http://www.hqlo.com/content/12/1/3>

- ¹⁰ Rahnama, M., Khoshknab, M. F., Maddah, S. S. B., & Ahmadi, F. 2012. Persepsi Spiritualitas Pasien Kanker di Iran: Sebuah Penelitian Analisis Kualitatif. *BMC Nursing, Volume 11* (No.19). Diakses dari: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/11/19>
- ¹¹ Artifasari, A. 2012. Insidensi Kejadian Mioma Uteri Berdasarkan Usia dan Paritas. *Skripsi*. STIKes Batari Toja Watampone, Sulawesi Selatan. Diakses dari: library.stikesnh.ac.id/.../elibrary%20stikes%20nani%2
- ¹² Lindholm, J. A., & Astin, H. S. (2006). Pemahaman Kehidupan dalam Sekolah: Seberapa Penting Aspek Spiritualitas?. *Religion & Education, Volume. 33* (No.2). Diakses dari: spirituality.ucla.edu/docs/academic.../Lindholm_Astin_Interior_Faculty
- ¹³ Sunderrajan, M., & Swaminathan, V. D. (2011). Hubungan Spiritualitas dengan Kemarahan pada Wanita. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, Volume 37*, 108-112. Diakses dari: jiaap.org/Listing_Detail/.../49a23a36-d66b-4e76-97c1-8fdbd848b5f6
- ¹⁴ Schnoll, R. A., Harlow, L.L., & Brower, L. (2015). Spiritualitas, Demografik dan Faktor-Faktor Penyakit dan Penyelesaian untuk Kanker. *Cancer Practice, Volume 8* (No.6), 298-304. doi: 10.1046/j.1523-5394.2000.86006.x
- ¹⁵ Aprillia, N. I. 2007. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Wanita Perimenopause. Diakses dari: www.journal.unair.ac.id
- ¹⁶ Untari, I. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Usia Pertengahan dalam Menghadapi Proses Menua (*Aging Process*). Diakses dari: jurnal.akper17.ac.id
- ¹⁷ Olive, K., Sekar, K. P., and Susila, C. 2014. Tingkat Kecemasan pada Wanita dengan Masalah Infertilitas. *International Journal of Comprehensive Nursing, Volume 1* (No.1), 48-51.
- ¹⁸ Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J., and Cella, D. 2011. Spiritual Well-being sebagai Komponen dalam Kualitas Hidup Kesehatan: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Religions, Volume 2*, 77-94.