

Dampak Psikis Pengobatan Kemoterapi dan Metode Kelompok Diskusi Supportif Edukatif (*Supportive-Educative Discussion Group*) dengan Pendekatan *Spiritual Care* pada Pasien Kanker

Nurul Rezki Anisa¹, Liza Fauzia², Anwar Ganing³

¹ *S1 Keperawatan, STIKES Nani Hasanuddin, Perintis Kemerdekaan VIII no. 24, Makassar, 90235, Indonesia*

² *Profesi Ners, STIKES Nani Hasanuddin, Perintis Kemerdekaan VIII no. 24, Makassar, 90235, Indonesia*

³ *Puskesmas Kassi-Kassi, Tamalate 1 no. 43, Makassar, 90222, Indonesia*

Email: renisa.cok@gmail.com¹, lizafauzia@stikesnh.ac.id², anwarganing763@gmail.com³

Abstrak

Meskipun pengobatan kemoterapi untuk kanker payudara menunjukkan peningkatan kelangsungan hidup, hal ini juga berkontribusi pada periode intervensi medis yang berkepanjangan yang juga mengakibatkan keluhan fisik dan terutama psikologis pasien. Harapan adalah salah satu elemen penting bagi pasien untuk bertahan hidup dengan diagnosis kanker payudara. Adanya teman, mentor, komunitas, atau kelompok sosial dalam *Supportive-Educative Discussion Group* (SEGD) dapat efektif meningkatkan harapan penyembuhan, mengurangi kesepian, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stres pada pengobatan kemoterapi dan efektivitas SEDG dengan pendekatan spiritual care dalam menurunkan stres. Metode penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen *pre-post test design* dengan kuesioner DASS 42. Pengumpulan data dilakukan melalui diskusi kelompok terfokus pada 30 pasien kanker payudara, analisis bivariat menggunakan uji *Kendal's Tau C*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan tingkat stres pasien kanker setelah mengikuti SEDG. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendekatan spiritual memiliki efek positif pada stres pasien. Namun perlu diketahui lebih lanjut faktor penyebab stres pada pasien kanker payudara selain menghadapi kemoterapi

Kata Kunci: Kanker payudara, perawatan spiritual, stres kemoterapi.

Psychological Impact of Chemotherapy and Supportive-Educative Discussion Group with Spiritual Care Approach to Cancer Patient

Abstract

Breast cancer has complications and a poor prognosis. Although chemotherapy treatment for breast cancer shows an increase in survival, this also contributes to a prolonged period of medical intervention which also results in physical and especially psychological complaints of the patient. Hope is one of the important elements for patients to survive with a breast cancer diagnosis. Having friends, mentors, communities, or social groups in the *Supportive-Educative Discussion Group* (SEGD) can be effective increasing hope for healing, reducing loneliness, and improving the quality of life of patients. This study aims to determine the level of stress on chemotherapy treatment and the effectiveness of SEDG with a spiritual care approach in reducing stress. This research method used a quasi-experimental *pre-post test design* with DASS 42 questionnaire. Data was collected through a focused group discussion on 30 breast cancer patients, bivariate analysis using *Kendal's Tau C* test. The results of this study showed a decrease in the stress level of cancer patients after following the SEDG. This study also indicated that a spiritual approach had a positive effect on patient stress. However, it is necessary to further identify the factors that cause stress in breast cancer patients in addition facing chemotherapy

Keywords: breast cancer, spiritual care, chemotherapy stress.

PENDAHULUAN

Kanker menyebabkan lebih banyak kematian daripada semua penyakit jantung koroner atau penyakit stroke (Adeola et al., 2015). Adanya transisi demografi dan epidemiologi secara global yang terus berlanjut menandakan beban kanker yang terus meningkat selama dekade berikutnya, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan lebih dari 20 juta kasus kanker baru diperkirakan setiap tahunnya akan terjadi pada awal tahun 2025 (Aini et al., 2011). Pengobatan kemoterapi merupakan penatalaksanaan jangka panjang pada pasien kanker payudara (Alligood, 2014). Prognosis penyakit yang buruk dan efek samping negatif dari kemoterapi dapat berdampak pada emosi atau psikis pasien seperti terjadinya stres, cemas atau depresi (Anisa et al., 2018), sehingga kebutuhan spiritual menjadi penting bagi pasien (Anisa et al., 2020; Balboni et al., 2013).

Kebutuhan spiritual merupakan bagian penting dari kehidupan untuk menemukan makna dan tujuan hidup, serta dapat membantu untuk mengatasi kondisi sakit dan meningkatkan harapan dalam hidup (Anisa et al., 2020). Ada banyak penelitian yang menunjukkan pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual di rumah sakit, serta efektivitas pengkajian dan penanganan masalah spiritual terhadap kesejahteraan pasien yang lebih baik (Balboni et al., 2013; Baldacchino, 2015). Pasien dengan spiritual yang baik memiliki kesehatan fisik yang lebih baik daripada pasien dengan spiritual yang kurang antara lain fungsi kekebalan tubuh yang lebih baik; fungsi endokrin lebih baik; fungsi kardiovaskular yang lebih baik; rendahnya masalah penyakit jantung koroner; tekanan darah terkontrol; masalah kanker yang rendah atau prognosis penyakit kanker yang lebih baik; dan umur panjang (El Nawawi et al., 2012; Pahlevan Sharif et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa ketika kebutuhan rohani tidak ditangani dalam perawatan medis, ini tidak hanya mengurangi kualitas hidup dan kepuasan pasien dengan perawatan, namun juga akan meningkatkan dua atau tiga kali biaya perawatan kesehatan menjelang akhir kehidupan (Balboni et al., 2013; Baldacchino, 2015; Black, Joyce M., & Hawks, 2014; Borges et al., 2017).

Adanya kelompok suportif edukatif SEDG dapat memfasilitasi dukungan dan edukasi untuk meningkatkan harapan hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Borges et al., 2017). *Spiritual care* bisa menjadi strategi pendekatan kelompok suportif edukatif di rumah sakit sesuai dalam *Nursing Intervention Classification* (Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., Wagner, 2013). Berdasarkan tinjauan terhadap penelitian yang ada, perawatan spiritual efektif untuk mengatasi masalah psikologi seperti cemas, stres, atau depresi dan berdampak pada penerimaan kondisi sakit dengan munculnya masalah fisik atau gejala lain dari efek pengobatan kanker payudara (Carlson et al., 2016). Menilai dan menangani kebutuhan spiritual pasien berkaitan dengan kualitas hidup pasien yang lebih baik, depresi dan gangguan emosional yang kurang, penyalahgunaan zat yang kurang, lebih sedikit layanan kesehatan yang tidak perlu, perilaku kesehatan yang lebih baik, dan periode untuk bertahan hidup yang lebih lama (Hermelink et al., 2017). Keterlibatan spiritual juga berpengaruh pada hubungan sosial yang lebih baik seperti keterbukaan pada keluarga, ada penerimaan dan dukungan sosial dari lingkungan, serta peningkatan hubungan antara perawat dan pasien (Carlson et al., 2016). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stres pada pengobatan kemoterapi dan mengeksplorasi pengalaman pasien kanker payudara mengikuti kelompok suportif (SEDG) dengan pendekatan *spiritual care* dalam pelayanan pengobatan kanker di rumah sakit. Sehingga perawat dapat mengantisipasi masalah psikis pasien yang timbul dari efek samping pengobatannya di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang dipilih sebagai lokasi yang mewakili karakteristik pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di wilayah Indonesia Timur. Penelitian ini dilaksanakan dalam skala *sampling/rate* (n=20) dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sebagai kelompok intervensi SEDG dengan pendekatan *spiritual care*. Penelitian dirancang menggunakan

quasi-experiment: pre-post test design untuk mengetahui perubahan tingkat stres setelah dilakukan *focused group discussion* (FGD) pada kelompok SEDG. Sampel penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Analisis deskriptif digunakan untuk melihat frekuensi tingkat stres sebelum dan setelah intervensi diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel 1. Data karakteristik responden yang diperoleh antara lain inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan). Data kemudian dianalisis univariat dengan melihat nilai *mean* dan frekuensi distribusi karakteristik responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Tabel 1. Distribusi Gambaran Karakteristik Responden di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Karakteristik	Mean (SD)	n = 20 (%)
Umur (tahun)	44,35 (±6,393)	20.0 (100)
Jenis kelamin:		
Perempuan	20	100.0
Pendidikan:		
Tidak sekolah	1	5.0
SD	2	10.0
SMP	3	15.0
SMA	6	30.0
Perguruan Tinggi	8	40.0
Pekerjaan:		
Tidak bekerja	2	10.0
Guru	2	10.0
Petani	5	25.0
Dosen	2	10.0
Pedagang	9	45.0

Dari tabel 1 diketahui bahwa seluruh sampel dalam penelitian ini adalah perempuan. Rata-rata usia responden adalah 44,35 tahun. Rentang usia sampel adalah pada usia dewasa hingga usia lanjut. Selain itu, berdasarkan data pendidikan diketahui lebih banyak responden yang berpendidikan tinggi. Terlihat bahwa tingkat pendidikan responden didominasi oleh SLTA (30%) dan yang menempuh pendidikan perguruan tinggi (40%). Selanjutnya berdasarkan pekerjaan, hampir semua

responden memiliki pekerjaan (90%) dan hanya ada 2 orang yang tidak memiliki pekerjaan (10%). Sebagian besar responden bekerja di sektor swasta yaitu pedagang.

Selanjutnya tahap pre-intervensi dilakukan untuk mengukur tingkat stres pasien sebelum mengikuti FGD dengan menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) 42 dalam bahasa Indonesia.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Stres Responden (Pre-Intervensi) dan Setelah Focused Group discussion (Post-Intervensi) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (N=20)

Indikator Stres	Pre-intervensi		Post-intervensi	
	n	%	n	%
Tidak Stres	0	0.0	1	5.0
Ringan	2	10.0	8	40.0
Sedang	15	75.0	10	50.0
Berat	2	10.0	1	5.0
Sangat Berat	1	5.0	0	0.0

Dari tabel 2 diketahui bahwa terdapat perbedaan skor tingkat stres responden sebelum dan sesudah intervensi dilakukan. Diketahui ada satu responden (5%) yang mengalami tingkat stres berat pada pra intervensi kemudian tidak ada responden yang mengalami tingkat stres berat pada pasca intervensi. Hasil lain yang diperoleh adalah ada satu responden (5%) yang memiliki tingkat stres normal setelah intervensi, meskipun tidak ada responden yang mengalami hal tersebut sebelum intervensi.

Diagnosis kanker sering mengakibatkan kondisi stres yang memengaruhi fungsi fisik dan psikologis serta memengaruhi gaya hidup dan hubungan dengan keluarga, kerabat, dan teman. Pengobatan kanker jangka panjang, termasuk terapi adjuvant sistemik, menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien kanker. Selain itu, perubahan terkait pengobatan dalam penampilan fisik dapat mempengaruhi citra diri, dan efek pengobatan lainnya, termasuk kelelahan, mual, dan nyeri, dapat mengurangi peluang untuk interaksi sosial dan membatasi kemampuan untuk melanjutkan gaya hidup normal dan aktivitas sosial (Black, Joyce M., & Hawks, 2014)

Ketika kanker menjadi bagian dari perjalanan hidup, maka akan menyulitkan

pasien (Shahriari et al., 2017). Setelah terapi selesai, kekambuhan penyakit dan efektivitas terapi jangka panjang terus dipantau. Efek samping pengobatan kemoterapi dapat muncul baik secara akut maupun perlahan. Keracunan akut sering intermiten dan biasanya terjadi pada jaringan yang memiliki sel yang membelah dengan cepat seperti sumsum tulang, rambut, dan mukosa (Carlson et al., 2016). Sedangkan efek samping yang lambat bisa menjadi masalah jangka panjang. Pasien yang didiagnosis dengan kanker stadium lanjut juga akan mempengaruhi keluarga dekat mereka.

Strategi koping pasien yang biasa mungkin tidak efektif karena tidak semua orang merasakan atau mampu mengatasi stres dengan cara yang sama. Pasien yang mahir dalam koping efektif cenderung menerima kenyataan, menghindari penolakan diagnosis, menerima dukungan, optimis dan memiliki harapan hidup yang tinggi. Adanya harapan, doa, ibadah, sikap tabah, dan pasrah menjadi kunci mekanisme koping yang baik (Anisa et al., 2018). Sedangkan pasien yang kopingnya buruk akan menghindari proses pengobatan dan menyangkal diagnosis, pesimis dan putus asa (Anisa et al., 2020). Peran perawat dan dukungan di sekitar pasien menjadi sangat penting untuk strategi pengobatan yang efektif bagi pasien. Oleh karena itu, kanker harus dipahami tidak hanya sebagai penyakit fisik, tetapi membutuhkan pasien dan pengasuh untuk memahami makna hidup dan hubungan.

Sebagian besar pasien yang hidup dengan kanker payudara stadium lanjut hidup dengan ancaman kematian akibat keganasan penyakit tersebut. Banyak yang mencapai titik akhir di mana kanker tidak lagi merespon pengobatan dan penyakit berkembang di luar kendali. Selain pengobatan kemoterapi, pengobatan suportif memainkan peran yang sangat penting bagi pasien kanker. Tujuan terapi suportif adalah untuk memberikan dukungan dan mengurangi stres pasien hingga kematian (Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M., stiyohadi, B., & Syam, 2015). Pengobatan suportif mencakup semua aspek kesehatan, baik fisik maupun psikologis (Schellinger et al., 2018). Perawatan spiritual adalah salah satu bagian dari pengobatan suportif.

Perawat merupakan faktor yang memiliki fungsi penting dalam memberikan perawatan suportif bagi pasien di rumah sakit. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan membentuk *educative support group* (SEDG) berdasarkan teori Dorothy E. Johnson dengan Behavioral System Model asuhan keperawatan. Model ini menilai individu sebagai suatu sistem perilaku yang selalu ingin memperoleh keseimbangan dan stabilitas dalam lingkungan internal atau eksternal, juga memiliki kemampuan untuk mengatur dan menyesuaikan diri dari akibat-akibat yang ditimbulkannya (Aini et al., 2011). Model sistem perilaku secara empiris mengacu pada asuhan keperawatan yang dilakukan untuk memfasilitasi individu sebagai caregiver agar berperilaku efektif dan efisien saat merawat pasien kanker stadium lanjut. Perilaku efektif dan efisien diterjemahkan sebagai kemampuan caregiver untuk memprediksi tindakan preventif, menyaring, atau mengontrol kondisi pasien kanker payudara. Adanya motivasi mampu meningkatkan perilaku pasien terhadap pengobatan karena adanya peningkatan kesadaran individu untuk mematuhi pengobatan berdasarkan keinginan yang muncul dari dirinya sendiri (Alligood, 2014).

Dengan pemberian motivasi, perawat menanamkan kesadaran pada individu untuk lebih menyadari pentingnya informasi yang diberikan, karena informasi akan terekam dengan baik dalam ingatan jika informasi tersebut memiliki manfaat bagi orang yang disampaikan (Koenig, 2014). Selain itu, intervensi dilakukan secara berkelompok (*groups*). Saat tatap muka dalam diskusi kelompok, pasien dapat menerima pesan verbal dan non-verbal dari pasien lain dengan kondisi penyakit yang sama melalui bahasa tubuh atau ekspresi wajah. Menurut teori neurolinguistik, bahasa tubuh, intonasi dan ekspresi memiliki pengaruh sebesar 85% dibandingkan bahasa verbal (Aini et al., 2011; Koenig, 2014). Saat tatap muka pasien menerima semua pesan tubuh dengan baik sehingga daya ingatnya jauh lebih kuat. Materi yang disampaikan secara tatap muka dan diskusi akan lebih mudah dipahami oleh pasien (Nihayati et al., 2017).

Supportive-Educative Discussion Group (SEDG) adalah psikoterapi kognitif dan

berasal dari Barat. Di antara pasien dengan kanker payudara metastatik, SEDG telah terbukti mengurangi tekanan emosional, rasa sakit, tekanan emosional, dan memperpanjang kelangsungan hidup pasien kanker. Hal ini sama dengan penelitian yang diperoleh (Ho et al., 2016) SEDG menurunkan tingkat stres, meningkatkan kualitas hidup dan dukungan sosial, dan menghasilkan profil kortisol diurnal yang lebih normal pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol pada 271 orang dengan kanker payudara depresi (Carlson et al., 2016). SEDG dilakukan 2 jam seminggu dengan 8-12 peserta per kelompok selama 8 minggu, dan didasarkan pada model intervensi suportif-ekspresif yang dirancang untuk pasien kanker payudara (Ho et al., 2016). Model ini berfokus pada membangun ikatan baru dukungan sosial, mendorong ekspresi emosional, menyelaraskan kembali prioritas hidup, menghadapi ketakutan akan kematian, mendorong hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman, dan meningkatkan keterampilan pemecahan masalah. SEDG juga bertujuan untuk meningkatkan keterbukaan dan hubungan perawat-pasien. Kelompok SEDG dipimpin oleh dua orang terapis yang merupakan psikolog klinis dan seorang perawat.

SIMPULAN

Stres merupakan salah satu efek psikologis dari efek samping kemoterapi yang dialami oleh pasien kanker. Adanya intervensi SEDG dengan pendekatan spiritual care dapat mengatasi hal tersebut. Intervensi dilakukan dengan menggunakan metode Focus Group Discussion yang dilakukan dengan membentuk kelompok diskusi. Sesi intervensi ini dilakukan selama 15 menit dengan membahas pentingnya spiritualitas bagi pasien kanker. pasien dapat menyerap dan menginterpretasikan spiritual dan keyakinan yang mereka miliki dalam menerima kanker. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi dengan kelompok diskusi ini efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rumah sakit. Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan tingkat stres setelah mengikuti intervensi. Sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual sangat penting bagi pasien di rumah

sakit. Perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pemenuhan *spiritual care* melalui pelatihan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini didanai oleh hibah pemerintah Indonesia dari Kementerian Riset dan Teknologi Republik Indonesia. Terima kasih banyak kepada rekan peneliti yang mengerjakan proyek ini: Liza Fauzia dan juga Fitri A. Sabil yang telah memberikan motivasi dalam melakukan penelitian ini. Semua proses penelitian ini tidak akan terlaksana tanpa partisipasi yang tulus dari pasien kanker payudara yang berjuang dalam pengobatan kemoterapi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeola, M. T., Baird, C. L., Sands, L. P., Longoria, N., Henry, U., Nielsen, J., & Shields, C. G. (2015). Active despite pain: Patient experiences with guided imagery with relaxation compared to planned rest. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 649–652. <https://doi.org/10.1188/15.CJON.649-652>
- Aini, N., Fatmaningrum, W., & Yusuf, A. (2011). Peningkatan Perilaku Pasien Dalam Tatalaksana Diabetes Melitus Menggunakan Model Behavioral System. *Journal Ners*, 6(1), 1–10.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theory & their work* (8th ed.). Mosby Elsevier. Inc.
- Anisa, N. R., Erika, K. A., & Rachmawaty, R. (2018). Nurse's Spiritual Care Competencies to Patient with End Stage Breast Cancer. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 7(4), 268. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v7i4.14742>
- Anisa, N. R., Erika, K. A., & Rachmawaty, R. (2020). Spiritual Care Nurse To Patient With Breast Cancer At Last Stage. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 9(1), 109–116.
- Balboni, T. A., Balboni, M., Enzinger, A. C., Gallivan, K., Paulk, M. E., Wright, A., Steihauser, K., VanderWeele, T. J., & Prigerson, H. G. (2013). Provision of spiritual support to patients with advanced cancer by religious communities and associations with

- medical care at the end of life. *JAMA Internal Medicine*, 173(12), 1109–1117. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.903>
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual care education of health care professionals. *Religions*, 6(2), 594–613. <https://doi.org/10.3390/rel6020594>
- Black, Joyce M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: Buku 1 manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (8th ed.). Elsevier Inc.
- Borges, M. L., Caldeira, S., Loyola-Caetano, E. A., de Magalhães, P. A. P., Areco, F. S., & Panobianco, M. S. (2017). Spiritual/religious coping of women with breast cancer. *Religions*, 8(11), 1–10. <https://doi.org/10.3390/rel8110254>
- Bulechek, Gloria M., Butcher, Howard K., Dochterman, Joanne M., Wagner, C. M. (2013). *Nursing Intervention Classification* (6th ed.). Elsevier Inc.
- Carlson, L. E., Tamagawa, R., Stephen, J., Drysdale, E., Zhong, L., & Specia, M. (2016). Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): long-term follow-up results. *Psycho-Oncology*, 750–759. <https://doi.org/10.1002/pon.4150>
- Classen, C., Butler, L. D., Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., Giese-Davis, J., Fobair, P., Carlson, R. W., Kraemer, H. C., & Spiegel, D. (2001). Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: A randomized clinical intervention trial. *Archives of General Psychiatry*, 58(5), 494–501. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.5.494>
- El Nawawi, N. M., Balboni, M. J., & Balboni, T. A. (2012). Palliative care and spiritual care: the crucial role of spiritual care in the care of patients with advanced illness. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6(2), 269–274. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e3283530d13>
- Hermelink, K., Bühner, M., Sckopke, P., Neufeld, F., Kaste, J., Voigt, V., Münzel, K., Wuerstlein, R., Ditsch, N., Hellerhoff, K., Rjosk-Dendorfer, D., Braun, M., von Koch, F. E., Härtl, K., Hasmüller, S., Bauerfeind, I., Debus, G., Herschbach, P., Mahner, S., & Harbeck, N. (2017). Chemotherapy and Post-traumatic Stress in the Causation of Cognitive Dysfunction in Breast Cancer Patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 109(10), 1–15. <https://doi.org/10.1093/jnci/djx057>
- Ho, R. T. H., Fong, T. C. T., Lo, P. H. Y., Ho, S. M. Y., Lee, P. W. H., Leung, P. P. Y., Spiegel, D., & Chan, C. L. W. (2016). Randomized controlled trial of supportive-expressive group therapy and body-mind-spirit intervention for Chinese non-metastatic breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 24(12), 4929–4937. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3350-8>
- Koenig, H. G. (2014). The spiritual care team: Enabling the practice of whole person medicine. *Religions*, 5(4), 1161–1174. <https://doi.org/10.3390/rel5041161>
- Nihayati, H. E., Junata, A. S. P., Tristiana, R. D., & Yusuf, A. (2017). Effect of Social Skills Training: Social Interaction Capabilities towards Social Isolation Clients. *Advances in Health Sciences Research*, 3, 121–125. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
- Pahlevan Sharif, S., Lehto, R. H., Amiri, M., Ahadzadeh, A. S., Sharif Nia, H., Haghdoost, A. A., Khoshnavay Fomani, F., & Goudarzian, A. H. (2021). Spirituality and quality of life in women with breast cancer: The role of hope and educational attainment. *Palliative and Supportive Care*, 19(1), 55–61. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000383>
- Schellinger, S. E., Anderson, E. W., Frazer, M. S., & Cain, C. L. (2018). Patient Self-Defined Goals: Essentials of Person-Centered Care for Serious Illness. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(1), 159–165. <https://doi.org/10.1177/1049909117699600>
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M., stiyohadi, B., & Syam,

- A. F. (2015). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Interna Publishing.
- Shahriari, M., Dehghan, M., Pahlavanzadeh, S., & Hazini, A. (2017). Effects of progressive muscle relaxation, guided imagery and deep diaphragmatic breathing on quality of life in elderly with breast or prostate cancer Mohsen. *Journal of Education and Health Promotion*, 6(April), 1–6.
<https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>