



KEHIDUPAN PEREMPUAN PASCA TERDIAGNOSIS KANKER SERVIKS

WOMEN'S LIVES AFTER BEING DIAGNOSED WITH CERVICAL CANCER

Ummu Kulsum¹, Dwi Izzati¹, Eighty Mardiyani Kurniawati²

¹Progam Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

²Departemen Obstetri Gynekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga,
Surabaya

Alamat Korespondensi:

Jl.HOS.Cokroaminoto No. 24, Bangkalan.

Email: ummu.rusbiyanto@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kanker merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler. Selain pengobatan yang sulit, prognosis yang buruk serta efek samping pengobatan yang merugikan, kanker serviks juga menyajikan tantangan psikologis bagi pasien. Pengalaman saat didiagnosis kanker serviks merupakan peristiwa yang dramatis bagi seorang perempuan serta menimbulkan stress bagi ibu dan keluarganya. Untuk itu, eksplorasi tentang bagaimana perempuan penderita kanker serviks memaknai pengalamannya menjadi sesuatu yang penting untuk diteliti secara lebih mendalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan kehidupan perempuan setelah didiagnosis kanker serviks. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada 7 partisipan. Teknik analisis data yang digunakan yaitu: transkrip data secara verbatim, pengkodean, pengkategorian, menyusun konteks tematis dan interpretasi data. **Hasil:** penelitian ini mengungkapkan bahwa penegakan diagnosis kanker serviks selalu disertai tantangan psikologis, baik bagi pasien dan juga keluarganya. Pasca terdiagnosa kanker serviks, partisipan mengalami berbagai perubahan dalam semua dimensi kehidupannya, yang meliputi perubahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, perubahan ekonomi, aktifitas seksual dan spiritual. **Kesimpulan:** Kanker serviks mempengaruhi dan merubah seluruh aspek kehidupan perempuan dan keluarganya, oleh karena itu perawatan yang diberikan kepada pasien penyakit kanker serviks hendaknya dilakukan secara holistik.

Kata Kunci: Kanker Serviks, Tantangan Psikologis, Perubahan Kehidupan

Abstract

Background: Cancer is the second leading cause of death worldwide after cardiovascular disease. Apart from difficulties in treatment, poor prognosis, and adverse side effects of treatment, cervical cancer also presents psychological challenges for patients. The experience of being diagnosed with cervical cancer is a dramatic event for a woman and causes stress for patient and family. For this reason, the exploration of how women with cervical cancer interpret their experiences was deemed important to be investigated in-depth. This study aims to explore the experiences and lives of women after being diagnosed with cervical cancer. **Method:** This study used a qualitative research design with a phenomenological approach. Data was collected by conducting in-depth interviews with 7 participants. Data analysis techniques used are: verbatim, coding, categorization, composing thematic context and data interpretation. **Results:** This study revealed that the enforcement of cervical cancer diagnosis is always accompanied by psychological challenges, both for patients and their families. After being diagnosed with cervical cancer, participants experienced various changes in all dimensions of their lives, which included changes in daily activities, economic changes, sexual and spiritual activities. **Conclusion:** Cervical cancer affects and changes all aspects of women's lives and their families, therefore the care given to cervical cancer patients should be carried out holistically.

Keywords: Cervical Cancer, Psychological Challenges, Life Changes



PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan jenis penyakit kanker terbanyak kedua yang terjadi pada perempuan, serta kanker kedua yang paling sering terjadi pada wanita usia 15 sampai 44 tahun di dunia dan di Indonesia (WHO, 2014; ICO/IARC, 2018). Diagnosis kanker serviks telah menjadi beban besar baik bagi pasien dan keluarga (Kusumaningrum *et al.*, 2016) karena penyakit kanker menyajikan tantangan yang berkaitan dengan pengobatan yang sulit, efek samping yang merugikan, dan prognosis yang buruk (Myers Virtue *et al.*, 2015).

Penegakan diagnosis dan pengobatan kanker serviks juga disertai tantangan psikologis (Khalil *et al.*, 2015). Beberapa faktor yang memperburuk kondisi stress psikologis pasien seperti kanker dengan prognosis yang buruk, kondisi hidup yang sulit, situasi sosial, dan usia pasien masih muda, bahkan hingga terjadi emosional trauma. Diagnosis dan pengobatan dapat berdampak pada isolasi sosial dan pikiran akan kematian (Czerw *et al.*, 2017).

Stres terkait kanker dapat timbul dalam beberapa dimensi. Dimensi ini termasuk gejala ekonomi (Suhardin, Kusnanto and Krisnana, 2016), fisik, psikososial, masalah spiritual, eksistensi diri (De Faye *et al.*, 2006), lebih kanker serviks mayoritas didiagnosa pada usia subur dimana pasien masih aktif melakukan kegiatan seksual (Bae and Park, 2015) selain itu kanker serviks menghilangkan beberapa peran mereka sebagai istri dan ibu (Kusumaningrum *et al.*, 2016).

Penelitian menunjukkan bahwa model medis pengobatan kanker hanya berfokus pada pengobatan penyakit, dimana indikator keberhasilannya hanya dilihat dari kesembuhan pasien, harapan kelangsungan hidup dan penanganan komplikasi, sedangkan efek psikososial dari pengobatan dan kebutuhan lain, seperti kebutuhan spiritual, cenderung diabaikan (Jefford *et al.*, 2013; Baldacchino, 2015), padahal, *survivor* kanker menginginkan untuk melihat mereka sebagai individu dengan masalah yang unik dan adanya pendekatan holistik (Linnet Olesen *et al.*, 2015).

Oleh karena itu, eksplorasi mengenai bagaimana kehidupan seorang perempuan pasca dididagnosis kanker serviks menjadi sesuatu yang penting untuk diteliti secara lebih mendalam sehingga nantinya perawatan yang diberikan kepada penderita kanker serviks dapat diberikan melalui pendekatan yang holistik (Linnet Olesen *et al.*, 2015), tidak hanya fisik saja namun juga psikologis, sosial, kultural dan spiritual.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali kehidupan perempuan pasca terdiagnosis kanker serviks. Data diperoleh dengan wawancara mendalam. Peneliti menggunakan panduan wawancara yang sebelumnya telah divalidasi oleh *judgment expert*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan partisipan berjumlah 7 orang yang dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut: a) penderita kanker serviks yang kondisi umumnya baik, serta tidak memiliki hambatan dalam berkomunikasi, b) bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah penderita kanker serviks yang mengalami masalah komunikasi, baik karena kondisi fisik yang menurun atau bahasa yang tidak dimengerti oleh peneliti. Teknik analisis data yang digunakan yaitu: transkrip data secara verbatim, pengkodean, pengkategorian, menyusun konteks tematis dan interpretasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang, diberikan kode P1 sampai dengan P7. Berikut adalah tabel karakteristik partisipan:

Karakteristik	Informan						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Umur (tahun)	47	35	50	34	49	44	52
Pendidikan	SD	SD	SD	SD	SLTP	SLTP	S1
Pekerjaan	IRT	Pedagang	Petani	Petani	Karyawan	Karyawan	Wiraswasta
Status Pernikahan	Menikah	Menikah	Cerai	Menikah	menikah	Menikah	menikah
Asuransi kesehatan	BPJS	BPJS	BPJS	BPJS	BPJS	BPJS	BPJS
Diagnosis	Ca serviks II Pro Kemoterapi I	Ca Serviks IIB Post Kemoterapi +Post ER 35 Kali	Ca Cerviks IIIB Pro Kemoterapi II	Ca Cerviks IIB + Fluxus Aktif + Anemia+ Pro Cito ER	Ca Cerviks IIIB + Pro Kemoterapi I + Pro ER	Ca Cerviks IIIB + Anemia + Pro Kemoterapi I + Pro ER	Ca cerviks IIIB + Pro Kemoterapi IV + Pro ER
Lama Terdiagnosis Kanker Serviks	3 bulan	Lebih dari 1 tahun	4 bulan	3 bulan	Lebih dari 1 tahun	3 bulan	6 bulan

Tabel 1 Karakteristik Informan

Seluruh informan berusia lebih dari 30 tahun dengan rata-rata usia 41 tahun. Lima informan berjenis kelamin perempuan dan satu informan berjenis kelamin laki-laki. Lima informan bersuku Jawa dan satu informan bersuku Batak. Semua informan beragama Islam. Satu informan berpendidikan SMP, dua informan berpendidikan SMA, dan tiga informan berpendidikan tinggi. Seluruh informan memiliki status pernikahan menikah. Dua informan bekerja sebagai wiraswasta dan empat informan sebagai ibu rumah tangga. Motivasi memeriksakan anak, tiga informan datang kepada provider atas kehendak pribadi dan tiga orang atas saran dari tenaga kesehatan.

Usia partisipan dalam rentang 34-52 tahun. Tingkat pendidikan sebagian besar SD, yaitu 4 orang, kemudian SLTP, SLTA dan S1 masing-masing 1 orang. Pekerjaan partisipan bervariasi, ada yang menjadi ibu rumah tangga, pedagang, petani, karyawan dan wiraswasta. Untuk status pernikahan, 6 orang partisipan menikah dan 1 partisipan telah bercerai dari suaminya. Semua partisipan menggunakan asuransi kesehatan BPJS. Dari 7 partisipan, 3 orang partisipan terdiagnosa kanker serviks IIB dan 4 orang terdiagnosa kanker serviks stadium IIIB. Lama partisipan sejak pertama kali didiagnosis kanker serviks bervariasi, mulai dari 3 bulan sampai lebih dari 1 tahun.

Respon partisipan dan keluarga saat terdiagnosis kanker serviks

Perasaan awal partisipan saat awal terdiagnosa kanker serviks adalah terkejut, shock, sedih, takut dan menyangkal. Meskipun dari pengamatan langsung saat wawancara dilakukan, ekspresi yang ditunjukkan ke tujuh partisipan berbeda-beda. Partisipan P2, P3 dan P6 lebih tenang dan rileks saat menyampaikan perasaannya. Sedangkan partisipan P1, P4, P5 dan P7 menunjukkan ekspresi yang lebih emosional (menangis).

“Sedih gimana gitu rasanya. Kok kayak gini. Wong selama ini saya ga pernah sakit ga pernah apa-apa” (P2, P3 dan P6).

“Saya kaget...kok tiba-tiba punya sakit seperti itu sedangkan saya tidak pernah sakit. Saya terus kaget (ibu mulai menangis), waktu saya dirumah itu pikiran saya ga tenang sama sekali. Sedih...” (P1, P4, P5 dan P7).

Saat awal terdiagnosa kanker serviks, yang dirasakan oleh semua partisipan adalah perasaan negatif. Ini terjadi ketika pasien menyadari perubahan dalam kehidupan rutin mereka. Perasaan negatif yang dialami partisipan pada penelitian ini adalah terkejut, sedih, takut, shock dan menyangkal. Penegakan diagnosis kanker serviks selalu disertai tantangan psikologis (Khalil *et al.*, 2015). Saat seseorang didiagnosis menderita kanker



serviks, umumnya mereka akan beranggapan bahwa penyakit kanker serviks yang diderita merupakan kondisi penyakit kronis yang memiliki efek yang sangat tidak menyenangkan bahkan menakutkan (Hopman and Rijken, 2014). Chen dan Chang (2012) menemukan bahwa emosi dan perasaan negatif akan mengiringi penderita kanker sejak diagnosis hingga tahap mereka menerima pengobatan kanker. Diagnosis kanker dapat memunculkan respons distress mental, termasuk kecemasan dan ketakutan, keterkejutan, perasaan tidak berdaya, rasa marah, perasaan tidak adil, dan penolakan (Chen and Chang, 2012). Dalam teori Elisabeth Kubler-Ross (Yusuf, 2015), *denial* atau penolakan merupakan tahap emosional yang pertama kali ditunjukkan individu ketika mengalami kesedihan, kehilangan dan tragedi. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung meningkat, menangis, gelisah, dan seringkali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa tahun.

Partisipan P3 baru terdiagnosis kanker serviks 3 bulan yang lalu. Penelitian yang dilakukan Susanti (2017) menemukan bahwa bahwa pada periode awal terdiagnosis (0-3 bulan) pasien kanker serviks seringkali menunjukkan sikap penolakan (*denial*). Partisipan P3 merupakan satu-satunya partisipan yang berpendidikan strata 1. Status pendidikan berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami seseorang (Fauziah, 2016) dikarenakan partisipan dengan pendidikan tinggi cenderung lebih peduli dengan mencari informasi dan lebih memiliki kesadaran tentang penyakit kanker yang dideritanya. Partisipan memiliki kesadaran serta pemahaman yang lebih tentang penyakit kanker yang dideritanya dan bagaimana resiko atau kemungkinan yang akan terjadi pada tubuhnya. Hal inilah yang menyebabkan kecemasan pada partisipan yang berpendidikan tinggi semakin meningkat.

Selain menyebabkan stress bagi pasien, diagnosis penyakit kanker juga merupakan tantangan psikologis bagi keluarga (Wood *et al.*, 2014).

Semua keluarga dari partisipan merasa terkejut, sedih, bingung, dan menyangkal. Perasaan tersebut umumnya dikarenakan karena sebelumnya partisipan tampak sehat, hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh partisipan P1, P2, dan P7.

“Iya (keluarga) kaget, kok tiba-tiba sakit seperti ini” (P1).

“Sebenarnya keluarga ga nerima. Ga nerimanya mungkin karena saya itu kan ga sakit ya mb ya ... jadinya orang sehat-sehat begini dibilang sakit gitu” (P2).

“Anak-anak ya diem. Diemnya tapi ya sedih” (P7).

Pada partisipan P6, suami partisipan menunjukkan respon yang lebih emosional dibandingkan partisipan sendiri.

“Suami saya bingung. Saya sih santai. Kalau saya sakit gini, orangnya (suami) takut, kadang nangis” (P7).

Kusumaningrum *et al.* (2016) mengungkapkan bahwa diagnosis kanker serviks telah menjadi beban besar baik bagi pasien dan keluarga. Anggota keluarga sama halnya dengan penderita, mereka juga berjuang untuk melawan penyakit kanker (Bowman *et al.*, 2003). Sebuah penelitian meta-analisis dari Hodges, *et al.*, (2005) juga menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien kanker bisa mengalami lebih banyak tekanan psikologis daripada pasien itu sendiri. Beban tersebut bisa disebabkan karena keluarga atau pengasuh mengalami kesulitan menemukan waktu untuk dirinya sendiri (35%), mengelola stres emosional dan fisik (29%), dan menyeimbangkan pekerjaan dan tanggung jawab kepada keluarga (29%) (NAC & AARP, 2004).

Perubahan yang dialami partisipan pasca terdiagnosis kanker serviks

Partisipan merasakan berbagai perubahan dalam kehidupan sehari-harinya, meliputi perubahan aktifitas sehari-hari, perubahan ekonomi, aktivitas seksual dan spiritual.

a Aktivitas sehari-hari

Perubahan dalam aktivitas sehari-hari dirasakan oleh semua partisipan. Perubahan aktivitas tersebut meliputi perubahan aktivitas dalam melakukan tugas rumah tangga, melakukan kegiatan produksi/bekerja dan kegiatan sosial dalam masyarakat.

“Ya emang ga boleh, sama keluarga sudah ga boleh. Kan denger-denger ga boleh capek-capek, ga boleh itu, jadi ya wes” (P1, P2, P3).

“Dharma wanita saya sudah gak ikut lagi, karena jauh dan jaga kondisi juga. Pengajian juga sudah saya kurangi” (P7).

Kusumaningrum *et al.*, (2016) menyatakan kanker serviks menghilangkan beberapa peran mereka sebagai istri dan ibu. Dalam penelitian ini, partisipan merasa terjadi perubahan aktivitas pada tugas sehari-hari, yaitu dalam melakukan kegiatan rumah tangga (P1, P2, P3, P4, P5, P6 dan P7). Tidak hanya peran sebagai istri dan ibu, namun penyakit kanker juga mengurangi atau bahkan menghilangkan peran mereka sebagai perempuan yang bekerja (P3, P4, P5, P6 dan P7) dan peran dalam masyarakat (P5, P7).



Karena adanya penyakit kanker serviks yang dideritanya, peran tersebut tidak dapat dilakukan secara maksimal.

b Seksual

Perubahan aktivitas seksual dialami oleh partisipan P1, P2, P5, P6 dan P7. Kanker serviks berhubungan dengan perubahan pada organ reproduksi perempuan yang dianggap sebagai bagian yang sangat penting bagi perempuan. Kehilangan kemampuan melakukan hubungan seksual merupakan salah satu ketakutan yang dirasakan oleh perempuan yang mengalami kanker serviks (Villafuerte, et al., 2007).

“Kalo setiap kontrol itu, pasti suami selalu pesan, ‘Tanyain sama dokternya, bisa gini (hubungan seksual dengan suami) apa ga’... tapi namanya suami saya masih muda mbak, ya gimana mbak, aku juga bingung, namanya sudah kewajiban” (P2).

“Suami sih jengkel gitu. Kadang saya itu kalau dipegang itu, ya risih. Kalo gak bersih itu semua kayak jadi ikutan gak semangat” (P6).

“Ya ndak pernah, selama sakit ini” (P1,P5,P7).

Pertanyaan mengenai aktivitas seksual tidak ditanyakan pada partisipan P4 karena berstatus janda, namun partisipan P4 mengatakan bahwa dirinya tidak ingin untuk berkeluarga lagi. Hal ini sesuai dengan penelitian Ussher *et al.* (2015) bahwa beberapa penderita kanker dilaporkan tidak tertarik lagi untuk memulai hubungan baru. Perubahan aktivitas seksual yang dialami partisipan diakibatkan karena khawatir terhadap penyakitnya (P2, P5, P7) maupun karena merasa kurang nyaman (P6), dimana temuan dalam penelitian ini perubahan aktivitas seksual ini bisa terjadi pada segala usia. Hal ini sejalan dengan penelitian Ussher *et al.*, (2015) bahwa frekuensi seksual, kepuasan seksual dan keterlibatan dalam berbagai aktivitas seksual penetrasi dan non-penetrasi dilaporkan berkurang paska kanker. Penyebab perubahan tersebut adalah konsekuensi fisik dari pengobatan kanker, faktor psikologis, masalah citra tubuh dan faktor hubungan dengan pasangan. Kekeringan vagina paling umum dirasakan, diikuti oleh kelelahan serta merasa tidak menarik lagi

c Ekonomi

Perubahan dari segi ekonomi dirasakan oleh semua partisipan. Umumnya perubahan ekonomi disebabkan karena pengeluaran yang semakin banyak karena menjalani program pengobatan kanker serviks, yang meliputi akomodasi, transportasi dan nutrisi.

Partisipan P3, P4 dan P5 tidak bisa bekerja lagi karena kondisinya, sedangkan partisipan P6 harus cuti sementara waktu dari pekerjaannya dan partisipan P7 yang menghentikan sebagian usahanya demi menjaga kondisi fisiknya. Novaes *et al.*, (2015) menyatakan bahwa kanker dapat menyebabkan pasien kehilangan produktivitas dan berakibat pada perekonomian mereka. yaitu partisipan P1, P2, P3.

“Ya lumayanlah, pulang pergi ongkosnya” (P1, P2).

“Sekarang gak kerja” (P3,P4, P5)

“Sering cuti karena melakukan pengobatan” (P6)

“Jelas pengeluaran jadi tambah banyak, beli susu untuk kanker itu kan mahal. Yang 100 rb aja untuk 2 hari. Saya juga harus menghentikan kegiatan saya, yang biasanya menjahit, jadi berkurang penghasilannya” (P7).

Kanker serviks merupakan masalah kesehatan dengan beban sosioekonomi yang amat besar, hal tersebut disebabkan karena penderita kanker serviks seringkali datang pada stadium lanjut yang mengakibatkan semakin tingginya biaya pengobatan (Novaes *et al.*, (2015). Pada penelitian ini, semua partisipan datang pada stadium IIB dan IIIB. Meskipun semua partisipan menggunakan asuransi kesehatan BPJS namun partisipan merasakan beban ekonomi yang semakin bertambah yang disebabkan karena bertambahnya biaya transportasi, akomodasi, nutrisi dan memenuhi kebutuhan sehari-hari selama di rumah sakit, selain itu beberapa partisipan juga harus mengurangi kegiatan ekonominya demi menjaga kondisi fisiknya. Hal ini sesuai dengan penelitian Novaes *et al.*, (2015) yang menyatakan bahwa dari keseluruhan beban ekonomi akibat kanker serviks, lebih dari setengahnya merupakan biaya tidak langsung akibat kehilangan produktivitas, kerugian finansial yang terjadi jauh lebih besar dibandingkan biaya besar yang keluar untuk pengobatan. Biaya tersebut belum ditambah ongkos transportasi ke fasilitas layanan kesehatan yang juga tidak sedikit. Sementara itu Deshmukh *et al.*, (2018) juga mengungkapkan, pada pasien dengan perawatan durasi panjang, pasien dan keluarga berjuang dengan masalah keuangan dan membutuhkan dukungan untuk memenuhi pengeluaran sehari-hari termasuk nutrisi, terutama jika pasien pencari nafkah untuk anggota keluarga lainnya.

d Spiritual



Perubahan dalam hal spiritual dirasakan oleh sebagian partisipan, yaitu sebanyak tiga orang (P1, P3, P6, P7). Keempat partisipan ini menjadikan kondisi sakitnya ini menjadi momentum untuk lebih meningkatkan diri kepada Tuhan.i.

“ ... ibadahnya harus lebih tekun dan bertambah ibadahnya” (P1, P3)

“Ya lebih mendekatkan sama yang maha kuasa ya. Semua kan sudah diatur... ya berdoa. Lebih mendekatkan ya. Sudah umur-umur segini mbak”(P6, P7).

Spiritualitas merupakan kekuatan dalam diri seseorang yang memotivasi bahwa orang untuk menemukan makna, tujuan, dan pemenuhan dalam kehidupan; penderitaan dan kematian; dan menumbuhkan harapan untuk hidup (Baldacchino, 2015). Craven dan Hirnle (2003) dalam (Susanti, et.al, 2011) mengungkapkan bahwa jika seseorang merasakan suatu peristiwa yang menimpanya dianggap suatu ujian yang dilimpahkan kepadanya, maka akan meningkatkan kedalaman spiritual dan kemampuan kopingnya untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.

KESIMPULAN

Penegakan diagnosis kanker serviks selalu disertai tantangan psikologis, baik bagi pasien dan juga keluarganya. Saat awal terdiagnosa kanker serviks, yang dirasakan oleh partisipan adalah perasaan negatif. Ini terjadi ketika pasien menyadari perubahan dalam kehidupan rutin mereka. Perasaan negatif yang dialami partisipan pada penelitian ini adalah terkejut, sedih, takut, shock dan menyangkal. Perasaan tersebut juga dirasakan oleh keluarga yang mendampingi mereka, bahkan stress yang dirasakan keluarga bisa jadi lebih besar daripada pasien itu sendiri.

Pasca terdiagnosis kanker serviks, partisipan mengalami berbagai perubahan dalam kehidupannya. Kanker serviks mempengaruhi dan merubah seluruh aspek kehidupan perempuan dan keluarganya, meliputi perubahan aktifitas sehari-hari, perubahan ekonomi, aktivitas seksual dan spiritual, oleh karena itu perawatan yang diberikan kepada pasien penyakit kanker serviks hendaknya dilakukan secara holistik, tidak hanya fisik saja namun juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, kultural, dan spiritual ibu .

DAFTAR PUSTAKA

- Bae, H. and Park, H. (2015) 'Sexual function, depression, and quality of life in patients with cervical cancer', *Supportive Care in Cancer*, 24(3), pp. 1277–1283. doi: 10.1007/s00520-015-2918-z.
- Baldacchino, D. (2015) 'Spiritual care education of health care professionals', *Religions*, 6(2), pp. 594–613. doi: 10.3390/rel6020594.
- Bowman, K. F. et al. (2003) 'Appraisal of the cancer experience by older long-term survivors', *Psycho-Oncology*, 12(3), pp. 226–238. doi: 10.1002/pon.630.
- Chen, P. Y. and Chang, H. C. (2012) 'The coping process of patients with cancer', *European Journal of Oncology Nursing*. Elsevier Ltd, 16(1), pp. 10–16. doi: 10.1016/j.ejon.2011.01.002.
- Czerw, A. I. et al. (2017) 'Pain , acceptance of illness , adjustment to life with cancer and coping strategies in prostate cancer patients', *Arch Med Sci*. doi: 10.5114/aoms.2016.58458.
- Deshmukh, R. D. et al. (2018) 'ScienceDirect Social support a key factor for adherence to multidrug- resistant tuberculosis treatment', *Science Direct. Tuberculosis Association of India*, 65(1), pp. 41–47. doi: 10.1016/j.ijtb.2017.05.003.
- Fauziah, R. N. (2016) *KECEMASAN PADA PENDERITA KANKER*, eprints.ums.ac.id. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Available at: http://eprints.ums.ac.id/43931/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf.
- De Faye, B. J. et al. (2006) 'Stress and coping with advanced cancer', *Palliative and Supportive Care*, 4(3), pp. 239–249. doi: 10.1017/s1478951506060317.
- Hodges, L. J., Humphris, G. M. and Macfarlane, G. (2005) 'A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers', *Social Science and Medicine*, 60(1), pp. 1–12. doi: 10.1016/j.socscimed.2004.04.018.
- Hopman, P. and Rijken, M. (2014) 'Illness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping', *Psycho-Oncology*, 24(June 2014), pp. 11–18. doi: 10.1002/pon.3591.
- ICO/IARC (2018) 'Inonesia: Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2018 I. Key data on HPV and HPV-related cancers', pp. 6–7.
- Jefford, M. et al. (2013) 'Implementing improved post-treatment care for cancer survivors in England, with reflections from Australia, Canada and the USA', *British Journal of Cancer*. Nature Publishing Group, 108(1), pp. 14–20. doi: 10.1038/bjc.2012.554.
- Khalil, J. et al. (2015) 'Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution)', *Gynecologic Oncology Research and Practice*. Gynecologic Oncology Research and Practice, 2(1), pp. 2–7. doi: 10.1186/s40661-015-0011-4.
- Kusumaningrum, T. et al. (2016) 'PERAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS (The Role of Family and Quality of Life in Patients



- with Cervical Cancer)', *Jurnal Ners*, 11(1), pp. 112–117. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=467836&val=7436&title=PERAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER SERVIKS>.
- Linnert Olesen, M. *et al.* (2015) 'The psychosocial needs of gynaecological cancer survivors: A framework for the development of a complex intervention', *European Journal of Oncology Nursing*. Elsevier Ltd, 19(4), pp. 349–358. doi: 10.1016/j.ejon.2015.01.007.
- Myers Virtue, S. *et al.* (2015) 'Emotion episodes during psychotherapy sessions among women newly diagnosed with gynecological cancers', *Psycho-Oncology*, 24(9), pp. 1189–1196. doi: 10.1002/pon.3737.
- Novaes, H. M. D. *et al.* (2015) 'Annual national direct and indirect cost estimates of the prevention and treatment of cervical cancer in Brazil', *Clinics*, 70(4), pp. 289–295. doi: 10.6061/clinics/2015(04)12.
- Suhardin, S., Kusnanto and Krisnana, I. (2016) 'ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER (Acceptance and Commitment Therapy Improve the Quality of Life Patients Suffering Cancer) Saverinus Suhardin *, Kusnanto *, Ilya Krisnana * Program Studi Pendidikan Ners', *Jurnal Ners*, 1(1), pp. 1–10. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v1i1.1341>.
- Susanti, E. (2017) *GAMBARAN PENERIMAAN PASIEN AWAL TERDIAGNOSA KANKER SERVIKS DI POLI ONKOLOGI SATU ATAP (POSA) RSUD DR.SOETOMO SURABAYA*. Universitas Airlangga.
- Ussher, J. M. *et al.* (2015) 'Perceived causes and consequences of sexual changes after cancer for women and men : a mixed method study', *BMC Cancer*, pp. 1–18. doi: 10.1186/s12885-015-1243-8.
- WHO (2014) *Cancer Country Profiles: Indonesia, Cancer Country Profiles*. Available at: https://www.who.int/cancer/country-profiles/idn_en.pdf (Accessed: 27 February 2020).
- Wood, A. W. *et al.* (2014) 'Mindful Caring : Using Mindfulness-Based Cognitive Therapy with Caregivers of Cancer Survivors Survivors', *Journal of Psychosocial Oncology*, (January 2015), pp. 37–41. doi: 10.1080/07347332.2014.977418.