

## KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER SERVIKS DI KOTA KEDIRI TAHUN 2023

Anindita Hasniati Rahmah<sup>1\*</sup>, Vivin Eka Rahmawati<sup>2</sup>, Lina Alfiyani<sup>3</sup>, Widya Kaharani Putri<sup>4</sup>, Eny Pemilu Kusparlina<sup>5</sup>, Nurul Fatimah<sup>6</sup>, Arif Setiawan<sup>7</sup>, Andik Prastyo<sup>8</sup>

Universitas Muhammadiyah Madiun<sup>1,3,4,5,6,7,8</sup>

Universitas Pesantren Tinggi Darul ulum<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : ahr138@ummad.ac.id

### ABSTRAK

Kanker serviks adalah masalah utama kesehatan di seluruh dunia. Penilaian kualitas hidup terkait kesehatan tetap menjadi elemen penting dalam mengevaluasi status kesehatan pasca perawatan kanker serviks. Dampak negatif pengobatan terhadap kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh fisik, somatik, emosional, psikologis, keuangan dan sosial. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus. Informan yang diwawancarai adalah sejumlah 7 orang dimana 2 orang sebagai kunci informan. Dan dilakukan di bulan Juni. Dimensi Kualitas hidup adalah Kualitas hidup (QOL) adalah persepsi publik tentang apakah. Kualitas hidup adalah konsep berbasis luas yang tunduk pada sistem kompleks yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, status psikologis, tingkat ketergantungan dan hubungan sosial, dan fitur lingkungan yang menonjol. Dimensi Kualitas hidup adalah Kualitas hidup (QOL) adalah persepsi publik tentang apakah kebutuhan mereka terpenuhi, dan apakah peluang untuk kebahagiaan dan kepuasan tersedia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dan dalam sistem budaya dan nilai tempat mereka tinggal, dan dalam hal pemahaman tentang tujuan, harapan, standar, dan minat mereka. Kualitas hidup adalah konsep berbasis luas yang tunduk pada sistem kompleks yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, status psikologis, tingkat ketergantungan dan hubungan sosial, dan fitur lingkungan yang menonjol. Konsep kualitas hidup, sebagai refleksi integral dari rasa kesehatan pribadi, mencakup semua faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan manusia, dan sebagian besar dipengaruhi oleh kualitas sosial, ekonomi, dan lingkungan kota.

**Kata kunci** : kanker serviks, kualitas hidup, penyintas

### ABSTRACT

*Cervical cancer is a major health problem worldwide. Health-related quality of life assessment remains an important element in evaluating the post-treatment health status of cervical cancer. The negative impact of treatment on health-related quality of life is influenced by physical, somatic, emotional, psychological, financial and social. This study used a qualitative approach using the sudi case method. The informants interviewed were a total of 7 people of which 2 people were key informants. And carried out in June. Quality of life (QOL) is the public's perception of whether. Quality of life is a broad-based concept subject to complex systems that are influenced by physical health, psychological status, levels of dependence and social relationships, and prominent environmental features. Quality of life (QOL) is the public's perception of whether their needs are being met, and whether opportunities for happiness and satisfaction are available. According to the World Health Organization (WHO), quality of life is defined as an individual's perception of their position in life and in the cultural and value systems in which they live, and in terms of an understanding of their goals, expectations, standards, and interests. Quality of life is a broad-based concept subject to complex systems that are influenced by physical health, psychological status, levels of dependence and social relationships, and prominent environmental features. The concept of quality of life, as an integral reflection of a sense of personal health, includes all factors that contribute to human satisfaction, and is largely influenced by the social, economic, and environmental qualities of the city*

**Keywords** : cervical cancer, quality of live, survivors

## PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah masalah utama kesehatan di seluruh dunia. Penilaian kualitas hidup terkait kesehatan tetap menjadi elemen penting dalam mengevaluasi status kesehatan pasca perawatan kanker serviks (Park et al., 2022). Dampak negatif pengobatan terhadap kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh fisik, somatik, emosional, psikologis, keuangan dan sosial (Alfiyani, 2023). Penelitian tentang kanker serviks menjelaskan bahwa kualitas hidup berhubungan dengan kecemasan dan depresi (Zhao et al., 2020). Penilaian kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, skrining dini kecemasan / depresi (Golubovic et al., 2022), dan manajemen komplikasi pengobatan harus termasuk dalam prosedur standar selama pengobatan kanker untuk kanker pasien yang akan membantu mereka mendeteksi gangguan psikologis dini dan komplikasi pengobatan dan membantu mereka memperbaiki gangguan mereka kualitas hidup yang berhubungan dengan Kesehatan (Rahmah et al., 2018) (Singh et al., 2019). Akhirnya, menarik untuk menerapkan Konsep kualitas hidup terkait kesehatan sebagai program promosi kesehatan untuk memantau kualitas hidup pasien kanker serviks yang berhubungan dengan kesehatan (Azizi et al., 2023a). Kesadaran, motivasi dan kapabilitas seseorang dalam menjalani pola hidup sehat adalah suatu skema untuk pembangunan nasional (Putri, 2023).

Kanker serviks merupakan jenis kanker yang banyak pengidapnya. Terdapat ada 500 ribu kasus baru kanker *serviks* di dunia. Menurut Depkes RI tahun 2010 mencapai angka 100 per 100.000 penduduk per tahun, sedangkan dari data Laboratorium Patologi Anatomi seluruh Indonesia, frekuensi kanker *serviks* paling tinggi di antara kanker yang ada di Indonesia. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat 25% dalam kurun waktu 10 tahun mendatang jika tidak dilakukan tindakan pencegahan). jumlah kasus kanker *serviks* di Jawa Timur mencapai 1.879 kasus yang terdiri atas 1.185 orang menjalani rawat inap dan 694 orang rawat jalan pada tahun 2009. Angka kejadian ini, menempatkan Jawa Timur sebagai urutan pertama kasus kanker *serviks* tingkat nasional. Pada tahun 2012, kejadian kanker serviks di RSUD Gambiran Kota adalah 39 kejadian. Dan kejadian pada tahun 2013 terhitung mulai bulan Januari sampai September adalah 62 kejadian. Dari survey awal yang dilakukan peneliti, terdapat 4 dari 10 orang yang menderita kanker *serviks* mempunyai faktor keturunan menderita. Dari data diatas diketahui bahwa adanya peningkatan jumlah kejadian kanker *serviks* (Rahmah et al., 2017).

Deteksi dini kanker serviks dan tepat waktu. Inisiasi pengobatan mengoptimalkan hasil penyakit (Mumba et al., 2021a) (Park et al., 2022). Selain itu, awal deteksi dan diagnosis akurat kanker serviks pada yang paling terkena dampak masyarakat dan akses ke fasilitas kesehatan berkualitas untuk skrining kanker sangat penting untuk mengurangi penyakit (Gates et al., 2021). Selama bertahun-tahun, meningkatnya permintaan akan perawatan kesehatan yang berkualitas di kalangan kanker serviks pasien, ditambah dengan meningkatnya biaya pengobatan kanker dan Kekurangan tenaga kesehatan telah menyebabkan penurunan efisiensi Jalur perawatan klinis kanker serviks (Mustafa et al., 2023). Hal ini dapat berdampak negatif terhadap kelangsungan hidup pasien dengan keterlambatan yang dihasilkan dalam diagnosis dan inisiasi pengobatan, memperburuk morbiditas dan mortalitas dari penyakit (Mört et al., 2011).

Penelitian yang dilakukan yang tentang kualitas hidup dan menemukan batas apakah kualitas hidup seseorang dikatakan berkualitas apabila mengacu pada empat aspek yaitu aspek psikologis, aspek sosial, aspek fisik dan aspek lingkungan (Asmirati Yakob et al., 2023). Penelitian dengan aspek biopsikososial diharapkan dapat mengkaji selurus aspek baik secara biologi, psikologi dan sosial (Alfiyani et al., 2017a). Sedangkan kualitas hidup penderita kanker yang paling dominan adalah aspek spiritualitas, dukungan sosial dan kesejahteraan (Azizi et al., 2023b). Aspek yang dominan dalam pembentukan. Karena aspek psikologis

sangat berperan untuk menentukan kualitas hidup, responden merasakan seperti mendapat kekuatan dan merasa lebih sehat dengan sugesti dan spiritual (Alfiyani et al., 2018). Hal ini erat kaitannya dengan kecerdasan spiritualitas seorang individu. Hubungan manusia dengan Sang Pencipta dirasa merupakan hal yang paling hakiki dalam aspek kehidupan. Kecerdasan spiritualitas dianggap sebagai kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna hidup dan nilai yang akan membawa dalam kehidupan yang bermakna (Prastiwi & Febri, 2013). Dalam kualitas hidup dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang diperoleh karena akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Rahmah et al., 2018). Perawatan seseorang ketika sakit dipengaruhi oleh status sosial ekonomi, dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi maka lebih memiliki kesehatan dan harapan hidup yang lebih tinggi (Alfiyani et al., 2017b). Penurunan produktivitas pasien menjadi masalah yang perlu perhatian ((Yakob et al., 2022)). Dukungan keluarga didefinisikan sebagai dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada subjek pendukung yang diberikan dalam bentuk perilaku yang baik seperti dukungan emosional (perhatian, semangat dan empati), dukungan spiritual (pengajaran ibadah, dan undangan ke tempat ibadah), dukungan informasi (saran, nasihat dan informasi), serta dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan personel, dana, dan waktu) (Kaharani Putri et al., 2023). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah pokok bahasan dalam onkologi, dan apabila kualitas hidup di perbaiki akan mempengaruhi prognosis dari penyintas kanker. Kanker akan sangat dapat mengganggu kualitas hidup pasien, menyebabkan masalah kesehatan fisik, mental, dan sosial (Pangestu & Rencz, 2023).

Mayoritas pasien berada dalam kelompok usia 51-65 tahun. domain yang paling sering terkena dampak adalah aktivitas biasa, nyeri dan kecemasan/depresi (Alfiyani, 2023). Tujuan umum dalam penelitian ini adalah bagaimana kualitas hidup penderita kanker serviks, sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah mengetahui hidup penderita kanker serviks berdasarkan aspek psikologis, aspek sosial, aspek fisik serta aspek lingkungan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus. Tempat penelitian dilakukan di Kota Kediri. Penelitian akan dilaksanakan selama 1 bulan di bulan Juni. Informan dalam penelitian ini adalah 7 orang wanita penderita kanker serviks di kota Kediri. Data penelitian ini di dapatkan dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dimana menguji kembali kepercayaan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber yang berbeda. Uji keabsahan ini dilakukan kepada informan yaitu penyintas kanker serviks di kota Kediri dengan umur yang berbeda dan menggunakan dimensi kualitas hidup. Manajemen data hasil penelitian salah satunya dapat menggunakan SPSS (Alfiyani et al., 2023). Analisis data dapat digunakan dengan bantuan aplikasi SPSS. Untuk memastikan konsistensi dan fokus dalam wawancara, peneliti menyusun pedoman wawancara mendalam (indepth interview) sebagai panduan pelaksanaan penelitian. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan metode studi kasus yang relevan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mendalam tentang kualitas hidup penyintas kanker serviks.

## **HASIL**

Penelitian ini mempunyai karakteristik umur responden, sebagian besar dari mereka berada dalam rentang usia 40 hingga 65 tahun. Informan kunci terdiri dari tiga orang. Dalam hal pendidikan, hampir seluruh responden memiliki latar belakang pendidikan > SMA.

Dimensi Kualitas hidup adalah Kualitas hidup (QOL) adalah persepsi publik tentang

apakah kebutuhan mereka terpenuhi, dan apakah peluang untuk kebahagiaan dan kepuasan tersedia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dan dalam sistem budaya dan nilai tempat mereka tinggal, dan dalam hal pemahaman tentang tujuan, harapan, standar, dan minat mereka. Kualitas hidup adalah konsep berbasis luas yang tunduk pada sistem kompleks yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, status psikologis, tingkat ketergantungan dan hubungan sosial, dan fitur lingkungan yang menonjol. Konsep kualitas hidup, sebagai refleksi integral dari rasa kesehatan pribadi, mencakup semua faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan manusia, dan sebagian besar dipengaruhi oleh kualitas sosial, ekonomi, dan lingkungan kota (Pangestu & Rencz, 2023).

Berdasarkan teori di atas terlihat dari jawaban dari dimensi kualitas hidup para penyintas kanker serviks yaitu :

“Menurut saya kualitas hidup saya buruk karena dengan saya punya penyakit ini saya jadi tidak bisa berbuat apa-apa, hanya berdoa supaya bisa hidup lebih lama saja”. Sedangkan kalo ditanya puas atau tidak puas saya merasa tidak puas tapi bagaimana lagi ini sudah menjadi takdir saya. Penyakit ini juga sangat mengganggu saya beraktivitas karena saya merasa lemah. Saya tidak menikmati hidup saya sama sekali. Dan merasa hidup saya tidak berarti kasihan yang merawat saya. Saya sudah tidak bisa berkonsentrasi. Dan merasa tidak aman takut sewaktu-waktu meninggal. Saya merasa lingkungan saya cukup sehat dan cukup mendukung saya sebagai penderita kanker serviks”.

“Kualitas hidup saya ya biasa-biasa saja begini-begini saja. Kalau puas dan tidak puas ya bagaimana pun ini sudah menjadi takdir. Saya merasa terganggu sebenarnya tetapi ketika berobat saya menemui banyak orang bernasib sama dan saling menguatkan. Saya mencoba menikmati hidup karena mengingat hanya dengan hati yang sabar kita bisa bertahan. Lingkungan saya pun mendukung kok”.

“Untuk kualitas hidup itu ya bagaimana ya intinya berserah diri saja. Kalau puas tidak puas saya ya jelas saya merasa tidak puas karena tidak pernah merasakan nikmat sehat. Penyakit ini saya mengganggu sebenarnya saya tidak bisa bekerja bahkan menjadi beban anak cucu saya. Sering mendapatkan terapi sedikit-sedikit opname di rumah sakit karena kondisi yang lemah. Ya hidup saya berarti bagaimanapun kondisi sekarang namanya sakit katanya menghapus dosa. Saya sudah bisa berkonsentrasi dan merasa aman serta lingkungan yang alhamdulillah mendukung”.

“Kualitas hidup itu ya lumayan baik karena saya alhamdulillah stadiumnya belum besar. Ya tidak puas untuk kehidupan karena sudah terlanjur kena penyakit ini. Penyakit ini sudah mengganggu aktivitas saya tetapi saya masih bisa mandiri dalam melakukan sesuatu, kalau seperti menyetir motor ya sudah tidak berani. Saya lumayan sering ya untuk mendapatkan fasilitas medis daripada semakin parah. Saya mencoba menikmati karena hidup cuma sekali. Saya merasa hidup saya ya tidak berarti sudah seperti menyerah tetapi masih banyak yang menyemangati saya. Saya masih bisa berkonsentrasi tetapi sudah tidak seperti dulu lagi. Saya merasa tidak aman karena sewaktu-waktu bisa bertambah parah. Lingkungan saya ya lumayan mendukung tetapi ada juga yang membicarakan saya.”

“Kualitas hidup itu ya intinya sudah buruk, karena kondisi saya yang semakin parah. Saya merasa tidak puas dengan hidup saya. Penyakit ini sudah sangat mengganggu saya ingin rasanya menyerah saja tidak usah berobat saja karena seperti tidak berkurang. Untuk pengobatan sudah sering bahkan sudah kemana-mana dari orang memberi tahu langsung saya ke sana, tetapi seperti percuma. Saya sudah sangat tidak menikmati hidup *lha* bagaimana wong makan saja sudah tidak ada nafsu makan. Saya merasa hidup saya tidak berarti karena menjadi beban keluarga. Saya sudah tidak bisa berkonsentrasi dan lingkungan sebenarnya mendukung tapi rasa sakitnya hampir tidak tertahankan.”

“Hidup saya ya saya merasa tidak berkualitas karena seperti ini kondisinya. Saya merasa

tidak puas dengan ini semua kenapa harus saya yang di kasih ujian sama Allah. Penyakit ini sudah mengganggu aktivitas saya dan juga tidak bisa seperti dulu. Sudah tergantung obat karena minum obat pun sebenarnya tetap sakit. Saya sangat merasa hidup saya tidak berarti karena menjadi beban tadi. Saya sedikit bisa berkonsentrasi tetapi kalah dengan rasa sakit. Saya merasa aman karena bada keluarga dan lingkungan mendukung”.

“alhamdulillah kualitas hidup saya walaupun saya punya penyakit kanker serviks tetap berkualitas, kalau capek saya istirahat. Saya tetap membutuhkan obat seperti ketergantungan obat karena kalau tidak minum obat saya tidak bisa apa-apa. Alhamdulillah keluarga dan lingkungan tetap mendukung”.

Efikasi diri penanggulangan kanker terdiri dari beberapa komponen, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan spiritual .

## **PEMBAHASAN**

### **Kesehatan fisik**

Studi tentang penderita kanker telah dilaporkan dalam Banyak studi HRQL untuk penderita kanker banyak jurnal penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Mart, bahwa seseorang dengan penyakit kanker akan menemukan kelelahan, kesulitan dalam hubungan sosial, kecemasan dan tekanan terhadap psikologis lainnya yang membuat kesehatan fisik lebih buruk (Mört et al., 2011).

### **Kesehatan Psikologis**

Perubahan yang dirasakan dalam hidup penderita kanker mungkin memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikososial, dimana psikologis memegang peranan penting dalam perubahan tersebut (Wang et al., 2023).

### **Kesehatan Sosial**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan bahwa kesehatan meliputi "kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan" . Namun, dilema sentral di bidang konseptualisasi dan pengukuran kesehatan sosial adalah apakah itu harus dianggap sebagai karakteristik masyarakat atau individu. Sebagai karakteristik masyarakat, kesehatan sosial menyiratkan bahwa "masyarakat sehat ketika ada kesempatan yang sama untuk semua dan akses oleh semua barang dan jasa yang penting untuk berfungsi penuh sebagai warga negara" (Bircher & Kuruvilla, 2014). Sebagai karakteristik individu, kesehatan sosial didefinisikan sebagai bagaimana seseorang bergaul dengan orang lain, bagaimana orang lain bereaksi terhadapnya, dan bagaimana seseorang bereaksi dengan institusi sosial dan adat istiadat masyarakat. Alih-alih menggunakan istilah "kesehatan", banyak ukuran kesehatan sosial individu menggunakan istilah seperti "kesejahteraan", "penyesuaian", "kinerja", atau "fungsi" (Short & Mollborn, 2015).

### **Kesehatan Spiritual**

Spiritualitas juga memegang peranan penting dalam rangka pencarian hidup, yang dianggap komponen penting dalam mengatasi kanker (Niemic et al., 2020). Hal itu bisa terjadi karena penyintas kanker mengalami masalah spiritual dan tekanan spiritual, seperti kesepian, keputusan, kesedihan, dan ketidakpastian tentang masa depan, setelah menyelesaikan pengobatan kanker (Vitorino et al., 2018). Spiritualitas membantu penyintas mengambil pandangan positif selama bertahan hidup, dan merupakan faktor penting yang berkontribusi di antara pasien yang mengalami efek akhir dari perawatan (Mumba et al., 2021b).

## KESIMPULAN

Dimensi Kualitas hidup adalah Kualitas hidup (QOL) adalah persepsi publik tentang apakah kebutuhan mereka terpenuhi, dan apakah peluang untuk kebahagiaan dan kepuasan tersedia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dan dalam sistem budaya dan nilai tempat mereka tinggal, dan dalam hal pemahaman tentang tujuan, harapan, standar, dan minat mereka. Kualitas hidup adalah konsep berbasis luas yang tunduk pada sistem kompleks yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, status psikologis, tingkat ketergantungan dan hubungan sosial, dan fitur lingkungan yang menonjol. Konsep kualitas hidup, sebagai refleksi integral dari rasa kesehatan pribadi, mencakup semua faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan manusia, dan sebagian besar dipengaruhi oleh kualitas sosial, ekonomi, dan lingkungan kota.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam menyelesaikan artikel penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyani, L. (2023). *Literatur Review Determinan Biopsikososial*. 03(02), 109–115.
- Alfiyani, L., Hasniati Rahmah, A., Yakob, A., Kaharani Putri, W., Fatimah, N., Alfi, S., Damayanati, ah, & Nur Afifah, R. (2023). *Manajemen Data Statistik Dengan Spss*. Yayasan Drestanta Pelita Indonesia.
- Alfiyani, L., Rahardjo, S. S., & Murti, B. (2017a). Biopsychosocial Determinants of Multi Drug Resistant Tuberculosis in Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 02(03), 255–266. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.03.07>
- Alfiyani, L., Rahardjo, S. S., & Murti, B. (2017b). Biopsychosocial Determinants of Multi Drug Resistant Tuberculosis in Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 02(03), 255–266. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.03.07>
- Alfiyani, L., Rahardjo, S. S., & Murti, B. (2018). *A Path Analysis on the Biopsychosocial Determinants of Multi Drug Resistant Tuberculosis in Surakarta*. 66. <https://doi.org/10.26911/mid.icph.2018.01.03>
- Asmirati Yakob, Lina Alfiyani, Yuli Kusumawati, Avi Arya Buana Jaya Putra, & Kristofara Karolina Kewa. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2023. *Jurnal Ventilator*, 1(4), 314–322. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i4.785>
- Azizi, A., Achak, D., Boutib, A., Chergaoui, S., Saad, E., Hilali, A., Soliman, A. S., Youlyouy-Marfak, I., & Marfak, A. (2023a). Association between cervical cancer-related anxiety and depression symptoms and health-related quality of life: A Moroccan cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 22(January), 101328. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101328>
- Azizi, A., Achak, D., Boutib, A., Chergaoui, S., Saad, E., Hilali, A., Soliman, A. S., Youlyouy-Marfak, I., & Marfak, A. (2023b). Association between cervical cancer-related anxiety and depression symptoms and health-related quality of life: A Moroccan cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101328>
- Bircher, J., & Kuruvilla, S. (2014). Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: New opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy*, 35(3), 363–386. <https://doi.org/10.1057/jphp.2014.19>

- Gates, A., Pillay, J., Reynolds, D., Stirling, R., Traversy, G., Korownyk, C., Moore, A., Thériault, G., Thombs, B. D., Little, J., Popadiuk, C., van Niekerk, D., Keto-Lambert, D., Vandermeer, B., & Hartling, L. (2021). Screening for the prevention and early detection of cervical cancer: protocol for systematic reviews to inform Canadian recommendations. *Systematic Reviews*, *10*(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01538-9>
- Golubovic, S. T., Binic, I., Krtinic, D., Djordjevic, V., Conic, I., Gugleta, U., Apostolovic, M. A., Stanojevic, M., & Kostic, J. (2022). Risk Factors and Predictive Value of Depression and Anxiety in Cervical Cancer Patients. *Medicina (Lithuania)*, *58*(4). <https://doi.org/10.3390/medicina58040507>
- Kaharani Putri, W., Warajati Kisnawaty, S., Fatimah, N., Hasniati, A., Asih, B., & Program Pencegahan Stunting Lintas Sektor, E. (2023). Evaluasi Program Pencegahan Stunting Lintas Sektor. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, *14*, 2541–5387.
- Mört, S., Salanterä, S., Matomäki, J., Salmi, T. T., & Lähteenmäki, P. M. (2011). Cancer related factors do not explain the quality of life scores for childhood cancer survivors analysed with two different generic HRQL instruments. *Cancer Epidemiology*, *35*(2), 202–210. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2010.07.005>
- Mumba, J. M., Kasonka, L., Owiti, O. B., Andrew, J., Lubeya, M. K., Lukama, L., Kasempa, C., Msadabwe, S. C., & Kalinda, C. (2021a). Cervical cancer diagnosis and treatment delays in the developing world: Evidence from a hospital-based study in Zambia. *Gynecologic Oncology Reports*, *37*. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2021.100784>
- Mumba, J. M., Kasonka, L., Owiti, O. B., Andrew, J., Lubeya, M. K., Lukama, L., Kasempa, C., Msadabwe, S. C., & Kalinda, C. (2021b). Cervical cancer diagnosis and treatment delays in the developing world: Evidence from a hospital-based study in Zambia. *Gynecologic Oncology Reports*, *37*, 100784. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2021.100784>
- Mustafa, W. A., Ismail, S., Mokhtar, F. S., Alquran, H., & Al-Issa, Y. (2023). Cervical Cancer Detection Techniques: A Chronological Review. In *Diagnostics* (Vol. 13, Issue 10). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/diagnostics13101763>
- Niemiec, R. M., Russo-Netzer, P., & Pargament, K. I. (2020). The Decoding of the Human Spirit: A Synergy of Spirituality and Character Strengths Toward Wholeness. *Frontiers in Psychology*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02040>
- Pangestu, S., & Rencz, F. (2023). Comprehensive Score for Financial Toxicity and Health-Related Quality of Life in Patients With Cancer and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Value in Health*, *26*(2), 300–316. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.07.017>
- Park, J., Kim, Y., Kim, J., Kang, S., Kim, K., Kim, J. H., Moon, H. S., Lee, E. J., Hur, S. Y., & Kim, Y. (2022). Health-Related Quality of Life of Patients with Cervical Cancer According to the Duration of Treatment and Cancer Progression. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *23*(6), 1945–1950. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.6.1945>
- Prastiwi, T., & Febri. (2013). Developmental and Clinical Psychology. *Kualitas Hidup Penderita Kanker*, *1*(1), 21–27.
- Rahmah, A. H., Dharmawan, R., & Rahardjo, S. S. (2018). Socioeconomic, Environmental, and Behavioral Determinants of Leprosy in Kediri, East Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, *03*(02), 253–262. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2018.03.02.05>
- Rahmah, A. H., Winarto, E., & Trisniwati. (2017). Risiko kejadian kanker serviks pada wanita berdasarkan faktor keturunan di RSUD Gambiran Kota Kediri. *VisiKes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *16*(4), 128–132.

- Short, S. E., & Mollborn, S. (2015). Social determinants and health behaviors: Conceptual frames and empirical advances. In *Current Opinion in Psychology* (Vol. 5, pp. 78–84). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.002>
- Singh, U., Verma, M. L., Rahman, Z., Qureshi, S., & Srivastava, K. (2019). Factors affecting quality of life of cervical cancer patients: A multivariate analysis. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 15(6), 1338–1344. [https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT\\_1028\\_17](https://doi.org/10.4103/jcrt.JCRT_1028_17)
- Vitorino, L. M., Lucchetti, G., Leão, F. C., Vallada, H., & Peres, M. F. P. (2018). The association between spirituality and religiousness and mental health. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-35380-w>
- Wang, H., Hang Kwok, S. W., Liu, X.-L., Wang, T., Bressington, D., Shen, Y., Zhang, Q., Huang, H.-Q., & Tan, J.-Y. (Benjamin). (2023). Quality of Life Patient/Cancer Survivor Version in Chinese cancer survivors: a validation study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(8), 100255. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100255>
- Yakob, A., Kamariah, N., & Muttaqin. (2022). Jurnal midwifery. *Jurnal Midwifery*, 4(1). <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.28962>
- Zhao, H., Zhao, Z., & Chen, C. (2020). Prevalence, risk factors and prognostic value of anxiety and depression in cervical cancer patients underwent surgery. *Translational Cancer Research*, 9(1), 65–74. <https://doi.org/10.21037/tcr.2019.11.04>