

## Kesejahteraan Psikologis dan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks dengan Kemoterapi

Reni Purwo Aniarti

Universitas Muhammadiyah Purwokerto, [reni.purwo@gmail.com](mailto:reni.purwo@gmail.com)

### ABSTRAK

Kanker serviks sebagai masalah ginekologi yang mengancam jiwa pada perempuan di seluruh dunia. Kemoterapi menjadi salah satu pilihan pengobatan pasien kanker serviks. Efek samping kemoterapi dapat menimbulkan ketidaknyamanan psikologis yang berdampak pada kualitas hidup. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks dengan kemoterapi. Metode pendekatan cross-sectional study dilakukan terhadap 89 pasien kanker serviks dengan kemoterapi. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yang disajikan dalam tabel frekuensi dan persentase. Uji chi square digunakan untuk menghubungkan variabel kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup. Kesejahteraan psikologis dinilai dengan kuesioner Ryff's Psychological Well-Being Scale (RPWB) dengan jumlah 28 pertanyaan. Kualitas hidup responden penelitian dinilai dengan kuesioner The EORTC Core Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) dengan jumlah 30 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 41 responden (75,55%) memiliki kesejahteraan psikologis baik dan kualitas hidup baik sedangkan 16 responden (47,06%) yang memiliki kesejahteraan psikologis kurang dan kualitas hidup kurang. Hasil uji chi square diperoleh p-value 0,036 yang berarti  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan kesejahteraan psikologis memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks dengan kemoterapi. Kesimpulan menunjukkan kanker memiliki dampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker. Status kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks perlu dinilai untuk menurunkan efek samping selama menjalani kemoterapi.

**Kata kunci:** kesejahteraan psikologis, kualitas hidup, kanker serviks, kemoterapi

### ABSTRACT

Cervical cancer is a life-threatening gynecological problem in women worldwide. Chemotherapy is one of the treatment options for cervical cancer patients. The side effects of chemotherapy can cause psychological discomfort which has an impact on quality of life. The purpose of the study was to analyze the relationship between psychological well-being and quality of life of cervical cancer patients with chemotherapy. The cross-sectional study approach method was conducted on 89 cervical cancer patients with chemotherapy. Univariate analysis was used to describe the research variables presented in frequency and percentage tables. The chi square test was used to correlate the variables of psychological well-being and quality of life. Psychological well-being was assessed with Ryff's Psychological Well-Being Scale (RPWB) questionnaire with 28 questions. The quality of life of research respondents was assessed with The EORTC Core Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) questionnaire with 30 questions. The results showed that 41 respondents (75.55%) had good psychological well-being and good quality of life while 16 respondents (47.06%) had poor psychological well-being and poor quality of life. The results of the chi square test obtained a p-value of 0.036 which means  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0.05$ ). These results indicate that psychological well-being has a significant relationship with quality of life in cervical cancer patients with chemotherapy. The conclusion shows that cancer has a negative impact on the psychological well-being and quality of life of cancer patients. The psychological well-being status and quality of life of cervical cancer patients need to be assessed to reduce side effects during chemotherapy.

**Keywords:** cervical cancer, chemotherapy, psychological well-being, quality of life

*Korespondensi Author:* Reni Purwo Aniarti Universitas Muhammadiyah Purwokerto, [reni.purwo@gmail.com](mailto:reni.purwo@gmail.com)

### I. PENDAHULUAN

Kanker serviks sebagai salah satu jenis kanker ginekologi dengan kejadian paling umum pada perempuan berusia 40 hingga 60 tahun dibandingkan usia lebih muda. Angka kematian yang tinggi pada kanker serviks di seluruh dunia dengan diagnosis kasus baru sejumlah 530.000 dan jumlah kematian 275.000 per tahun.<sup>1</sup> Studi menunjukkan *Human Papillomavirus* (HPV)

berperan terhadap patogenesis kanker serviks. Vaksinasi dilanjutkan dengan skrining untuk mendeteksi adanya infeksi HPV sebagai pendekatan yang paling efektif dalam pencegahan kanker serviks seperti.<sup>2</sup> Namun rendahnya skrining menyebabkan kanker serviks menempati urutan kedua seluruh kasus kanker di

Asia tenggara tahun 2022 dengan jumlah kasus baru 195.898 dan kematian 118.975.<sup>3</sup>

Indonesia sebagai bagian dari wilayah asia tenggara kejadian kanker serviks berada pada posisi ketiga setelah kanker payudara dan kanker paru. Data dari *Global Cancer Observatory* tahun 2022 di Indonesia terdapat jumlah kasus baru 36.964 dengan jumlah kematian 20.708 kasus.<sup>3</sup> Sehingga perlunya penerapan strategi pencegahan yang penting dilakukan dalam pengobatan kanker agar lebih baik.<sup>4</sup> Metode pencegahan yang efektif seperti vaksinasi dan skrining HPV masih menjadi tantangan setiap negara.<sup>5</sup> Selain pencegahan pengobatan pasien kanker serviks meliputi pembedahan, radioterapi atau kemoterapi.<sup>6</sup> Pasien dengan kanker serviks 28-50% menerima terapi adjuvan pascaoperasi.<sup>7,8</sup> Terapi adjuvan digunakan seperti kemoterapi adjuvan atau radioterapi adjuvan dengan atau tanpa kemoterapi bersamaan.<sup>9,10</sup>

Kemoterapi dapat digunakan sebagai terapi tambahan pasca bedah yang efektif untuk pasien kanker serviks stadium menengah dan lanjut.<sup>11</sup> Penggunaan kemoterapi neoadjuvan pada pasien kanker serviks adalah untuk mengurangi ukuran tumor primer, meningkatkan kemungkinan reseksi lengkap, menurunkan mikrometastasis yang berpotensi meningkatkan suplai darah ke tumor dan mengurangi sel hipoksia.<sup>12</sup> Kemoterapi dipilih sebagai terapi tambahan pasca bedah dalam pengobatan kanker serviks.<sup>13</sup> Namun metode pengobatan kanker serviks sangat terbatas karena manifestasi yang heterogen tidak dapat meningkatkan kelangsungan hidup secara signifikan.<sup>14</sup>

Kelangsungan hidup yang rendah pada pasien kanker serviks akan berdampak terhadap masalah fisik dan psikologis seperti ketidakpastian akan pengobatan, perkembangan proses penyakit dan ketakutan akan kematian.<sup>15</sup> Diagnosis dan pengobatan kanker serviks berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis yang menjadi bagian dari identitas seorang perempuan.<sup>16</sup> Kualitas hidup sebagai rasa sejahtera dalam perspektif multidimensi yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.<sup>17</sup>

Kualitas hidup pasien kanker serviks menjadi penilaian penting dalam pengobatan dan perawatan yang optimal.<sup>18</sup> Studi penelitian menunjukkan persepsi penyakit dengan tekanan psikologis dan kualitas hidup yang kurang.<sup>19</sup> Meningkatnya persepsi penyakit yang mengancam yang dialami oleh penyintas kanker ginekologi akan menurunkan status kesehatan fisik dan psikologis.<sup>20</sup> Penatalaksanaan pengobatan pada pasien kanker dapat menjadi pertimbangan penting terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis.<sup>21</sup> Kualitas hidup menjadi perhatian penting bagi pasien kanker serviks karena pasien baru terdiagnosis berada pada stadium lanjut. Sehingga pentingnya penelitian untuk mengetahui hubungan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks dengan kemoterapi.

## II. METODOLOGI

Penelitian *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2023. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan izin etik dari komite etik penelitian kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan Nomor Registrasi: KEPK/UMP/197/V/2023. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks dengan kemoterapi. Sampel penelitian dilakukan melalui *purposive sampling* dan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian yaitu (1) Pasien terdiagnosis medis kanker serviks (2) Pasien mendapatkan pengobatan kemoterapi (3) Pasien tidak terdiagnosis dan memiliki riwayat gangguan psikologis. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien mengalami penurunan keadaan umum.

Kuesioner *Ryff's Psychological Well-Being Scale* (RPWB) dalam versi Indonesia dan telah dilakukan uji validitas serta reliabilitas dengan *Cronbach  $\alpha$*  = 0,543-0,828. Kuesioner RPWB digunakan untuk mengukur kesejahteraan psikologis responden.<sup>22</sup> Kuesioner RPWB terdiri dari 26 item pertanyaan yang memuat enam aspek kesejahteraan dan kebahagiaan seperti kemandirian, pengelolaan lingkungan, pengembangan diri, hubungan erat dengan orang

lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri. Enam pilihan jawaban kuesioner, yaitu: (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Cukup Tidak Setuju, (4) Cukup Setuju, (5) Setuju, (6) Sangat Setuju dengan jumlah keseluruhan skor 28-168.

Kualitas hidup responden penelitian diukur dengan kuesioner *The EORTC Core Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30)* versi Indonesia dengan *Cronbach  $\alpha$*  = 0.7-0.85.<sup>23</sup> EORTC QLQ-C30 terdiri dari dari tiga bagian domain yaitu status kesehatan umum, skala fungsional dan skala gejala. EORTC QLQ-C30 terdiri dari 30 item pertanyaan yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban (1) Tidak, (2) Sedikit, (3) Sering, (4) Sangat sering dan 2 pertanyaan dengan jawaban skala 1-7, dengan pilihan jawaban skala 1 menunjukkan kategori sangat kurang dan skala 7 sangat baik.

Analisis univariat digunakan untuk menilai sosiodemografi karakteristik responden penelitian yang meliputi usia, stadium kanker, pendidikan terakhir pasien, lama terdiagnosis kanker, riwayat keluarga dalam keluarga, pekerjaan, siklus kemoterapi dan status pernikahan. Analisis univariat dilakukan dengan uji *descriptive statistic*, hasil uji data disajikan dalam tabel frekuensi dan persentase. Eksplorasi hubungan dengan analisis bivariat yaitu antara variabel kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup, apabila *p-value* < 0,05 dianggap signifikan secara statistik.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sosiodemografi responden penelitian disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi responden (n=89)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia (tahun)</b>		
≤ 30	7	7,87
31-40	19	21,35
41-50	35	39,33
51-60	21	25,84
≥61	6	5,62
<b>Stadium kanker</b>		
I	11	12,36
II	18	20,22
III	27	30,34
IV	33	37,08

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Pendidikan terakhir</b>		
SD	14	15,73
SMP	23	25,84
SMA	43	48,31
Perguruan tinggi	9	10,11
<b>Lama terdiagnosis kanker (tahun)</b>		
≤ 1	16	17,98
1-2	31	34,83
3-4	34	38,20
≥5	8	8,99
<b>Riwayat kanker dalam keluarga</b>		
Ya	31	34,83
Tidak	58	65,17
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu rumah tangga	54	60,67
Aparatur sipil negara	7	7,87
Karyawan swasta	28	31,46
<b>Siklus kemoterapi</b>		
1	3	3,37
2	7	7,87
3	5	6,62
4	12	13,48
5	19	21,35
6	23	25,84
7	11	12,37
8	9	10,11
<b>Status pernikahan</b>		
Menikah	72	80,90
Belum menikah	3	3,37
Cerai	14	15,72

Sumber: data primer, 2023

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar pasien kanker serviks berada pada usia 41-40 tahun yaitu 35 responden (39,33%). Stadium kanker serviks mayoritas pada stadium IV terdapat 33 responden (37,08%). Pendidikan terakhir responden terbesar pada tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah 43 responden (48,31%). Lama terdiagnosis pertama kali kanker serviks sejak 3-4 tahun yang lalu adalah 34 responden (38,20%). Riwayat kanker dalam keluarga mayoritas responden menilai tidak yaitu 58 responden (65,17%). Pekerjaan sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) sejumlah 54 (60,67%). Siklus kemoterapi mayoritas berada pada siklus keenam terdapat 23 responden (25,84%). Status pernikahan responden mayoritas sudah menikah yaitu 72 (80,90%).

Tabel 2. Tingkat kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks dengan kemoterapi (n=89)

Variabel	Kategori	n	%
Kesejahteraan psikologis	Baik	55	61,80
	Kurang	34	38,20
Kualitas hidup	Baik	59	66,29
	Kurang	30	33,71

Sumber: data primer 2023

Tabel 2 menunjukkan dari 89 pasien kanker serviks dengan kemoterapi yang memiliki

kualitas hidup dengan kategori baik 55 (61,80%) responden dan kategori buruh 34 responden (38,20%). Sedangkan yang memiliki kesejahteraan psikologis dengan kategori baik 59 responden (66,28%) dan kategori kurang 30 responden (33,71%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker serviks dengan kemoterapi memiliki kualitas hidup yang baik dan kesejahteraan yang baik.

Tabel 3. Hubungan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks dengan kemoterapi (n=89)

Kesejahteraan psikologis	Kualitas hidup				Total		p-value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	41	75,55	14	24,45	55	100	0,036*
Kurang	18	52,94	16	47,06	34	100	
	59	66,29	30	33,71	89	100	

\*Uji *chi square*, signifikansi apabila  $p\text{-value} < 0,05$

Tabel 3 menunjukkan subjek pada pasien kanker serviks dengan kemoterapi tidak hanya terkait dengan kesejahteraan psikologis tetapi kualitas hidup. Data menunjukkan terdapat 41 responden (75,55%) memiliki kesejahteraan psikologis baik dan kualitas hidup baik sedangkan 16 responden (47,06%) yang memiliki kesejahteraan psikologis kurang dan kualitas hidup kurang. Uji statistic menggunakan *chi square* dengan hasil  $p\text{-value}$  0,036 yang berarti  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini menunjukkan kesejahteraan psikologis memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pada pasien kanker serviks dengan kemoterapi.

Kanker serviks merupakan keganasan yang terjadi pada saluran reproduksi perempuan. Peningkatan prevalensi pada perempuan usia muda dengan kanker serviks berkisar antara 10% hingga 40%. Faktor risiko kanker serviks terkait dengan paparan HPV.<sup>24</sup> Paritas tinggi, merokok, hubungan seksual pada usia muda atau kurang dari 16 tahun, berganti-ganti pasangan seksual dan status sosial ekonomi rendah menjadi faktor risiko lain pada pasien kanker serviks.<sup>25</sup> Kualitas hidup pasien kanker serviks menjadi hal penting untuk dipertimbangkan saat pasien menjalani pengobatan.<sup>26</sup> Kemoterapi adalah salah satu strategi penting untuk pengobatan kanker serviks, yang membunuh sel kanker melalui obat-obatan kimia, meringankan gejala klinis pasien dan

dengan demikian memperpanjang kelangsungan hidup.<sup>27</sup>

Kemoterapi dan radioterapi sebagai metode pengobatan yang sering diberikan bersamaan.<sup>28</sup> Kemoterapi berbasis cisplatin dapat mengurangi risiko kematian pasien kanker serviks hingga 30%-50% dan prognosis kanker.<sup>29</sup> Pengobatan kemoterapi berdampak pada menurunnya fungsi tubuh dan memiliki efek samping secara keseluruhan.<sup>30</sup> Efek sitotoksitas kemoterapi terjadi pada sel normal dan beberapa tingkatan di dalam sel serta lingkungannya.<sup>31</sup> Mual, emesis, koprostasis, diare, trombotopenia, leukopenia, gangguan fungsi hati, ginjal dan kerontokan rambut terkait dengan efek samping kemoterapi.<sup>32</sup> Nyeri fisik yang dialami pasien kanker serviks dan gangguan psikologi sebagai bagian efek samping kemoterapi yang dapat menyebabkan pasien mengalami keputusasaan, mudah tersinggung, kecemasan dan depresi sehingga dapat mempengaruhi efek terapi.<sup>33</sup>

Pengobatan kemoterapi dapat mempengaruhi beban psikologis dan emosional yang semakin meningkat pada pasien kanker serviks.<sup>34</sup> Studi menunjukkan status kesejahteraan psikologis pada penyintas kanker dapat mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugas kognitif dan harga diri.<sup>35</sup> Pasien kanker dengan usia tua dikaitkan dengan tingkat

masalah psikologis yang lebih rendah dibandingkan dengan tingkat pada pasien yang lebih muda. Penurunan fungsi psikososial juga dapat membantu dalam menghadapi perubahan sehingga memiliki dampak positif pada kesejahteraan psikologis.<sup>36</sup> Kesejahteraan psikologis terkait dengan depresi, ketidaknyamanan dalam kehidupan sosial, takut akan kekambuhan penyakit dan kecacatan.<sup>37</sup> Oleh karena itu pentingnya evaluasi kesejahteraan psikologis sebagai bagian integral dalam menentukan kebijakan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup.<sup>38</sup>

Kualitas hidup pada pasien kanker sebagai prediktor penting kelangsungan hidup.<sup>39</sup> Penilaian terhadap kualitas hidup secara subjektif sebagai dasar untuk mengetahui kondisi pasien.<sup>40</sup> Kualitas hidup mencakup tiga dimensi yang saling terkait seperti fisik, psikologis dan sosial.<sup>41</sup> Kelangsungan hidup jangka panjang pada pasien muda penderita kanker serviks menunjukkan besarnya efek samping yang terjadi di kemudian hari, terutama mengingat meningkatnya jumlah pasien muda. Kebutuhan yang berbeda setiap pasien kanker serviks sesuai kepribadian dan pemahaman pasien tentang kondisi penyakit dan pengobatan.<sup>42</sup> Pasien dengan kanker stadium lanjut sering mengalami kualitas hidup yang rendah yang disebabkan oleh penyakit dan efek samping pengobatan.<sup>43</sup>

Pengobatan kanker dapat menyebabkan gangguan dan disabilitas fisik serta kelelahan dan nyeri serta ketidakmampuan melakukan aktivitas rutin kehidupan sehingga berpotensi menurunkan kualitas hidup.<sup>44</sup> Penilaian kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis digunakan sebagai pendekatan psiko-onkologi dan prognosis penyakit serta kesesuaian intervensi yang digunakan.<sup>45</sup> Intervensi yang tepat sebagai bagian proses keperawatan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks.

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN

Kanker dan pengobatannya memiliki dampak negatif pada kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks. Kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup yang

baik penting penting diukur untuk menemukan masalah kehidupan dan mengidentifikasi kondisi pasien. Masalah yang tidak terdeteksi dan tidak diobati menurunkan hasil pengobatan kanker menurunkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pada pasien kanker serviks dengan kemoterapi serta *p-value* 0.036.

Kebutuhan selama masa perawatan di rumah sakit dan seiring berjalannya waktu dapat menimbulkan emosi negatif sehingga menurunkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks. Gejala somatik yang dialami pasien pada setiap stadium penyakit dikaitkan dengan peningkatan kecacatan dan penurunan kualitas hidup. Penilaian terhadap kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien kanker serviks penting dilakukan sebagai efek samping pengobatan kemoterapi, proses penyakit dan durasi pengobatan. Rumah sakit dapat menerapkan sebagai bagian intervensi keperawatan dalam menurunkan efek samping kemoterapi dan meningkatkan kondisi pasien kanker serviks secara umum.

#### V. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Purwokerto atas dukungannya sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

#### REFERENSI

1. Gaffney DK, Hashibe M, Kepka D, Maurer KA, Werner TL. Too many women are dying from cervix cancer: Problems and solutions. *Gynecol Oncol.* 2018;151(3):1–21.
2. Olusola P, Banerjee HN, Philley J V., Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cell.* 2019;622(8):1–12.
3. WHO. Global Cancer Observatory: Indonesia. *Int Agency Res Cancer.* 2022;1–2.
4. Feng R, Su Q, Huang X, Basnet T, Xu X, Ye W. Cancer situation in China: what does the China cancer map indicate from the first national death survey to the latest cancer registration? *Cancer Commun.* 2023;43(1):75–86.
5. Ngoma M, Autier P. Cervical cancer prevention. *Cancer Med Sci.* 2019;952(13):1–6.
6. Cibula D, Pötter R, Planchamp F, Avall-

- Lundqvist E, Fischerova D, Haie Meder C, et al. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology guidelines for the management of patients with cervical cancer. *Radiother Oncol* [Internet]. 2018;127(3):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2018.03.003>
7. Ramirez PT, Frumovitz M, Pareja R, Lopez A, Vieira M, Ribeiro R, et al. Minimally Invasive versus Abdominal Radical Hysterectomy for Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 2018;379(20):1895–904.
  8. Gallotta V, Conte C, Federico A, Vizzielli G, Gueli Alletti S, Tortorella L, et al. Robotic versus laparoscopic radical hysterectomy in early cervical cancer: A case matched control study. *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 2018;44(6):754–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.01.092>
  9. Ryu SY, Kim MH, Nam BH, Lee TS, Song ES, Park CY, et al. Intermediate-risk grouping of cervical cancer patients treated with radical hysterectomy: A Korean Gynecologic Oncology Group study. *Br J Cancer* [Internet]. 2014;110(2):278–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/bjc.2013.716>
  10. Noh JM, Park W, Kim YS, Kim JY, Kim HJ, Kim J, et al. Comparison of clinical outcomes of adenocarcinoma and adenosquamous carcinoma in uterine cervical cancer patients receiving surgical resection followed by radiotherapy: A multicenter retrospective study (KROG 13-10). *Gynecol Oncol* [Internet]. 2014;132(3):618–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2014.01.043>
  11. Zhang YF, Fan Y, Zhang P, Ruan JY, Mu Y, Li JK. Cervical Cancer Recurrence and Patient Survival After Radical Hysterectomy Followed by Either Adjuvant Chemotherapy or Adjuvant Radiotherapy With Optional Concurrent Chemotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Oncol*. 2022;12(3):1–9.
  12. ALCI A, Aytekin O, Ersak B, Kilic F, Oktar O, Caner C, et al. The role of neoadjuvant chemotherapy before radical surgery in stage IB2/IIA2 squamous cell cervical cancers. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):1–9.
  13. Ikeda M, Shida M, Shigeta S, Nagase S, Takahashi F, Yamagami W, et al. The trend and outcome of postsurgical therapy for high-risk early-stage cervical cancer with lymph node metastasis in Japan: A report from the Japan society of gynecologic oncology (JSGO) guidelines evaluation committee. *J Gynecol Oncol*. 2021;32(3):1–13.
  14. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, Paden M, Zakhary B, Ogino M, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19 research that is available on the COVID-19 resource centre - including this for unrestricted research re-use a. *Lancet*. 2020;395:591–603.
  15. Wang YH, Li JQ, Shi JF, Que JY, Liu JJ, Lappin JM, et al. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2020;25(7):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>
  16. Maree JE, Jansen Van Rensburg JMM. Suitability of quality-of-life outcome measures in palliative care in the South African setting. *Palliat Support Care*. 2016;14(2):118–28.
  17. Tax C, Steenbergen ME, Zusterzeel PLM, Bekkers RLM, Rovers MM. Measuring health-related quality of life in cervical cancer patients: A systematic review of the most used questionnaires and their validity. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2017;17(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12874-016-0289-x>
  18. Khalil J, Bellefqih S, Sahli N, Afif M, Elkacemi H, Elmajjaoui S, et al. Impact of cervical cancer on quality of life: beyond the short term (Results from a single institution). *Gynecol Oncol Res Pract* [Internet]. 2015;2(1):2–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40661-015-0011-4>
  19. de Rooij BH, Ezendam NPM, Nicolaije KAH, Lodder P, Vos MC, Pijnenborg JMA, et al. Survivorship care plans have a negative impact on long-term quality of life and anxiety through more threatening illness perceptions in gynecological cancer patients: the ROGY care trial. *Qual Life Res*. 2018;27(6):1533–44.
  20. Xiong NN, Wei J, Ke MY, Hong X, Li T, Zhu LM, et al. Illness perception of patients with functional gastrointestinal disorders. *Front Psychiatry*. 2018;9(4):1–10.
  21. Badr H. Psychosocial Interventions for Patients With Advanced Cancer and Their Families. *Am J Lifestyle Med*. 2016;10(1):53–63.
  22. Fadhil A. Evaluasi Properti Psikometris Skala Psychological Well-Being (PWB) Versi Indonesia. *J Pendidik Tambusai* [Internet]. 2021;5(2):46666–4674. Available from: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/1622-Article Text-3160-1-10-20210824.pdf>
  23. Perwitasari DA, Athobari J, Dwiprahasto I, Hakimi M, Gelderblom H, Putter H, et al. Translation and validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian version for cancer patients in Indonesia. *Jpn J Clin Oncol*. 2011;41(4):519–29.
  24. Song B, Ding C, Chen W, Sun H, Zhang M, Chen W. Incidence and mortality of cervical cancer in China, 2013. *Chinese J Cancer Res*. 2017;29(6):471–6.
  25. Ghebre RG, Grover S, Xu MJ, Chuang LT, Simonds H. Cervical cancer control in HIV-infected women: Past, present and future. *Gynecol Oncol Reports* [Internet].



- 2017;21(June):101–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gore.2017.07.009>
26. Mvunta DH, August F, Dharsee N, Mvunta MH, Wangwe P, Ngarina M, et al. Quality of life among cervical cancer patients following completion of chemoradiotherapy at Ocean Road Cancer Institute (ORCI) in Tanzania. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022;22(1):426. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02003-6>
  27. Hanprasertpong J, Geater A, Jiamset I, Padungkul L, Hirunkajonpan P, Songhong N. Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors. *J Gynecol Oncol*. 2017;28(6):1–11.
  28. Huang W, Liu J, Xu K, Chen H, Bian C. PD-1/PD-L1 inhibitors for advanced or metastatic cervical cancer: From bench to bed. *Front Oncol*. 2022;12(10):1–13.
  29. Han HR, Song Y, Kim M, Hedlin HK, Kim K, Lee H Ben, et al. Breast and cervical cancer screening literacy among Korean American women: A community health worker-led intervention. *Am J Public Health*. 2017;107(1):159–65.
  30. Tian X, Yang F, Li F, Ran L, Chang J, Li J, et al. A comparison of different schemes of neoadjuvant chemotherapy followed by concurrent chemotherapy and radiotherapy for locally advanced cervical cancer: A retrospective study. *Cancer Manag Res*. 2021;13:8307–16.
  31. Tilsed CM, Fisher SA, Nowak AK, Lake RA, Lesterhuis WJ. Cancer chemotherapy: insights into cellular and tumor microenvironmental mechanisms of action. *Front Oncol*. 2022;12(7):1–18.
  32. Karadag Arli S, Bakan AB, Aslan G. Distribution of cervical and breast cancer risk factors in women and their screening behaviours. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019;28(2):1–8.
  33. Darj E, Chalise P, Shakya S. Barriers and facilitators to cervical cancer screening in Nepal: A qualitative study. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2019;20(7491):20–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.02.001>
  34. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):1–16.
  35. Tremolada M, Taverna L, Bonichini S, Basso G, Pillon M. Self-esteem and academic difficulties in preadolescents and adolescents healed from paediatric leukaemia. *Cancers (Basel)*. 2017;9(6).
  36. Mitchell UA, Ailshire JA, Brown LL, Levine ME, Crimmins EM. Education and Psychosocial Functioning among Older Adults: 4-Year Change in Sense of Control and Hopelessness. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2018;73(5):849–59.
  37. Isfahani P, Corani Bahador R, Peirovy S, Afshari M. Quality of Life among Cancer Patients in Iran. *Heal Educ Heal Promot*. 2022;10(1):23–31.
  38. Lacomba-Trejo L, Mateu-Mollá J, Bellegarde-Nunes MD, Delhom I. Are Coping Strategies, Emotional Abilities, and Resilience Predictors of Well-Being? Comparison of Linear and Non-Linear Methodologies. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(12):1–13.
  39. Annunziata MA, Muzzatti B, Flaiban C, Gipponi K, Carnaghi C, Tralongo P, et al. Long-term quality of life profile in oncology: a comparison between cancer survivors and the general population. *Support Care Cancer*. 2018;26(2):651–6.
  40. Bager L, Elsbernd A, Nissen A, Daugaard G, Pappot H. Danish translation and pilot testing of the European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-TC 26 (EORTC QLQ-TC26) questionnaire to assess health-related quality of life in patients with testicular cancer. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):1–6.
  41. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer*. 2018;68(1):7–30.
  42. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(6):394–424.
  43. Jacob J, Palat G, Verghese N, Chandran P, Rapelli V, Kumari S, et al. Health-related quality of life and its socio-economic and cultural predictors among advanced cancer patients: Evidence from the APPROACH cross-sectional survey in Hyderabad-India. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):1–12.
  44. Mentella MC, Scaldaferrri F, Ricci C, Gasbarrini A, Miggiano GAD. Cancer and mediterranean diet: A review. *Nutrients*. 2019;11(9):1–25.
  45. Licu M, Ionescu CG, Paun S. Quality of Life in Cancer Patients: The Modern Psycho-Oncologic Approach for Romania—A Review. *Curr Oncol*. 2023;30(7):6964–75.