

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan *Illness Perception* pada Pasien Kanker Serviks Stadium Awal dan Menengah Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

¹Aditya Aksani Taqwim, ²Makmuroh Sri Rahayu
Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116
e-mail: ¹adityaaksani@gmail.com, ²makmurohsrir@yahoo.com

Abstrak: Penyakit yang tergolong berat diantaranya adalah kanker. Kanker merupakan suatu penyakit dimana sel-sel tubuh yang normal berubah menjadi abnormal. Salah satu jenis kanker yang dapat menyerang wanita adalah kanker serviks. Kanker serviks merupakan penyakit akibat tumor ganas pada daerah rahim (leher rahim) sebagai akibat dari adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal disekitarnya (Kumalasari, 2012). Cara menanganinya adalah dengan kemoterapi. Kemoterapi yang dilakukan berdampak pada pemfungsian fisik, seperti rambut rontok, kulit kering dan badan menjadi kaku. Sehingga kemoterapi merupakan sesuatu yang membuat mereka menderita. Tujuan dari penelitian ini adalah memperoleh data mengenai seberapa besar hubungan antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah. Metode penelitian pada penelitian ini adalah metode korelasional. Data yang diperoleh berupa data ordinal dan pengolahan data menggunakan uji korelasi *rank Spearman*.. Subjek penelitian ini adalah pasien kanker serviks stadium awal dan menengah berjumlah 40 orang. Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh $p\text{-value} < \alpha: 0.05$ dan taraf kekuatan 0.715 yang berarti terdapat hubungan yang sangat erat antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Artinya, semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin negatif *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Aspek dukungan keluarga yang paling tinggi korelasinya adalah dukungan informasi (0.752) dan dukungan instrumental (0.731). Selain itu, karakteristik pasien kanker juga memiliki hubungan dengan dukungan keluarga dan *illness perception*.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, *Illness Perception*, Kanker Serviks

A. Pendahuluan

Setiap individu di dunia ini memerlukan kesehatan untuk dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari dengan nyaman. Agar terhindar dari penyakit, individu sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan agar berbagai penyakit dapat terdeteksi dini, sehingga terhindar dari berbagai penyakit yang tergolong berat.

Penyakit yang tergolong berat diantaranya adalah kanker. Kanker merupakan suatu penyakit dimana sel-sel tubuh yang normal berubah menjadi abnormal. Sel-sel abnormal bermultiplikasi tanpa kontrol, serta dapat menginvasi jaringan sekitarnya; organ dekat maupun organ yang jauh, kanker stadium satu biasa disebut dengan stadium awal, stadium dua biasa disebut stadium menengah dan stadium tiga serta empat yang biasa disebut dengan stadium lanjut (Nurwijaya, 2010). Wanita memiliki alat reproduksi yang rentan terkena penyakit, karena saluran reproduksi wanita lebih dekat ke anus dan saluran kencing. Bagian intim ini mudah sekali kena penyakit karena cenderung selalu lembab, permukaannya sangat halus dan mudah sekali terluka.

Satu diantara jenis kanker yang dapat menyerang wanita adalah kanker serviks. Kanker serviks merupakan penyakit akibat tumor ganas pada daerah rahim (leher rahim) sebagai akibat dari adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal disekitarnya (Kumalasari, 2012).

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan rumah sakit tipe A pusat rujukan Jawa Barat. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung juga sudah memiliki dokter ahli dalam menangani gangguan sistem reproduksi serta dengan adanya ruangan khusus untuk penatalaksanaan medis kanker, yaitu kemoterapi.

Salah satu pengobatan yang sering dilakukan pada pasien yang didiagnosa mengidap kanker serviks adalah kemoterapi. Kemoterapi merupakan terapi kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia ataupun obat-obatan yang bertujuan untuk membunuh/menghabisi sel-sel kanker dengan cara meracuninya. Kemoterapi telah digunakan sebagai *standard protocol* pengobatan kanker sejak tahun 1950. Tergantung jenisnya, kemoterapi dapat diberikan setiap hari, seminggu sekali, tiga minggu sekali bahkan sebulan sekali. Biasanya antara satu siklus kemo dengan siklus kemo lainnya diberikan jarak/jeda bagi tubuh untuk pemulihan. Biasanya kemoterapi dilakukan sebanyak 25 kali tergantung dari protokol terapi dan diagnosa medis pasien saat mengisi protap (prosedur tetap).

Dari data yang didapatkan oleh peneliti di Poliklinik Ginekologi dan ruang Kemuning lantai 3 Obygyn Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung, bahwa sejak Januari 2014 sampai dengan Maret 2014, tercatat sebanyak 428 kasus dengan diagnosa medis kanker serviks. Sehingga rata-rata per bulan pasien kanker serviks berjumlah 143 orang. Diantara pasien-pasien tersebut 40 orang didiagnosa menderita penyakit kanker serviks stadium awal dan menengah. Dengan stadium tersebut, memungkinkan pasien kanker serviks stadium awal masih memiliki kemungkinan sembuh yaitu sekitar 90% dan pada pasien kanker serviks stadium menengah kemungkinan sembuhnya sekitar 70%. Tetapi kenyataannya, pasien-pasien tersebut menganggap bahwa penyakit yang mereka derita sangatlah berat.

Dengan penyakit yang berat ini, dukungan keluarga sangat diperlukan bagi pasien. Dengan dukungan keluarga, pasien akan lebih sehat kondisinya ketimbang yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Moss & Scahaefer, 1984). Tetapi pada kenyataannya, pasien merasa keluarga kurang memberikan perhatian terhadap penyakit yang diderita pasien, misalnya sewaktu pasien lupa untuk meminum obat, keluarga tidak mengingatkan pasien, sewaktu pasien meminta diantar para pasien ke dokter untuk sekedar melakukan *check-up*, keluarga saling tunjuk-menunjuk. Pada saat para pasien menjalani rawat inap, pasien sering sendiri karena keluarga tidak menemani pasien bermalam di rumah sakit dan hanya datang menjenguk keesokan harinya, banyak saudara dari para pasien yang tidak menjenguk pasien dikarenakan takut tertular penyakit kanker serviks tersebut, saat para pasien mengerang kesakitan akibat menjalani proses kemoterapi, keluarga tidak memberikan ketenangan dengan mengelus pasien atau membacakan doa, namun keluarga pasien hanya terdiam dan keluar ruangan serta tidak mau melihat pasien, keluarga pasien hanya memberikan rekomendasi rumah sakit kepada pasien tanpa mengantarkannya, selain itu keluarga juga tidak memberikan ongkos untuk pasien pergi kerumah sakit. Hanya sedikit teman-teman dari pasien yang memberikan bantuan, nasihat dan saran kepada pasien, karena teman-teman pasien menganggap bahwa penyakit kanker serviks adalah penyakit yang berbahaya. Keluarga jarang menanyakan kondisi kesehatan pasien, hal tersebut membuat pasien merasa sudah tidak diperhatikan lagi oleh keluarga. Suami pasien menjadi berubah sikapnya setelah mengetahui bahwa istrinya menderita kanker serviks. Suami mereka menjadi kurang perhatian dan enggan melakukan hubungan intim dikarenakan takut dengan penyakit kanker serviks tersebut. Saat pasien merasakan perasaan tidak tenang saat akan menjalani proses kemoterapi, keluarga tidak memberikan semangat kepada pasien. Keluarga pasien menganggap

bahwa penyakit kanker serviks merupakan hal yang memalukan dan menyusahkan, sehingga membuat pasien merasa kurang percaya diri. Kebanyakan pasien mengatakan bahwa mereka kurang diberikan bahan bantuan secara finansial seperti pemberian makanan sehat untuk penderita kanker hal ini disebabkan karena keuangan mereka telah terpakai habis untuk biaya pengobatan kanker serviks. Dari fenomena tersebut menunjukkan adanya masalah pada dukungan keluarga pada pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Secara teoritis, kanker serviks stadium awal dan menengah memiliki kemungkinan sembuh yaitu sekitar 90% dan pada pasien kanker serviks stadium menengah kemungkinan sembuhnya sekitar 70%. Dokter dan perawat telah menginformasikan kepada pasien agar tidak terlalu khawatir. Jika pasien terlalu khawatir, maka akan memperparah kondisi kesehatannya. Tetapi kenyataannya, pasien-pasien tersebut menganggap bahwa penyakit yang mereka derita sangatlah berat. Mereka mengatakan seperti itu dikarenakan mereka telah memandang kanker serviks sebagai penyakit yang berat seperti yang dikatakan oleh para masyarakat secara umum. Selain itu, kebanyakan pasien merasa bahwa kanker serviks merupakan penyakit yang dapat membebani keluarga sehingga mereka memaknai bahwa kanker serviks adalah penyakit yang berat. Para pasien merasa kaget dan tidak percaya saat pertama kali didiagnosa menderita kanker serviks, kemoterapi yang dilakukan pun berdampak pada menurunnya fisik mereka seperti badan yang menjadi kaku sementara waktu dan rambut yang menjadi rontok, sehingga menyebabkan mereka memaknai bahwa kemoterapi merupakan sesuatu yang membuat mereka menderita. Pasien-pasien mengatakan bahwa penyakit kanker serviks ini tidak akan sembuh dan jika sembuh pun memerlukan waktu yang cukup lama serta akan menelan biaya yang sangat mahal. Beberapa diantara pasien mengatakan bahwa mereka tidak dapat membuat keputusan apakah mereka akan menjalani kemoterapi atau tidak secara bertahap. Mereka mengatakan bahwa mereka takut akan dampak dari penyakit kanker serviks yaitu kematian. Banyak diantara penderita merasa cemas dan takut akan bahaya dari kanker serviks atau mencoba berhenti melakukan proses kemoterapi yang harus dilakukan secara rutin.

Dengan demikian, fenomena-fenomena diatas menunjukkan adanya masalah dengan *illness perception* pada pasien penderita kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti ingin melihat hubungan antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

Tujuan dari penelitian ini adalah Memperoleh data mengenai seberapa besar hubungan antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

B. Landasan Teori

Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bantuan yang dipersepsikan oleh individu, yang diterimanya oleh orang lain atau sekelompok orang, dalam hal ini individu yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup atau kekasih, orang tua, saudara,

anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta dalam kelompok kemasyarakatan (Sarafino, 1990).

Sarafino (1990) membagi dukungan sosial ke dalam bentuk/fungsi utama: (1) Dukungan Emosional (*emotional support*). Dukungan ini berbentuk ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian terhadap orang yang bersangkutan, melibatkan perilaku yang menyebabkan orang lain menjadi nyaman dan merasa aman dalam situasi penuh tekanan, meyakinkan seseorang bahwa ia diperhatikan, didukung, menjadi bagian dan dicintai; (2) Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*). Dukungan ini representasi perilaku yang menunjang perasaan berharga dan perasaan percaya diri dari seseorang, meliputi pengungkapan atas penghargaan kan hal-hal positif dari diri seseorang, membesarkan hati atau persetujuan atas ide-idenya atau perasaannya, perbandingan positif yang dimilikinya dengan orang lain di sekelilingnya; (3) Dukungan Nyata atau Instrumental (*Instrumental Support*). Dukungan ini berupa alat atau bahan pembantu yang nyata, memberikan sumber-sumber yang tepat untuk menghadapi situasi penuh tekanan yang dirasakan seseorang, memberi bantuan langsung atau menolong pada saat seseorang sedang mengalami masalah; (4) Dukungan Informasional (*Informational Support*). Dukungan ini tampak dalam penyediaan saran atau petunjuk, nasihat, bimbingan, keterangan atau informasi, arahan atau umpan balik mengenai pemecahan yang memungkinkan tentang suatu masalah; (5) Dukungan Jaringan (*Network Support*). Dukungan ini menyediakan perasaan menjadi anggota dari suatu perkumpulan orang-orang yang saling berbagi kepentingan dan aktivitas sosial.

Illness Perception

Individu yang menderita penyakit akan membentuk suatu konsep yang akan mempengaruhi cara mereka bereaksi terhadap penyakit (Henderson, Hagger & Orbell, 2007; Leventhal, Weinman, Leventhal, & Philips, 2008; dalam Taylor, 2009). Istilah ini dinamakan *illness representations*. Dimana pada beberapa literatur, konsep *illness representations* seringkali disebut sebagai *illness perception*, *cognitive representation*, atau *illness cognition*. Pada penelitian ini menggunakan konsep *illness perception*.

Illness perception didefinisikan sebagai “...*patient's beliefs and expectations about an illness or somatic symptom.*” Atau keyakinan-keyakinan (*beliefs*) dan harapan-harapan pasien tentang penyakit atau gejala somatis (Leventhal, 1970; Leventhal, Meyer, & Nerenz, 1980; dalam Sutton et.al., 2004). Definisi lain menyatakan bahwa *illness perception* merupakan “...*patient's implicit, common sense beliefs about their illness.*” Atau penggambaran keyakinan implisit pasien tentang penyakit yang dideritanya (Leventhal et.al., dalam Rani & Fensi, 2009).

Illness perception terdiri dari 9 dimensi (Leventhal et.al; dalam Sutton et.al., 2004), yaitu: (1) *Consequences*. Dimensi *consequences* menggambarkan “...*the individual beliefs about the illness severity and likely impact on physical, social and psychological functioning.*” Artinya keyakinan-keyakinan individu tentang beratnya penyakit dan kemungkinan besar berdampak pada pemfungsian fisik, sosial dan psikologis (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996); (2) *Timeline*. Dimensi *timeline* mengindikasikan “...*perceptions of the likely duration of their health problems and these have been categorized as acute/shortlasting, chronic or cyclical/episodic.*” Atau persepsi-persepsi mengenai lamanya permasalahan-permasalahannya kesehatan berlangsung yang dapat dikategorikan menjadi akut atau jangka pendek, kronis dan siklus atau episodik (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996); (3) *Personal Control*. Merupakan keyakinan (*belief*) tentang

bagaimana diri sendiri mampu untuk mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita. *Personal control* juga diartikan sebagai “...feeling that they can make decisions and take effective action to produce desirable outcomes and avoid undesirable ones.” Atau perasaan dimana mereka dapat membuat keputusan dan mengambil tindakan yang efektif untuk menghasilkan *outcomes* yang menyenangkan dan menghindari hal yang tidak menyenangkan (Rodin, 1986; dalam Sarafino, 1990).; (4) *Treatment Control*. Dimensi *treatment control* merupakan “...belief in the treatment or recommended advice (o.e outcome expectancies).” Atau keyakinan terhadap pengobatan atau nasihat yang direkomendasikan (seperti harapan-harapan terhadap hasil) (Home, 1997; Horne & Weinman, 1999; dalam Moss-Morris et.al., 2002); (5) *Identity*. Dimensi *identity* dapat diartikan sebagai “...patient’s idea about the label, the nature of their condition (i.e associated symptoms) and the links between these.” Atau ide pasien tentang nama, kondisi mereka pada dasarnya (gejala-gejala yang berhubungan), dan hubungan-hubungan diantara keduanya (Leventhal, Nerenz and Steele, 1984; Leventhal and Diefenbach, 1991; dalam Weinman, et.al., 1996); (6) *Concern*. Dimensi *concern* dapat diartikan sebagai keyakinan pasien bahwa dirinya sangat memberikan perhatian terhadap penyakit yang diderita; (7) *Illness Comprehensibility*. Dimensi *illness comprehensibility* didefinisikan sebagai “...a type of meta-cognition reflecting the way in which the patient evaluates the coherence or usefulness of his or her illness representation.” Atau sebuah tipe metakognisi yang menggambarkan arah dimana pasien mengevaluasi kelogisan atau manfaat dari *illness representation* mereka (Moss-Morris et.al., 2002); (8) *Emotions*. Dimensi *emotions* merupakan “...beliefs about emotional reactions of the person to their illness.” Atau keyakinan-keyakinan tentang reaksi-reaksi emosi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya (Moss-Morris et.al., 2002). Dimensi *emotions* terdiri dari “...negative reactions such as fear, anger and distress.” Atau reaksi-reaksi emosi negatif, seperti takut, marah dan distress (Broadbent et.al., 2006); (9) *Causal Representation*. Dimensi *causal representation* merupakan “...the factors that the person believes gave rise to the illness, such as environmental or behavioral factors.” Atau faktor-faktor yang diyakini menyebarkan berkembangnya penyakit oleh seseorang, seperti faktor lingkungan faktor tingkah laku (Leventhal et.al., 2008; dalam Taylor, 2009).

Kanker Serviks

Kanker atau tumor ganas adalah pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh/bertambah, immortal (tidak dapat mati). Sel kanker dapat menyusup ke jaringan sekitar dan dapat membentuk anak sebar (Risksedas, 2013). Kanker adalah penyakit yang terjadi karena sel-sel di dalam tubuh kita tumbuh tak terkendali dan menyebabkan masalah yang berdampak pada bagian tubuh lainnya. Kanker atau *neoplasma* ganas adalah penyakit yang ditandai dengan kelainan siklus sel khas yang menimbulkan kemampuan sel untuk menyerang jaringan biologis di dekatnya dan bermigrasi ke jaringan tubuh yang lain melalui sirkulasi darah atau sistem limfatik/pembuluh getah bening, yang disebut metastasis. (Hananta, 2011).

Kanker serviks adalah penyakit akibat tumor ganas pada daerah serviks (leher rahim) sebagai akibat adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan merusak jaringan normal disekitarnya (Kumalasari, 2012). Kanker serviks adalah kanker yang berasal dan tumbuh pada serviks, khususnya berasal dari epitel atau lapisan luar permukaan serviks. (Samadi, 2011)

C. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2014, kepada 40 orang responden kanker serviks di Poliklinik Ginekologi dan ruang Kemuning lantai 3 Obgyn RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Alat pengumpulan data variabel dukungan sosial 60 item yang mengacu pada konsep teori dari Sarafino (1990) dengan reliabilitas sebesar 0,595. . Alat pengumpulan data variabel *illness perception* terdiri dari 89 item yang mengacu pada konsep teori dari Schneiders (2004) dengan reliabilitas sebesar 0,685. Analisis data dilakukan dengan menggunakan korelasi *rank Spearman* dengan bantuan program *SPSS 20*.

Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh koefisien korelasi sebesar $r_s = 0.715$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan *illness perception*. Artinya, semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin negatif *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, begitupula sebaliknya.

Dengan penyakit yang berat ini, dukungan keluarga sangat diperlukan bagi pasien. Dengan dukungan keluarga, pasien akan lebih sehat kondisinya ketimbang yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Moss & Scahaefer, 1984).. Pada hasil perhitungan dalam penelitian ini, diperoleh data bahwa terdapat 23 orang (57.5%) yang tidak didukung oleh keluarganya dan diperoleh data bahwa terdapat 25 orang (62.5%) yang memiliki *illness perception* negatif. Dukungan yang tidak didapatkan dari keluarga menyebabkan mereka memiliki pemaknaan yang buruk terhadap penyakit kanker yang mereka derita, dalam hal ini berkaitan dengan *illness perception*. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien kanker serviks yang didiagnosa oleh dokter mengidap kanker serviks stadium awal dan menengah.. Aspek dukungan informasi (0.752) dengan *illness perception* memiliki tingkat korelasi paling tinggi dibandingkan dengan aspek-aspek lainnya. Hal ini berarti dukungan informasi menunjukkan korelasi yang cukup berarti dengan *illness perception*. Yang artinya bahwa aspek dukungan informasi sangat erat dengan keluarga dan pasien mengenai penyakit kanker yang dideritanya, dengan mengetahui banyak informasi mengenai kanker serviks, pasien dapat dengan mudah mengetahui cara mengantisipasi agar penyakit kanker tidak bertambah parah, keluarga juga kurang memberikan informasi kepada pasien dikarenakan keterbatasan pengetahuan dari keluarga dan pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

Selanjutnya, aspek dukungan instrumental (0.731) dengan *illness perception* memiliki tingkat korelasi paling tinggi kedua dibandingkan dengan aspek-aspek lainnya. Hal ini berarti dukungan instrumental menunjukkan korelasi yang cukup berarti dengan *illness perception*. Yang artinya bahwa aspek dukungan instrumental sangat erat hubungannya dengan keluarga dan pasien mengenai penyakit kanker yang dideritanya, berarti aspek dukungan instrumental sangat berhubungan dengan keluarga dan pasien mengenai penyakit kanker yang dideritanya, jika keluarga tidak memberikan bantuan jasa atau materi kepada pasien, maka semakin pasien memaknai bahwa penyakit kanker yang pasien derita adalah penyakit yang menyebabkan pengeluaran keuangan keluarga yang menjadi semakin besar dari biasanya karena digunakan untuk biaya berobat dan jika tidak ada uang untuk berobat pun pasien akan menjadi sakit.

D. Kesimpulan

Berdasarkan nilai korelasi yang diperoleh yaitu 0.715, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan erat antara dukungan keluarga dengan *illness perception* pada pasien kanker serviks stadium awal dan menengah di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Artinya, pasien merasa keluarga tidak memberikan informasi yang cukup mengenai penyakit kanker, keluarga tidak memberikan perhatian kepada pasien, keluarga tidak peduli dengan kondisi kesehatan pasien, maka semakin pasien merasakan bahwa penyakitnya adalah penyakit yang berat.

E. Saran

Bagi pasien, hendaknya terus melakukan proses pengobatan secara konsisten serta teratur sesuai prosedur pengobatan agar penyakit yang dideritanya dapat segera sembuh. Disamping berobat, pasien juga harus banyak berdoa kepada Allah Swt. karena di dalam Al-Qur'an telah disebutkan bahwa individu ketika menderita sakit, harus selalu sabar dan pasrah serta banyak berdoa kepada Allah Swt. karena sakit yang Allah berikan sebagai penggugur dosa. Bagi keluarga, hendaknya mau membantu pasien dalam menjalani proses pengobatan yang dianjurkan oleh dokter agar pasien merasa bahwa keluarga mendukung pasien untuk tetap tegar menghadapi dan melawan penyakit kanker serviks yang sedang pasien derita.

DAFTAR PUSTAKA

- Albery, P. Ian & Munafo, Marcus. 2011. *Psikologi Kesehatan: Paduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Cetakan ke I. Jakarta: PalMall.
- Alto, A.M., Heijmans, M., Weinman, J., & A.R. 2005. *Illness Perceptions in Coronary Heart Disease: sociodemographic, illness-related, and psychosocial correlates*. *Journal of Psychosomatic Research*: 58, nr. 5, P. 393-402
- Andrews, Gilly. 2009. *Women's Sexual Health (2nd Ed)*, Yudha, Edhi.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2011. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Badan Pusat Statistika. 2008. *Penggolongan Pendapatan Individu*.
- BKKBN. 2007. *Kanker Leher Rahim Menghantui Wanita Indonesia*. <http://www.bkkbn.go.id>, diperoleh 27 November 2014.
- _____. 2013. *"Dua Anak Cukup" dan "4 Terlalu"*. <http://www.bkkbn.go.id>, diperoleh 27 November 2014.

- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., & Weinman, J. 2006. *The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)*. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637
- Fakultas Kedokteran UNPAD. 2009. *Pedoman Tesis/Disertasi dan Penulisan Artikel Ilmiah*. Bandung: UNPAD.
- Farista Eka Suryani. 2013. *Gambaran Illness Perception Pada Penderita Jantung Koroner Usia Dewasa Tengah di RSAU dr. Salamun Bandung*. Jatinangor: Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran – Skripsi, tidak dipublikasikan
- French, D.P., Cooper A, & John Weinman. 2006. “*Illness Perception Predict Attendance at Cardiac Rehabilitation Following Acute Myocardial Infarction.*” *A Systematic Review With Meta-Analysis. Journal of Psychosomatics*, Vol. 61, p. 757-767
- Globocan. 2012. *Estimated cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. WHO (2012, [http:// globocan.iarc.fr](http://globocan.iarc.fr) , diperoleh 29 November 2014.
- Hurlock, E.B. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga.
- Isningdiah, Retno Noor Febby. 2014. *Gambaran Pengetahuan Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Faktor Risiko Kanker Serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Bandung: Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan – KTI, tidak dipublikasikan
- Martaadioebrata, Djamhoer. 1982. *Obstetri Sosial: Bagian Obstetri & Ginekologi Faklutas Kedokteran Universitas Padjajaran*. Bandung: Elstar Offset.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K. K., Horne, R., Cameron, L.D., & Buick, D. 2002. *The revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)*. *Psychology and Health*. 17, 1-16
- Kumalasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Odgen, Jane. 2007. *Health Psychology: A Text Book Fourth Ed*. Buckingham: Open University Press.
- Petrie, Keith J., & John Weinman. 2006. “*Why Illness Perceptions Matter.*” *Journal of Psychosomatic Medicine*, Vol. 64, p. 580-586
- Sarafino, Edward P. 1990. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction. Seventh Ed*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.

Sastrosudarmono, Wh. 2003. *Kanker The Silent Killer*. Jakarta: Garda Media.

Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.

Sutton, S. Andrew Baum and Marie Johnson. 2004. *The SAGE Handbook of Health Psychology*. London: SAGE Publication Ltd.

Taylor, Shelley E, 2009. *Health Psychology. Seventh Ed*. New York: McGRAW HILL

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Utari, Ni Luh Wayan Rai. 2014. *Gambaran Illness Perception Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Pertamina Kota Balikpapan*. Jatinangor: Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran – Skripsi, tidak dipublikasikan.