

Karakteristik Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X

Ronald Wongkar¹, Rebecca N Angka², Reni Angeline²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
 Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

²Departemen Histopatologi Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida
 Wacana, Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: Ronald.2017fk148@civitas.ukrida.ac.id

Abstrak

Kanker menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia. Di Indonesia terjadi peningkatan jumlah pasien kanker dari 1,4/1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79/1000 penduduk pada tahun 2018. Sebanyak 70% pasien datang pada stadium 4 sehingga diperlukan perawatan paliatif. Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dan teknik waktu secara *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui jumlah dan karakteristik pasien kanker stadium lanjut yang mendapatkan perawatan paliatif di Rumah Sakit X pada Januari-Juni 2020. Karakteristik yang diambil berupa jenis kanker, umur, jenis kelamin, status pernikahan, jenis pekerjaan, asal daerah, stadium ketika terdiagnosis, jenis pengobatan, keluhan awal, keluhan tersering, dan metode bayar yang digunakan. Kebanyakan pasien berjenis kelamin perempuan dan sudah menikah. Jenis kanker terbanyak yaitu kanker paru pada laki-laki dan kanker payudara pada perempuan dengan distribusi umur terbanyak pada 45-54 tahun dan mayoritas pasien berasal dari DKI Jakarta, bekerja sebagai karyawan swasta dan ibu rumah tangga. Semua kanker terdiagnosis pada stadium 4 sehingga pasien mendapatkan terapi kombinasi. Gejala terbanyak yang dirasakan pasien berupa nyeri dan kebanyakan pasien menggunakan asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Oleh karena setiap tahun jumlah pasien kanker terus meningkat dan datang pada stadium 4, maka diperlukan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: kanker, karakteristik, paliatif

Characteristics of Stage 4 Cancer Patients Who Received Palliative Care at Hospital X

Abstract

Cancer is the second leading cause of death in the world. In Indonesia, there was an increase in the number of cancer patients from 1.4/1000 population in 2013 to 1.79/1000 population in 2018. As many as 70% of patients came at stage 4 so that palliative care was needed. The study used a descriptive observational design and cross sectional time technique with the aim of knowing the number and characteristics of advanced cancer patients who received palliative care at Hospital X in January-June 2020. The characteristics taken were the type of cancer, age, gender, marital status, type of work, regional origin, stage when diagnosed, type of treatment, initial complaint, most common complaints and method of payment used. Most of the patients were female and married. The most common types of cancer are lung cancer in men and breast cancer in women with the highest age distribution at 45-54 years and the majority of patients are from DKI Jakarta, working as private employees and housewives. All cancers were diagnosed at stage 4 so patients received combination therapy. The most symptoms felt by patients were pain and most patients used BPJS insurance. Because every year the number of cancer patients continues to increase and comes at stage 4, palliative care is needed to improve the patient's quality of life.

Keywords: cancer, characteristic, palliative

How to Cite :

Wongkar R., Angka R. N., Angeline R. Karakteristik Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X . J Kdokt Meditek, 2022: 28(2), 126-132. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/2235/version/2213> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v28i2.2235>

Pendahuluan

Kanker merupakan massa jaringan abnormal yang tumbuh berlebihan, cepat, infiltratif, merusak jaringan sekitar, dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran limfe atau aliran darah, dan sering menimbulkan kematian.¹ Menurut data penelitian GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2018, terdapat sekitar 18.078.957 kasus baru dan 9.555.027 orang mengalami kematian akibat kanker di seluruh dunia.² Di Indonesia sendiri, angka kejadian kanker masih tergolong tinggi, yakni mencapai 136,2/100.000 penduduk dan berada pada urutan ke-8 di Asia Tenggara dan urutan ke-23 di Asia. Menurut data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar 2013, jumlah pasien kanker mengalami peningkatan dari 1,4/1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79/1000 penduduk pada tahun 2018.³ Di Indonesia, kanker mulai menggantikan posisi serangan jantung sebagai penyebab utama kematian. Perubahan posisi kanker tersebut disebabkan oleh karena tingginya jumlah kasus baru yang datang pada stadium 4.⁴ Perawatan paliatif menjadi prioritas utama dalam perawatan pasien kanker stadium 4 sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup baik pada pasien maupun pada keluarga. Perawatan paliatif merupakan perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih yang ditujukan pada kebutuhan fisik, psikososial, dan spiritual yang sangat diperlukan oleh pasien maupun keluarga. Tujuan dari perawatan paliatif adalah untuk mengurangi nyeri pada pasien, mengurangi penderitaan, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan *support* kepada keluarga pasien. Selain tujuan tersebut, perawatan paliatif juga bertujuan agar pasien siap secara psikologis, spiritual, serta agar pasien tidak merasa stres akan penyakit yang diderita, maupun merasa stres ketika akan menghadapi kematian.^{5,6} Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah dan karakteristik pasien kanker stadium lanjut yang mendapatkan perawatan paliatif di Rumah Sakit X pada Januari-Juni 2020.

Metodologi

Desain penelitian berupa desain penelitian observasional deskriptif dengan teknik waktu secara *cross sectional* dalam mengumpulkan data. Penelitian ini telah lulus kaji etik dengan nomor 967/SLKE-IM/UKKW/FKIK/KE/VIII/2020. Subjek penelitian adalah pasien yang didiagnosis kanker stadium lanjut (stadium 4) dan

mendapatkan perawatan paliatif di Rumah Sakit X pada Januari-Juni 2020 dengan kriteria inklusi berupa pasien yang terdiagnosis kanker stadium 4, mendapatkan perawatan paliatif, dan pasien yang terdaftar dalam dokumen rekam medis Rumah Sakit X pada Januari-Juni 2020 sedangkan kriteria eksklusi berupa pasien dengan dokumen rekam medis yang telah hilang atau rusak dan pasien yang menderita kanker pada umur ≤ 19 tahun. Data yang digunakan dalam penelitian diperoleh dari rekam medis pasien. Penelitian dilakukan pada 19-28 Agustus 2020 dan didapatkan sebanyak 89 pasien, namun yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 82 pasien.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Jenis Kelamin Terbanyak Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X pada Januari-Juni 2020.

	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	27	32,9
Perempuan	55	67,1
Total	82	100

Pada Tabel 1 diperoleh jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah pasien laki-laki. Hal ini dapat disebabkan oleh karena jenis kanker terbanyak yang terdiagnosis di Indonesia yaitu kanker payudara yang terjadi pada perempuan.⁸ Berdasarkan penelitian Hoskin dan Begg dalam Oemiaty (2011) menyebutkan bahwa kejadian kanker pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, hal ini dapat disebabkan oleh karena perempuan lebih peduli terhadap kesehatan sehingga banyak kejadian kanker yang terdiagnosis pada perempuan.⁷

Pada Tabel 2 diperoleh jenis kanker terbanyak pada laki-laki yaitu kanker paru, kolorektal, dan nasofaring. Hal ini sesuai dengan data yang telah dipublikasikan oleh GLOBOCAN tahun 2018 bahwa kanker tersering di Indonesia pada laki-laki yaitu kanker paru diikuti kanker kolorektal.⁸ Salah satu faktor risiko kanker paru yaitu merokok. Indonesia menduduki peringkat ke-3 sebagai

Tabel 2. Jenis Kanker Stadium 4 Terbanyak Pada Laki-Laki dan Perempuan yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X pada Januari-Juni 2020.

Laki-laki			Perempuan		
Jenis kanker	Frekuensi	Persentase	Jenis kanker	Frekuensi	Persentase
Paru	9	33,3	Payudara	24	43,6
Kolorektal	5	18,5	Paru	8	14,5
Nasofaring	5	18,5	Serviks	7	12,7
Lambung	2	7,4	Ovarium	5	9,1
Buli	1	3,7	Tiroid	3	5,5
Hati	1	3,7	Kolorektal	2	3,6
Lidah	1	3,7	Hati	2	3,6
Parotis	1	3,7	Pankreas	2	3,6
Prostat	1	3,7	Endometrium	1	1,8
Tiroid	1	3,7	Ginjal	1	1,8
Total	27	100	Total	55	100

negara perokok terbesar di dunia dengan jumlah perokok aktif mencapai 65 juta penduduk.⁹

Pada Tabel 2 juga diperoleh jenis kanker terbanyak pada perempuan yaitu kanker payudara, paru, dan serviks. Hal ini sesuai dengan data yang dipublikasikan oleh GLOBOCAN tahun 2018, di mana kanker tersering di Indonesia pada perempuan yaitu kanker payudara.⁸ Kanker payudara dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti umur (lebih berisiko pada umur > 30 tahun), ras, status pernikahan, paritas, riwayat menstruasi, riwayat keluarga, bentuk tubuh, riwayat penyakit pada payudara, dan riwayat radiasi.¹⁰ Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2013, kanker paru menduduki urutan ke-3 setelah kanker payudara dan kanker serviks. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa setiap tahun kanker paru pada perempuan semakin meningkat, hal ini dipengaruhi oleh banyak hal seperti terpapar asap biomass, radon, asbestos, logam berat, infeksi, genetik dan asap rokok yang bisa didapatkan dari orang tua, suami, lingkungan sekitar (tetangga dan tempat kerja). Perempuan yang merokok memiliki risiko terkena kanker paru 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang merokok, serta pada perempuan yang tidak merokok tetap memiliki risiko 2 kali lebih tinggi daripada laki-laki yang tidak merokok. Penelitian juga menunjukkan bahwa risiko kanker paru meningkat bila terdapat riwayat tuberkulosis.¹¹

Pada Tabel 3 diperoleh distribusi tertinggi terdapat pada rentang umur 45-54 tahun. Hal ini sesuai dengan Riskesdas (2013) yang mengatakan bahwa adanya peningkatan prevalensi kanker pada

rentang umur 45-54 tahun. Faktor yang menyebabkan rentang umur tersebut mengalami peningkatan prevalensi kanker yaitu dikarenakan adanya faktor perilaku dan pola makan yang tidak sehat seperti kurangnya mengonsumsi sayur dan buah, merokok, obesitas, mengonsumsi makanan yang berlemak, makanan yang dibakar, makanan yang dipanggang, dan makanan yang berpengawet.¹²

Tabel 3. Distribusi Umur Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X pada Januari-Juni 2020.

	Frekuensi	Persentase
25-34	2	2,4
35-44	11	13,4
45-54	28	34,1
55-64	14	17,1
65-74	18	22,0
≥75	9	11,0
Total	82	100

Karakteristik Demografis

Di dapatkan sebanyak 79 pasien sudah menikah dan sebanyak 3 pasien belum menikah. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa beberapa jenis kanker kebanyakan terjadi pada pasien yang sudah menikah seperti kanker serviks dan kanker paru.^{13,14}

Tabel 4. Jenis Pekerjaan pada Pasien Kanker Laki-Laki dan Perempuan Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X pada Januari-Juni 2020.

Jenis pekerjaan	Laki-laki		Jenis pekerjaan	Perempuan	
	Frekuensi	Persentase		Frekuensi	Persentase
Karyawan swasta	13	48,1	IRT	40	72,7
Wiraswasta	8	29,6	Karyawan swasta	6	10,9
Pensiunan	3	11,1	Wiraswasta	5	9,1
Kepala rumah tangga	1	3,7	PNS	3	5,5
Mahasiswa	1	3,7	Guru	1	1,8
PNS	1	3,7			
Total	27	100	Total	55	100

Pada Tabel 4 diperoleh pekerjaan terbanyak yaitu karyawan swasta dan wiraswasta. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Central for Disease Control* menyatakan bahwa pekerjaan swasta memicu seseorang untuk menjadi perokok hal ini mendukung hasil penelitian bahwa jenis kanker tersering yang dialami oleh laki-laki yaitu kanker paru.¹⁵ Selain dapat menyebabkan kanker paru, merokok juga dapat menyebabkan kanker nasofaring dan kanker kolorektal. Berdasarkan hasil penelitian Liu dkk (2010) bahwa seorang wiraswasta memiliki irama kerja yang tidak tetap sehingga dapat memengaruhi pola makan dan jenis asupan yang dikonsumsi akibatnya dapat meningkatkan risiko terkena kanker kolorektal.¹⁶

Pada Tabel 4 juga diperoleh sebanyak 40 pasien memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berarti pasien menghabiskan sebagian besar waktu berada di rumah. Sebagian masyarakat memiliki anggapan bahwa peran perempuan yaitu sebagai ibu atau istri sehingga banyak yang menikahkan anaknya pada umur muda, hal tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas pendidikan yang didapatkan.⁹ Faktor utama seseorang tidak melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) yaitu karena kurangnya pengetahuan tentang.¹⁷ Sehingga perempuan yang tidak bekerja memiliki tingkat pengetahuan terhadap SADARI yang rendah, hal ini disebabkan kurangnya interaksi dengan orang lain.¹⁸ Kurangnya pengetahuan mengenai pemeriksaan dini kanker juga menyebabkan semua kanker terdiagnosis pada stadium lanjut.¹²

Perempuan yang terpapar asap rokok ketika berada di rumah memiliki risiko lebih untuk

terkena kanker paru.⁹ Berdasarkan Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia didapatkan umur rata-rata menikah seorang perempuan pada tahun 2012 yaitu 19,9 tahun.¹⁹ Menikah umur dini dapat meningkatkan risiko kanker serviks. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setyarini bahwa perempuan yang menikah pada umur <20 tahun maka akan berisiko 5x untuk terkena kanker serviks dibandingkan dengan yang menikah pada umur > 20 tahun.²⁰

Tabel 5. Asal Daerah Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit X Pada Januari-Juni 2020

	Frekuensi	Persentase
DKI Jakarta	29	35,4
Banten	12	14,6
Jawa Barat	10	12,2
Sumatera Utara	8	9,8
DI Yogyakarta	3	3,7
Jawa Tengah	3	3,7
Jawa Timur	3	3,7
Bali	2	2,4
Kalimantan Barat	2	2,4
Sulawesi Utara	2	2,4
Kepulauan Riau	1	1,2
Gorontalo	1	1,2
Jambi	1	1,2
Maluku	1	1,2
NTB	1	1,2
Riau	1	1,2
Sulawesi Tenggara	1	1,2
Sumatera Barat	1	1,2
Total	82	100

Pada Tabel 5 diperoleh jumlah pasien terbanyak baik laki-laki maupun perempuan yaitu dari DKI Jakarta, kemudian Banten dan Jawa Barat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Makassar (2017) di mana Indonesia bagian barat merupakan daerah dengan diagnosis kanker tertinggi, kemudian Indonesia bagian tengah dan Indonesia bagian timur. Hal ini dapat disebabkan oleh karena persebaran dokter dan teknologi yang belum merata di Indonesia terutama pada Indonesia bagian timur.²

Stadium Kanker

Di dapatkan bahwa semua pasien terdiagnosis kanker stadium 4 atau sudah terjadi metastasis. Berikut faktor-faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kanker stadium 4 di Indonesia yaitu baik dari sisi pasien, dokter, maupun dari sisi rumah sakit. Dari sisi pasien yaitu pasien biasanya akan menutupi kelainan (benjolan) menggunakan pakaian, kurang biaya, kurang pengetahuan, dan pasien takut terdiagnosis kanker. Sedangkan dari sisi rumah sakit seperti kurangnya sarana untuk melakukan diagnosis, tenaga ahli, dan terapi.⁴

Jenis Pengobatan

Di dapatkan bahwa jenis pengobatan tersering yang telah diterima yaitu kemoterapi, kemudian bedah, dan radioterapi. Oleh karena semua pasien terdiagnosis pada stadium 4, maka pasien mendapatkan pengobatan kombinasi seperti bedah-radioterapi, bedah-kemoterapi. atau kombinasi dari ketiganya sesuai dengan jenis dan stadium kanker yang diderita.

Keluhan Awal

Di peroleh hasil yaitu pasien merasakan nyeri, kemudian sesak napas dan lemas. Sekitar 30% keluhan awal pasien kanker yang datang berobat yaitu nyeri dan sekitar 70% pasien kanker stadium lanjut (stadium 4) merasakan gejala nyeri. *National Cancer Institute* (2012) menyebutkan bahwa nyeri yang terjadi pada pasien kanker dapat disebabkan oleh kanker yang diderita atau dapat disebabkan oleh pengobatan yang diterima seperti kemoterapi. Nyeri dapat terjadi apabila ada jaringan yang rusak.²²

Tabel 6. Keluhan Terbanyak yang Dikeluhkan Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif Di Rumah Sakit X Pada Januari-Juni 2020

	Frekuensi	Persentase
Nyeri	43	52,4
Sesak napas	27	32,9
Lemas	9	11,0
Mual	2	2,4
Pusing	1	1,2
Total	82	100

Pada Tabel 6 diperoleh bahwa keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien yaitu nyeri, kemudian sesak napas dan lemas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa 70% gejala yang dialami oleh pasien kanker stadium 4 yang melakukan pengobatan yaitu nyeri. Nyeri yang dirasakan dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti rusaknya jaringan baik oleh kanker maupun pengobatan yang didapatkan. Sesak napas yang dirasakan oleh pasien juga dapat disebabkan oleh pengobatan yang didapatkan ataupun berasal dari kanker yang telah metastasis ke paru.²²

Metode Pembayaran

Di dapatkan metode pembayaran terbanyak yang digunakan oleh pasien yaitu asuransi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menyebutkan bahwa kanker telah menghabiskan dana sebesar Rp. 144.700.000.000 sehingga kanker menduduki peringkat nomor 2 setelah hemodialisa. Data yang diperoleh dari BPJS menyatakan bahwa pada tahun 2014, rawat jalan terhadap pasien kanker menghabiskan dana sebesar 124.700.000.000 untuk 88.106 pasien sedangkan untuk pasien yang rawat inap menghabiskan dana sebesar 313.100.000.000 untuk 56.033 pasien.²³ Namun di sisi lain, BPJS justru mengurangi beban biaya yang ditanggung oleh keluarga pasien.

Simpulan

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa kebanyakan pasien berjenis kelamin perempuan dan sudah menikah. Jenis kanker terbanyak yaitu kanker paru pada laki-laki dan kanker payudara pada perempuan dengan distribusi umur terbanyak pada 45-54 tahun dan mayoritas pasien berasal dari DKI Jakarta, bekerja sebagai karyawan swasta dan

IRT. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan adanya gaya hidup yang kurang sehat, paparan polusi udara, serta kurangnya pengetahuan mengenai pemeriksaan dini kanker. Kurangnya pengetahuan mengenai pemeriksaan dini kanker juga menyebabkan semua kanker terdiagnosis pada stadium 4, di mana kebanyakan pasien mengeluhkan nyeri. Kebanyakan pasien kanker stadium 4 menggunakan BPJS, hal ini dinilai baik karena dapat meringankan beban biaya yang harus ditanggung pasien dan keluarganya. Oleh karena setiap tahun jumlah pasien kanker terus meningkat dan datang pada stadium 4 maka diperlukan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Daftar Pustaka

1. Tjarta A. Neoplasia. Dalam: Pringgoutomo S, Himawan S, Tjarta A, editors. Buku ajar patologi I (umum). Edisi ke-1. Jakarta: Sagung Seto;2002. p.171&174.
2. Globocan. All cancers [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 29]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
3. DEPKES. Hari kanker sedunia 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 15]. Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
4. Sabrida H. Peranan deteksi dini kanker untuk menurunkan penyakit kanker stadium 4. Dalam: Apriandi R, Istiqomah, editors. Situasi penyakit kanker. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2015. p.16-19.
5. Machsoos BD. Pendekatan diagnostik tumor padat. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Setyohadi B, Simadibrata M, Syam AF, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-6. Jilid ke-3. Jakarta: InternaPublishing;2015. p.2923&2962.
6. Anita. Perawatan paliatif dan kualitas hidup penderita kanker. Jurnal kesehatan. 2016;7(3):510.
7. Rachmawati AS. Prevalensi kanker di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya tahun 2018. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. 2020;16(1):120.
8. Globocan. Indonesia [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 19]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>.
9. Bawuna NH, Rottie J, Onibala F. Hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pada mahasiswa fakultas teknik Universitas Sam Ratulangi. Jurnal Keperawatan UNSRAT. 2017;5(2):2.
10. Faida EW. Analisa pengaruh faktor umur, status pernikahan dan riwayat keluarga terhadap pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo.2016;2(1):3-4.
11. Ernawati Y, Ernayanti S, Herman D, Russilawati. Faktor risiko kanker paru pada perempuan yang dirawat di bagian paru RSUD dr. M. Djamil Padang dan RSUD Solok: penelitian case control. JKA. 2019;8(2):2-5.
12. Tehuteru ES. Mewaspadaai gejala kanker anak. Dalam: Apriandi R, Istiqomah, editors. Situasi penyakit kanker. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2015. p.1-5,17.
13. Bawuna NH, Rottie J, Onibala F. Hubungan antara tingkat stres dengan perilaku merokok pada mahasiswa fakultas teknik universitas sam ratulangi. Jurnal Keperawatan UNSRAT. 2017;5(2):2.
14. Rozi AF, Susanti D, Annas JY. Karakteristik pasien kanker serviks di RSUD dr. Soetomo Surabaya periode Januari-Desember 2017. MBIO. 2019;29(2):47.
15. Herlina, Siti RHD, Dewi YI. Hubungan riwayat merokok dengan stadium Ca paru. JOM PSIK Universitas Riau. 2014;1(1):4.
16. Liu CS, Hsu HS, Li CI, Chia-Ing J, Tsai-Chung L, Wen-Yuan L., et al. Central obesity and atherogenic dyslipidemia in metabolic syndrome are associated with increased risk for colorectal adenoma in a Chinese population. BMC Gastroenterol. 2010;10:51.
17. Arafah ABR, Notobroto HB. Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu rumah tangga melakukan pemeriksaan payudara sendiri (sadari). IJPH. 2017;12(2):149.
18. Yusra VD, Machmud R, Yenita. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan wanita umur subur tentang “sadari” di Nagari Painan. JKA. 2016;5(3):703.
19. Dwinanda AR, Wijayanti AC, Werdani KE. Hubungan antara pendidikan ibu dan pengetahuan responden dengan pernikahan usia dini. AJPH. 2015;10(1):76-1.
20. Ningsih DPS, Pramono D, Nurdiati DS. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker serviks di RSUD dr. Sardjito Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat. 2017;33(3):125-30.

21. Dewi M. Sebaran kanker di Indonesia, riset kesehatan dasar 2007. Indonesian Journal of Cancer. 2017;11(1):3
22. Wahyuningsih IS, Ikhsan KN. Nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference. 2018;1(1):134.
23. Julipriohadi A. Analisis pelayanan kemoterapi peserta badan penyelenggara jaminan sosial di Rawat Singkat Anyelir Rumah Sakit Kanker “Dharmais” dengan metode lean tahun 2015. Jurnal ARSI. 2016;2(2):85.