

**KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER****Tita Febri Prastiwi**

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel*Sejarah Artikel:*

Diterima Januari 2012
 Disetujui Februari 2012
 Dipublikasikan Juni 2012

Keywords:

Kualitas Hidup, Kanker

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi subyek penderita kanker mengalami perubahan fisik dan psikis karena harus menyesuaikan diri dengan kondisi yang baru dalam hidupnya. Kanker adalah penyakit pada sel jaringan tubuh yang menjadi ganas. Pengobatan yang berlangsung lama memiliki efek kesakitan tinggi, membawa dalam kondisi lemah bahkan depresi. Penderitaan tersebut mendorong penderita untuk menentukan sikap yang menggambarkan kualitas hidup. Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai keadaan dirinya pada aspek-aspek kehidupan untuk mencapai kepuasan hidup. Keterbatasan yang dialami justru disikapi positif oleh subyek, antara lain: tidak mengeluh, tidak mengasihani diri sendiri, penampilan fisik yang sehat dan keefektifan kinerja dalam hidupnya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup penderita kanker. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus dan kualitas hidup penderita kanker sebagai unit analisis. Responden berjumlah tiga orang, delapan orang informan pendukung dan empat orang ahli. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan penginterpretasian tes grafis yang meliputi *House Tree Person*, *Tree Test*, dan *Draw A Person Test* oleh psikolog. Keabsahan data diuji dengan ketekunan pengamatan di lapangan dan triangulasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit kanker memberikan perubahan signifikan secara fisik maupun psikis individu, antara lain: kesedihan, kekhawatiran dan ketakutan akan masa depan dan kematian. Kualitas hidup penderita kanker dipengaruhi pemahaman individu terhadap penyakitnya sehingga seseorang tahu cara menjaga kesehatan, serta faktor ekonomi dimana hal ini menjadi kekhawatiran khusus terhadap biaya pengobatan. Aspek dominan pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, meliputi spiritualitas, dukungan sosial dan kesejahteraan. Faktanya, aspek psikologis sangat menentukan kualitas hidup, penderita mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat tanpa obat, hal ini disebabkan karena sugesti dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat. Kecerdasan spiritualitas menuntun penderita memiliki penerimaan diri terhadap penyakitnya. Penderita mengalami peningkatan spiritual dibanding sebelum menderita kanker. Penderita merasa lebih dekat dengan Tuhan dan tidak menyalahkan Tuhan, melainkan menganggap sebagai sebuah anugerah Tuhan. Rasa cinta dan nyaman dari dukungan sosial memberi motivasi untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Akhirnya memberikan kesejahteraan yang menentukan kualitas hidup penderita. Saran bagi pemerintah adalah memberikan perhatian dan bantuan khususnya bagi penderita kanker kurang mampu. Bagi keluarga, agar memberi dukungan sehingga dapat menjadi partner yang baik untuk mencapai kesembuhan dan pemulihan secara fisik maupun psikis penderita kanker.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung A1 Lantai 2 FIP Unnes
 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
 E-mail: jurnalunes@yahoo.com

ISSN 2252-6358

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi hal yang sangat penting mengingat inilah modal awal setiap orang melakukan kegiatan dan berusaha memenuhi kebutuhannya. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (www.id.wikipedia.org, diunduh 15 September 2011). Banyak usaha yang dilakukan seseorang untuk menjaga kesehatannya secara maksimal, antara lain dengan melakukan olah raga, menjaga pola makan dan bahkan mengonsumsi vitamin atau jamu-jamu. Usaha ini dilakukan demi menjaga stamina tubuhnya agar tetap prima.

World Health Organization (1997:1) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang lengkap, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Hal ini di dukung oleh Ferris (2010:87) yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan mental dan fisik yang sejahtera, bukan hanya tidak memiliki penyakit dan cacat. Sehat berarti dalam keadaan positif dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial, bukan sekedar tidak adanya cedera atau penyakit yang bervariasi dari waktu ke waktu (Sarafino, 2008:2). Preedy and Watson (2010:2953) menyatakan bahwa kesehatan merupakan kesejahteraan disegala dimensi, yaitu fisik, mental dan sosial.

Dewasa ini muncul berbagai macam penyakit, penyebabnya pun beragam, ada yang disebabkan oleh virus, bakteri, makanan, lingkungan ataupun faktor keturunan dalam anggota keluarga. Penyakit dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit kronis (www.id.wikipedia.org, diunduh 15 September 2011). Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologis (seperti virus, bakteri atau parasit) bukan disebabkan oleh faktor fisik atau kimia. Penyakit yang tergolong penyakit menular misalnya : antraks, cacingan, cacar air, campak, demam berdarah, diare, hepatitis, influenza, malaria, penyakit kulit, HIV, flu burung dan sebagainya. Penyakit tidak

menular adalah penyakit yang disebabkan oleh masalah fisiologis atau metabolisme pada jaringan tubuh manusia. Penyakit tersebut misalnya batuk, sariawan, sakit perut dan lain-lain. Penyakit kronis adalah penyakit yang berlangsung sangat lama. Beberapa penyakit kronis dapat menyebabkan kematian pada penderitanya, antara lain : AIDS, serangan jantung dan kanker.

Kanker adalah sel-sel jaringan tubuh yang menjadi ganas yang ditandai oleh pembelahan sel dengan cepat dan tidak terkendali membentuk sel sejenis dengan sel asalnya, namun dalam bentuk primitif dan tidak sempurna (Ensiklopedi, 1990:121). Kiple (2003:63), *Cancer is a process whereby uncontrolled cell multiplication produces a tumor that can invade adjacent tissues and metastasize*, artinya suatu proses pelipatgandaan sel yang tidak terkendali dan menghasilkan tumor yang menyerang jaringan-jaringan yang ada didekatnya dan bermetastatis. 12% seluruh kematian disebabkan oleh kanker yang merupakan pembunuh nomor dua setelah penyakit kardiovaskular (<http://www.depkes.go.id>, diunduh 15 September 2011) dan penyebab kematian kedua di negara maju (Preedy and Watson, 2010:2948)

WHO dan Bank Dunia memperkirakan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. Ironisnya, kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2009:42) menyatakan di Indonesia terdapat lima jenis kanker yang banyak diderita penduduk yakni kanker rahim, kanker payudara, kanker kelenjar getah bening, kanker kulit dan kanker rektum. Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 24.204 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2008 sebanyak 27.125 kasus, terdiri dari kanker serviks 9.113 kasus (37,65%), kanker payudara 12.281 kasus

(50,74%), kanker hati 2.026 (8,37%) dan kanker paru-paru 784 (3,42%).

Keberadaan penyakit yang mempengaruhi kondisi kesehatan fisik seseorang adalah salah satu aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang. Widiyanto (2007:1-7) menyatakan kualitas hidup penduduk Indonesia tergolong rendah, Indonesia menempati urutan 108 dari 177 negara, peringkat ini masih di bawah peringkat Negara Singapura (urutan 25), Brunei Darusalam (urutan 34), Malaysia (urutan 61), Thailand (urutan 74) dan Filipina (urutan 84). Salah satu aspek yang menjadi penyebabnya adalah tingkat kesehatan. Pola penyakit yang diderita masyarakat sebagian besar adalah penyakit infeksi menular seperti ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), malaria, diare dan penyakit kulit. Pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes melitus dan kanker.

Kanker membuat penderita mengalami penurunan dalam kondisi fisik maupun psikologis. Saba (1998:1) memaparkan salah satu komplikasi umum dalam kondisi fisik dari keganasan kanker adalah anemia. Terkait kanker, anemia dapat terjadi karena efek langsung dari sel kanker atau mungkin justru berkembang sebagai akibat dari pengobatan kanker itu sendiri. Cella et.al. (2003:511) mengungkapkan : *Anemia is a multi-symptom syndrome involving both physical and emotional problems that can be evaluated for their impact on quality of life.* Pengobatan anemia dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita kanker (Cella, 1998:1).

Preedy and Watson (2010:1754) mendefinisikan kualitas hidup sebagai kepuasan dalam berbagai aspek kehidupan. World Health Organization (WHO, 1997:1), menyatakan *Quality of life as individual's perception of their position in life in the context of the culture and value system in which they live and in relation to their goals, expectation, standart and concerns.* Artinya, kualitas hidup merupakan persepsi dari individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya

dengan nilai-nilai, standart dan kekhawatiran dalam hidup.

Yeh et. Al (Preedy and Watson, 2010:2472) menyatakan bahwa kualitas hidup sebagai dampak dari penyakit dan aspek kepuasan yang diukur dengan skala : fungsi fisik (didefinisikan sebagai status fungsional dalam kehidupan sehari-hari), disfungsi psikologis (tingkat distress emosional), fungsi sosial (hubungan antar pribadi yang berfungsi dalam kelompok), pengobatan (didefinisikan sebagai kecemasan atau kekhawatiran tentang penyakit dan program perawatan), fungsi kognitif (kinerja kognitif dalam pemecahan masalah).

Saxton and Daley (2010:4) *National Cancer Institute* (NCI) menggambarkan “*Cancer Survivor*” meliputi : kondisi fisik, psikososial, sejak proses diagnosis hingga akhir hidupnya berfokus pada kesehatan, kehidupan penderita kanker dan pada saat sedang menjalani pengobatan. Pengukuran mengenai kualitas hidup bagi pasien kanker sangat diperlukan untuk melihat sejauh mana pengobatan yang dilakukan mempengaruhi kehidupan pasien.

Aspek-aspek dalam kualitas hidup termasuk komponen fisik, emosional dan fungsional. Status fungsional mengacu pada kemampuan melakukan aktifitas yang berhubungan dengan kebutuhan dan ambisi atau peran sosial yang diinginkan oleh pasien, pada tahap yang paling dasar mengacu pada kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini juga terkait dengan cara seseorang menerima keadaan fisiknya.

Akechi et. al. (1998:238) mendeskripsikan penyesuaian mental penderita kanker berkorelasi dengan kualitas hidupnya. Salah satu hal yang paling adaptif dari penyesuaian mental adalah ‘semangat juang’ sedangkan salah satu yang maladaptif adalah ‘ketidakberdayaan / putus asa’. Jumlah anggota dalam rumah tangga, status kinerja, dukungan dari dokter dan kepuasan pada dukungan tersebut merupakan semangat juang pada pasien kanker, sedangkan usia, pendidikan, status keluarga, kinerja dalam pekerjaan dan kepuasan pada dukungan di prediksi sebagai ketidakberdayaan atau putus asa. Fisch et al (2003:2754) menambahkan

bahwa kesejahteraan spiritual juga berpengaruh terhadap kualitas hidup seorang penderita kanker.

Larasati (2009:1) menyatakan subyek dengan kualitas hidup positif terlihat dari gambaran fisik subyek yang selalu menjaga kesehatannya, dalam aspek psikologis subyek berusaha meredam emosi agar tidak mudah marah, hubungan sosial subyek baik dengan banyaknya teman yang dimilikinya, lingkungan mendukung dan memberi rasa aman kepada subyek. Subyek dapat mengenali diri sendiri, subyek mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami saat ini, subyek mempunyai perasaan kasih kepada orang lain dan mampu mengembangkan sikap empati dan merasakan penderitaan orang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Gotay and Muraoka (1998:660) terhadap perempuan penderita kanker, 50% perempuan sering berpikir mengenai kemungkinan kambuhnya penyakit, dan 73% melaporkan bahwa mereka lebih mudah mengalami depresi setelah di diagnosis kanker. Depresi mendapatkan perhatian khusus dalam beberapa penelitian yang terkait dengan kualitas hidup. Ferris (2010:29-31) mendefinisikan kualitas hidup (*Quality of Life*) sebagai : *The QOL may be enhanced by removing the reasons for depression, suicide, and othernegative responses, and by experiencing pleasure and an exciting life, through love, affection, and emotional well-being, QOL would improve when intervention reduced the basis for loneliness.*

Kriteria kualitas hidup yang positif ditentukan bahwa seseorang memiliki pandangan psikologis yang positif, memiliki kesejahteraan emosional, memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik, memiliki kemampuan fisik untuk melakukan hal-hal yang ingin dilakukan, memiliki hubungan yang baik dengan teman dan keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan rekreasi, tinggal dalam lingkungan yang aman dengan fasilitas yang baik, memiliki cukup uang dan mandiri (Bowling, 2005:9).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang didasari dari fenomena keadaan penderita kanker serta pemahaman kualitas hidup dalam kehidupannya. Peneliti ingin melihat pengalaman subjektif seorang penderita kanker, bagaimana mereka menjalani kehidupannya ditengah penderitaan fisik yang mereka alami dan bagaimana proses sampai mereka memiliki kualitas hidup yang positif. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu pendekatan untuk mempelajari, menerangkan atau menginterpretasi suatu kasus dalam konteksnya secara natural tanpa adanya intervensi dari pihak luar. Inti dari studi kasus yaitu kecenderungan utama diantara semua raga, studi ini atau seperangkat keputusan-keputusan (Salim, 2001:93).

Peneliti menemukan narasumber utama penelitian, melalui observasi dan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Peneliti memilih narasumber utama yaitu penderita kanker yang mempunyai kualitas hidup yang positif. Adapun subyek penelitian adalah JT (20 tahun), RM (42 tahun), dan BG (29 tahun).

Teknik penelitian yang digunakan adalah teknik observasi, wawancara, dokumentasi dan tes grafis. Perlengkapan yang disediakan sebagai alat pendukung dalam penelitian ini adalah alat tulis, kertas, dan *tape recorder*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kanker adalah penyakit yang menurut kebanyakan orang belum ditemukan obatnya. Penderitanya harus menghadapi penyakit yang memberi dampak tidak hanya pada kesehatan fisik penderita tetapi juga pada keadaan jiwanya. Penderita kanker harus menghadapi kenyataan yang tidak pernah mereka inginkan di tengah harapan hidup yang kecil. Penderitaan ini dapat menimbulkan rasa putus asa bahkan depresi pada penderita kanker. Kanker disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain, faktor genetik atau keturunan, radiasi nuklir, pola hidup dan

lingkungan. Faktor penyebab kanker terbanyak adalah faktor keturunan dan pola hidup yang tidak sehat.

Kondisi pasca menderita kanker turut menambah penderitaan penderitanya. Rasa sakit yang dirasakan akibat penyakit kanker merupakan hal yang harus dijalani setiap hari. Selain itu harapan hidup yang kecil membuat seorang penderita kanker mengalami kecemasan akan masa depan dan ketakutan menghadapi kematian yang seolah sudah didepan mata. Semangat hidup seolah bertolak belakang dengan keterbatasan yang dialami penderita kanker. Keadaan semacam itu akan mempengaruhi kualitas hidup pada penderita kanker. Penderita kanker yang mampu menghadapi dan bangkit dari keterpurukan yang dialami akan mendorongnya untuk memiliki hidup yang lebih berkualitas, begitu pula sebaliknya, respon negatif dari seorang penderita kanker membuat kualitas hidupnya negatif.

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai keadaan dirinya pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan untuk mencapai kepuasan dalam hidupnya. Kebaikan dalam segala aspek hidup dan kepuasan seseorang akan membawanya pada hidup yang berkualitas. Kebaikan tersebut akan mendorong penderita kanker untuk mencapai kehidupan yang berkualitas. Pengetahuan dan pemahaman penderita kanker terhadap penyakitnya sangat mempengaruhi kualitas hidupnya, karena tanpa tahu kondisinya dengan baik, penderita tidak tahu apa yang harus dilakukan atau apa yang tidak boleh dilakukan untuk meningkatkan kesehatannya. Kualitas hidup erat kaitannya dengan kesehatan fisik dan mental seseorang. Fisik dan mental yang baik akan mengarah pada adanya penerimaan diri, citra tubuh yang baik, perasaan positif, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, kebahagiaan, spiritualitas yang baik, kesejahteraan, dan hubungan interpersonal yang positif.

Faktor pendukung yang lain adalah faktor ekonomi. Perihal ekonomi tidak bisa dipandang sebelah mata dalam pembentukan kualitas hidup seorang penderita kanker, hal ini dikarenakan keadaan penyakitnya membutuhkan banyak

biaya yang secara langsung mengubah ekonomi keluarga penderita kanker. Pengobatan kanker yang relatif mahal dan berlangsung lama menimbulkan kecemasan tersendiri bagi penderita kanker.

Terdapat empat aspek yang menentukan apakah hidup seseorang berkualitas atau tidak, antara lain aspek psikologis, aspek sosial, aspek fisik dan aspek lingkungan. Aspek yang dominan dalam pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, meliputi spiritualitas, dukungan sosial dan kesejahteraan. Faktanya, aspek psikologis memiliki peran yang sangat signifikan dalam menentukan kualitas hidup, subyek mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat walaupun tanpa obat, hal ini disebabkan karena adanya sugesti dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat tanpa obat. 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 (Zohar dan Marshall, 2000:4). Kecerdasan spiritualitas menuntun subyek untuk memiliki penerimaan diri yang sangat baik terhadap penyakitnya. Subyek mengalami peningkatan dalam hal spiritual dibanding saat sebelum menderita kanker. Subyek lebih dekat dengan Tuhan dan tidak menyalahkan Tuhan karena keadaanya, malainkan menganggap apa yang terjadi padanya sebagai sebuah anugerah dari Tuhan.

Indikator kedua yang mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker adalah dukungan sosial. Dukungan dari orang terdekat sangat penting dan berpengaruh terhadap kesembuhan seorang penderita kanker dalam mengurangi tingkat stres dan depresi (Taylor, 1991:244-246). Dukungan sosial dari orang-orang disekitar subyek memberi motivasi dan semangat yang besar bagi subyek untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Rasa cinta, rasa aman dan nyaman yang didapatkan oleh subyek pada akhirnya memberikan

kesejahteraan yang juga menentukan kualitas hidup penderita kanker.

Indikator ketiga adalah kesejahteraan. Setiap orang pasti menginginkan hidupnya sejahtera. Usaha kesejahteraan sosial adalah usaha yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia kearah kehidupan sosial yang lebih baik. Peningkatan kualitas hidup itu sendiri dapat dilakukan melalui kehidupan keluarga, kesehatan, kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial (*social adjustment*), pemanfaatan waktu luang, standart hidup maupun relasi sosial (Rukminto,1994:11). Indikator-indikator satu dengan yang lain saling berkaitan dalam membentuk kualitas hidup seseorang, khususnya pada penderita kanker. Penderita kanker yang merasakan kesejahteraan, misalnya dalam kesehatan, mereka akan tetap mampu beraktivitas secara maksimal, memiliki kemandirian dan menunjukkan prestasinya.

Kondisi pasca menderita kanker akan mempengaruhi kondisi subyek secara fisik dan mental yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Faktor pengetahuan dan pemahaman subyek terhadap penyakit yang sedang dideritanya sangat penting untuk menjadi acuan menjaga kesehatannya. Pemahaman kualitas hidup yang positif akan menentukan sikap subyek selanjutnya, hal ini dipengaruhi oleh penerimaan diri yang baik, citra tubuh positif, perasaan positif, kebahagiaan, harga diri, hubungan sosial, lingkungan dan spiritualitas subyek.

Saat penderita kanker memiliki kualitas hidup yang positif dalam hidupnya maka sikap yang akan ditunjukkan oleh penderita adalah sikap-sikap positif. Mereka akan menerima dan beradaptasi dengan keadaannya serta berusaha untuk bertahan dan terus berjuang dalam mengusahakan kehidupan yang lebih baik. Mereka mungkin pernah merasa terpuruk dalam kondisi penyakit yang dideritanya, tetapi pemahaman kualitas hidup yang positif akan memacu mereka untuk tetap bisa mengaktualisasi dirinya, penderita kanker tidak menyerah dengan keterbatasan dirinya.

Kondisi lingkungan yang baik turut mendukung kualitas hidup seorang penderita

kanker. Hubungan sosial yang baik dan dukungan sosial yang diterima penderita dari orang-orang terdekat akan sangat berdampak positif pada kesehatan penderita kanker. Sikap dan pandangan positif dari penderita kanker akan menghilangkan respon-respon negatif yang muncul seiring adanya kelemahan yang dialaminya sehingga ada kesejahteraan emosional dalam diri penderita kanker. Terpenuhinya segala aspek kehidupan pada akhirnya akan memberikan kualitas hidup pada diri individu, khususnya penderita kanker.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, pemahaman akan aspek-aspek kualitas hidup tidak hanya melahirkan sikap-sikap positif tetapi juga perubahan pandangan subyek terhadap hal-hal yang dialaminya. Penderitaan yang dialami seorang penderita kanker dipahami sebagai proses pendewasaan pribadi. Ada perubahan pribadi ke arah yang positif yang dialami penderita kanker dalam perjuangannya untuk bertahan hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Akechi, T., Okamura,H., Yamasaki,S.,Uchitomi,Y. 1998. Predictor of Patients' Mental Adjustment to Cancer: Patient Characteristics And Social Support. *British Journal of Cancer*.16/12:2381-2385.
- Bowling, A. 2005. *Measuring Health : A Review of Quality of Life Measurement Scales*. New York : Bell & Bain Ltd.
- Cella, D.1998. Factor Influence Quality of Life in Cancer Patients: Anemia and Fatigue. *Annals of Oncology*. 25/6:1
- _____,D.,Dobrez.D.,Glaspy,J.. 2003. Control of Cancer-Related Anemia With Erythropoietic Agents: A Review of Evidence for Improved Quality of Life And Clinical Outcomes. *Annals of Oncology*. 15/1:511-519.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2010. Zohar ,D., dan Marshall,I. 2000. *SQ : Profil Kesehatan 2009*. Semarang
Ensiklopedi Nasional Indonesia. 1990. 1th ed., VIII. Jakarta: PT Rineka Cipta. Pp. 122
- Ferris, A.L. 2010. *Approaches to Improving the Quality of Life*. Online.
- Available at
<http://library.nu/search?q=Quality%20of%20life&page=2> [accessed 7/10/11]
- Kiple, K.F. (ed). 2003. *The Cambridge Dictionary of Disease*. New York: Cambridge University Press.
- Larasati. 2009. Kualitas Hidup Pada Wanita yang Sudah Memasuki Masa Menopause. *Skripsi* Universitas Gunadarma.
- Moleong, L.J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Revised Ed.). Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Preedy ,V.R., and Watson,R.R. 2010. *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measure*.Online. Available at www.moffitt.org/moffittapps/ccj/v5ns/article1.html [accessed 06/11/11]
- Salim, A. 2001. *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Sarafino, E.P. 1990. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. United State of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Saxton,J. and Daley,A. 2010. *Exercise and Cancer Survivorship: Impact on Health Outcomes and Quality of Life*.Online.
- Available at
<http://library.nu/search?q=Quality%20of%20life&page=2> [accessed 7/10/11]
- Widiyanto, S.P. 2007. Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Manusia di Indonesia. Online at <http://perpustakaan.uns.ac.id/jurnal> [accessed 15/09/11] 25/7:1-13.
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Online.
- Available
http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf [accessed 06/11/11]