



PAPER – OPEN ACCESS

Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan

Author : Yenni Epriyanta Br. Sitepu

DOI : 10.32734/tm.v1i1.50

Paper Page : 107 - 113

Volume 1 Issue 1 – 2018 TALENTA Conference Series: Tropical Medicine (TM)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Published under licence by TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara



Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan

Yenni Epriyanta Br. Sitepu^a, Sri Eka Wahyuni^a

^a*Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan 20155*

yennisitepu1293@gmail.com, eka_rizky06@yahoo.co.id

Abstract

Breast cancer attacks a lot of women with the rate of the incidence increases each year and it is very dangerous since it causes death. It can be handled by carrying out chemotherapy treatment although it takes a long time with a lot of its side effects plus the side effect of the cancer itself so that patients will undergo psychological problem which causes them to stop the treatment. The objective of the research was to find out the description of the level of stress, anxiety, and depression in breast cancer patients who were under chemotherapy treatment. The research was descriptive. The population was 41 breast cancer patients who were under chemotherapy treatment in the inpatient wards of RSUP H. Adam Malik, Medan, and all of them were used as the samples (total sampling). The data were gathered from May 20 until June 20, 2016 by using DASS 42. The result of the research showed that 73.2% of the respondents did not have any stress, 58.5% of the respondents did not have any anxiety, and 80.5% of the respondents did not have any depression. It is recommended that the health service team involve patients' families in providing correct intervention for the breast cancer patients who undergo stress, anxiety, and depression so that the length of treatment can be reduced, cost can be saved, and productivity can be increased.

Keywords: Stress; Anxiety; Depression; Breast Cancer; Chemotherapy

1. Pendahuluan

Kanker payudara adalah kanker yang paling banyak diderita wanita dan merupakan penyebab kematian kedua [20]. Kanker payudara menempati urutan pertama dari seluruh jenis kanker pada perempuan yaitu 26 per 100.000 perempuan di Indonesia [4]. Oleh karena itu, kanker payudara merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh kaum wanita [32]. Kemoterapi adalah pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan atau hormon yang dapat digunakan pada penyakit yang telah menyebar maupun yang masih terlokalisasi (Rasjidi, 2007). Namun, menimbulkan efek samping yang dapat menurunkan kualitas hidup [12].

Selain itu, efek samping kemoterapi juga mempengaruhi aspek psikososial [26]. Hal ini dikarenakan kemoterapi menyebabkan perubahan citra tubuh. Sehingga pasien merasa malu dengan bentuk payudara, merasa tidak menarik lagi, merasa kurang diterima oleh orang lain, takut, kecemasan dan depresi [25]. Sependapat dengan Hawari (2004) mengatakan bahwa makna payudara bagi seorang wanita tidak semata hanya organ menyusuan, namun terlebih lagi merupakan organ daya tarik bagi kaum pria dan sebagai pertanda bahwa dirinya adalah seorang wanita. Oleh karena

itu, setiap kelainan pada payudara tidak semata hanya fenomena biologik, melainkan lebih fenomena psikologik dan psikoseksual serta psikososial.

Stres akan muncul ketika seseorang yang mengetahui dengan pasti bahwa dirinya menderita kanker payudara walaupun dalam stadium sangat dini [3]. Sependapat dengan Irfani [18] bahwa pasien merasa stres karena merasa dihantui dengan gambaran kematian, takut terhadap dampak pengobatan. Stres mempengaruhi persyarafan dan pengeluaran hormon sehingga berdampak terhadap penurunan kemanjuran kemoterapi, dan penurunan produksi antibodi [12].

Pasien dengan kemoterapi tidak hanya mengalami stres, pasien juga memiliki tingkat ansietas yang tinggi [27]. Ansietas terjadi di awal pengobatan karena khawatir pada efek samping pengobatan [18].

Selain stres dan ansietas, pasien kanker juga mengalami depresi yang disebabkan karena penyakit maupun pengobatan dapat menyebabkan gangguan fisik atau abnormalitas [19]. Selain itu, ketergantungan terhadap kemoterapi seumur hidup, perubahan peran, kehilangan pekerjaan juga menyebabkan depresi [21]. Dampak depresi yang dialami akan mengurangi kepatuhan pengobatan dan meningkatkan resiko mortalitas [2].

Secara umum, masalah psikologis menurunkan kualitas pengobatan [10]. Bahkan tidak jarang muncul secara bersamaan [7]. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stres, ansietas dan depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP HAM Medan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat stres, ansietas dan depresi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap RSUP HAM pada 20 Mei sampai 20 Juni 2016. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada bulan Januari 2015 sampai Oktober 2015 yang berjumlah 401 pasien. Jumlah sampel penelitian ini adalah 41 pasien yang diambil dengan tehnik total sampling selama satu bulan waktu efektif penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam adalah kuesioner data demografi dan kuesioner yang dimodifikasi dari DASS 42 yang terdiri dari 42 pernyataan dan telah divalidasi dan dinyatakan valid dengan nilai content validity indeks (CVI) adalah 0,67. Uji reliabilitas dilakukan pada 30 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Instrumen dinyatakan reliabel dengan nilai r adalah 0,94.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik pasien (n=41)

Karakteristik	f (n)	(%)
Jenis kelamin		
1. Wanita	41	100,0
Status pernikahan		
1. Menikah	41	100,0
Jaminan kesehatan		
1. BPJS	41	100,0
Usia		
1. 26-35 tahun	3	7,3
2. 36-45 tahun	12	29,3
3. 46-55 tahun	16	39,0
4. 56-65 tahun	10	24,4

Agama		
1. Islam	32	78,0
2. Kristen	8	19,5
3. Katolik	1	2,4
Suku		
1. Padang	2	4,9
2. Melayu	3	7,3
3. Jawa	16	39,0
4. Batak	11	26,8
5. Nias	2	4,9
Pendidikan		
1. SD	9	22,0
2. SMP	15	36,6
3. SMA	11	26,8
4. S1	6	14,6
Jumlah kemoterapi		
1. 1-3	13	31,7
2. 4-6	22	53,7
3. >6	6	14,6
Pengobatan yang telah dijalani		
1. Kemoterapi	13	31,7
2. Kemoterapi dan mestektomi	28	68,3
Stadium		
1.1	3	7,3
2.2	17	41,5
3.3	13	31,7
4.4	8	19,5
Pekerjaan		
1. Ibu rumah tangga	27	65,9
2. PNS	6	14,6
3. Petani	5	12,2
4. Wiraswasta	2	4,9
5. Pensiun	1	2,4
Penghasilan/bulan		
1. Rp < 1 juta	34	82,9
2. Rp. 1,5 – 2 juta	1	2,4
3. Rp. > 2 juta	6	14,6
Lama Sakit		
1. < 1 tahun	6	14,6
2. > 1 tahun	35	85,4

Tabel 2. Distribusi frekuensi dan persentase tingkat stres pasien (n=41)

Kategori	f	%
----------	---	---

Tidak stress	30	73,2
Stress Ringan	7	17,1
Stress Sedang	4	9,8
Total	41	100,0

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan persentase tingkat depresi pasien (n=41)

Kategori	f	%
Tidak ansietas	24	58,5
Ansietas Ringan	6	14,6
Ansietas Sedang	6	14,6
Ansietas Berat	2	4,9
Ansietas Sangat berat	3	7,3
Total	41	100,0

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan persentase tingkat depresi pasien (n=41)

Kategori	f	%
Tidak Depresi	33	80,5
Depresi Ringan	4	9,8
Depresi Sedang	2	4,9
Depresi Berat	2	4,9
Total	41	100,0

3.2. Pembahasan Tingkat Stres

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tidak mengalami stres sebanyak 73,2% dan mengalami stres sebanyak 28,8%. Stres yang dialami menurut Keliat (1999) dapat berasal dari perubahan fisiologis yang terjadi akibat tanda dan gejala penyakit. Namun, hal ini tidak sependapat dengan Rochmawati (2015) yang menyatakan bahwa meskipun mengalami perubahan bentuk tubuh, kerontokan rambut, namun persepsi citra diri tetap baik dikarenakan faktor usia yang sudah tua sehingga citra diri sudah diabaikan. Selain faktor usia, faktor lain yang menyebabkan persepsi citra diri baik adalah belum adanya perubahan bentuk tubuh karena penyakit yang diderita belum lama.

Faktor lain yang mempengaruhi tidak stres menurut Keliat (1999) bahwa stres dapat diselesaikan dengan menyelesaikan masalah atau situasi yang mengancam yang disebut dengan koping. Salah satu strategi koping adalah emotion focused coping, yaitu usaha menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan [11]. Menurut Saragih (2010) koping pasien terhadap pengobatan kemoterapi dalam kategori baik. Hal ini didukung dengan Aini (2015) yang menyatakan bahwa pasien memasrahkan permasalahan hidupnya kepada Tuhan.

Penelitian ini dilakukan di RSUP HAM Medan. Hasil observasi peneliti, mayoritas pasien ditempatkan dalam satu ruangan kemoterapi. Oleh karena itu, menurut Suryani (2014) pasien pada umumnya saling berbagi pengalaman dengan pasien lain yang berhasil bertahan hidup dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Sehingga membuat pasien lebih bersemangat untuk terus optimis menjalani pengobatan karena kelompok itu memberi gambaran nyata akan keberhasilan pengobatan kanker.

Semua pasien dalam penelitian ini sudah menikah dan hasil observasi peneliti, mayoritas pasien didampingi keluarganya pada saat berobat. Menurut Keliat (1999) dengan adanya dukungan terhadap pasien menjadikan pasien tidak mengalami stres. Selain itu, meningkatkan kemampuan pasien menyelesaikan stres [22]. Hal ini didukung oleh Rochmawati (2015) bahwa bentuk dukungan keluarga berupa mengantar pasien berobat, dan mengingatkan untuk kemoterapi agar tidak terlambat. Selain itu, menurut Saragih (2010) pasien juga mendapat dukungan finansial yang

bersumber dari bantuan pemerintah berupa asuransi kesehatan. Sehingga keluarga mampu memenuhi kebutuhan klien selama menjalani pengobatan.

Selain sudah menikah mayoritas pasien juga telah berusia lebih dari 50 tahun sebanyak 41,4%. Menurut Wardiyah (2012) optimisme kesembuhan juga dipengaruhi oleh usia pernikahan. Pasien yang baru menikah menganggap kebutuhan seksual masih menjadi prioritas. Hal yang berbeda terjadi pada pasien yang telah lama menikah, mereka memaknai pernikahan sebagai suatu ikatan kasih sayang, saling memiliki, menghargai, dan saling menjaga satu sama lain.

Seseorang yang mampu mengenal dan mengelola stres dengan tepat merupakan karakter seseorang yang mempunyai resiliensi yang baik. [14]. Resiliensi yang baik artinya tidak hanya mempunyai toleransi yang tinggi terhadap stres tetapi juga mengerti cara untuk mengatasi penyebab dan gejala dari stres. [17] Bentuk resiliensi yang digunakan pada pasien kanker adalah dengan memotivasi diri sendiri, mulai mencari teman sebanyak mungkin, dan sering refreshing dengan teman-teman [15].

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 17,1% pasien mengalami stres ringan. Stres ringan yang dirasakan menurut Hartati (2008) dikarenakan pasien merasa sangat takut, gelisah, dan bingung. Selain itu, menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Riyadi, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 9,8% pasien mengalami stres sedang. Stres sedang yang dirasakan menurut Hartati (2008) dirasakan pada kelompok umur 43-47 tahun bahwa mereka merasa dihantui dengan gambaran kematian, memikirkan resiko akibat dampak pengobatan kemoterapi yang berkepanjangan.

3.3. Pembahasan Tingkat Ansietas

Hasil penelitian didapatkan 58,5% pasien tidak mengalami ansietas dan 41,5% mengalami ansietas. Ansietas yang dirasakan dapat menimbulkan kemarahan terhadap perawat dan terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya [9], Namun Tiolena (2009) menyatakan bahwa seluruh pasien menyatakan bahwa fasilitas pengobatan di RSUP HAM Medan lebih lengkap daripada fasilitas di tempat pengobatan sebelumnya dan sikap petugas kesehatan dinilai baik oleh pasien.

Selain fasilitas yang lengkap, menurut Suddarth (2002) ansietas dapat hilang ketika pasien mengetahui efek samping dari pengobatan dan jalan keluar dari masalah yang sedang dihadapi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien yang berpendidikan perguruan tinggi tidak ada yang mengalami ansietas sangat berat.

Faktor lain yang menurunkan ansietas adalah pengalaman dalam menjalani kemoterapi [24]. Mayoritas pasien dalam penelitian ini sedang menjalani kemoterapi ke 4-6 kali. Selain itu, semakin lama pasien menderita sakit maka pasien tersebut akan semakin terbiasa dengan pengobatan dan efek sampingnya sehingga pasien sudah mampu beradaptasi dengan efek samping yang dirasakan [23].

Semua pasien dalam penelitian ini sudah menikah. Menurut Ningsih (2015) semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat ansietas pasien. Sependapat dengan Aruan (2011) yang menyatakan bahwa semua pasien mendapat dukungan dari keluarga, berupa dukungan doa, dorongan semangat, dan dukungan dana.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 6 orang (14,6%) pasien mengalami ansietas ringan. Menurut Hartati (2008) ansietas ringan terjadi karena pasien menyatakan tidak sama sekali percaya diri. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa sebanyak 2,4% pasien sering menarik diri melalui hubungan dengan orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 2 orang (4,9%) pasien mengalami ansietas sedang. Ansietas sedang yang dialami menurut Hartati (2008) karena mereka sama sekali tidak puas dan tidak senang sama sekali dengan adanya penyakit tersebut dan merasa khawatir memikirkan dampak pengobatan.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 2 orang (4,9%) pasien mengalami ansietas berat. Ansietas berat yang dirasakan menurut Hartati (2008) karena tidak mampu lagi mengerjakan pekerjaan dengan baik, tidak mampu lagi merawat keluarga dengan baik, tidak lagi mengikuti kegiatan sosial di masyarakat dan tidak mampu melayani suami dengan maksimal.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 3 orang (73%) pasien mengalami ansietas sangat berat. Menurut Aruan (2011) ansietas sangat berat terjadi karena adanya rasa takut yang berat. Selain itu, pasien juga merasa khawatir mengenai apakah mereka masih akan tetap hidup, apakah penyakit mereka akan kambuh dan apakah itu akan

menyebabkan mereka mengalami kecacatan [28]. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebanyak 9,8% pasien sering merasa takut tanpa alasan yang jelas.

3.4. Pembahasan Tingkat Depresi

Hasil penelitian menunjukkan 80,5% pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tidak mengalami depresi dan 19,5% mengalami depresi. Menurut Suryani (2014) seseorang yang pertama kali terdiagnosa kanker akan mengalami depresi sehingga menstimulasi pasien tersebut untuk mengembangkan strategi koping. Mayoritas pasien sudah menderita kanker payudara selama lebih dari satu tahun (85,4%). Sehingga menurut Suryani (2016) pasien telah mampu mengembangkan strategi koping antara lain menolak, mendekati diri kepada Allah, mencari pendapat dari profesional kesehatan yang lain (second opinion), mendiskusikan situasi yang dialami dengan pasangan/keluarga, mencari berbagai macam alternatif pengobatan dan berdiskusi dengan pasien kanker lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pasien yang sudah mengalami sakit >1 tahun mayoritas tidak mengalami depresi sebanyak 82,9%.

Semua pasien sudah menikah. Adanya dukungan keluarga menurut Lisnawati (2010) dapat menurunkan beban psikologis. Sehingga menurut Ningsih (2015) semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pasien kanker payudara. Selain itu, semua pasien menggunakan BPJS atau asuransi kesehatan untuk berobat. Menurut Hadi (2004) depresi dapat ditunda dengan adanya dukungan finansial, sosial, dan menjaga kesehatan dengan lebih baik. Mayoritas pasien menjalani kemoterapi ke 4–6 kali. Menurut Indriyatmo (2015) pasien yang telah mengetahui manfaat dan dampak kemoterapi dapat menjalani kemoterapi dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas pasien yang menjalani kemoterapi >4 kali tidak ada yang mengalami depresi berat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 4 orang (9,8%) pasien mengalami depresi ringan dan mayoritas dialami oleh pasien yang berusia 26-35 tahun. Menurut Lisnawati (2010) menyatakan bahwa semakin tua usia maka semakin kecil kehilangan yang dirasakan, semakin penting tubuh dan penampilan fisik bagi mereka maka semakin besar rasa kehilangan yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa 41,5% pasien sering merasa tidak berharga.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 2 orang (4,9%) pasien mengalami depresi sedang. Depresi terjadi karena adanya perasaan frustrasi, sedih, kecewa ketika merasa tidak bisa berperan seperti sediakala dan merasa hidup tidak berarti (Lisnawati, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 17,5% pasien kadang-kadang merasa hidup tidak berarti dan 17,1% pasien kadang-kadang merasa sedih.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 2 orang (4,9%) pasien mengalami depresi berat. Menurut Hadi (2004) kehilangan pasangan hidup atau menderita penyakit kronik berhubungan dengan bertambahnya kerentanan terhadap terjadinya depresi. Hal ini dikarenakan usia lanjut akan mengalami penurunan fungsi dari organ tubuh, ketidakberdayaan, kehilangan sumber nafkah, perubahan gaya hidup dan menderita penyakit. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa pasien dengan usia >45 tahun ada yang mengalami depresi berat.

4. Kesimpulan

Disimpulkan bahwa pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tidak mengalami stres sebanyak 30 orang, tidak mengalami ansietas sebanyak 24 orang, dan tidak mengalami depresi sebanyak 33 orang di RSUP Haji Adam Malik Medan, yang berarti secara umum pasien telah mampu menerima dan beradaptasi dengan kondisi penyakit maupun kemoterapi yang dijalani. Hal ini karena adanya strategi koping yang digunakan, adanya dukungan keluarga dan teman, dan adanya dukungan finansial.

5. Daftar Pustaka

- [1] Aini, N., Satiningsih. (2015). *Ketahanan Psikologi Pada Perempuan Penderita Kanker Payudara*. Dapat diakses di <http://unesa.ac.id/> dibuka pada tanggal 22 Juni 2016.
- [2] Amin, M. M. (2008). *Sindrom Depresi Pada Penderita Kanker Payudara*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 24 November 2015.
- [3] Aruan, E. B. (2011). *Pengalaman Pasien yang Menderita Kanker Payudara*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 5 November 2015.
- [4] Gengatharan, J. (2014). *Profil Penderita Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2013*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 21 November 2015.
- [5] Hadi, P. (2004). *Depresi & Solusinya*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- [6] Hartati, A. S. (2008). *Konsep Diri dan Kecemasan Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah Onkologi RSU H. Adam Malik Medan*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 5 September 2015.
- [7] Hawari, H.D. (2004). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- [8] Indriyatmo, W. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang One Day Care RSUD Dr. Moewardi*. Dapat diakses di <http://stikeskusumahusada.ac.id/> dibuka pada tanggal 14 Juni 2016.
- [9] Keliat, B. A., Christina S. (1996). *Marah Akibat Penyakit yang Diderita*. Jakarta: EGC.
- [10] Keliat, B. A. (1999). *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta: EGC.
- [11] Lazarus, R. S & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc
- [12] Ling., et al. (2009). *The Symptom Cluster of Fatigue, Pain, Anxiety, and Depression and the Effect on the Quality of Life of Women Receiving Treatment for Breast Cancer: A Multicenter Studi*. Dapat diakses di <http://perpusnas.go.id/> dibuka pada tanggal 16 September 2015.
- [13] Lisnawati. (2010). *Gambaran Wanita Post Mastektomi yang Mengalami Depresi di Rumah Sakit Kanker Dharmis Jakarta Barat*. Dapat diakses di <http://uinjkt.ac.id/> dibuka pada tanggal 21 November 2015.
- [14] Listianty, F. D. M. (2012). *Resiliensi Penderita Kanker Payudara*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 5 Agustus 2016.
- [15] Nisa, A. C. (2013). *Resiliensi pada Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 1 Agustus 2016.
- [16] Ningsih, R. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan dan Depresi Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 14 Juni 2016.
- [17] Norman, M. V. (2001). *Resilience and Its Role in the Perception of Stress and Psychosomatic Symptoms in African Americans (under the direction of DR. ROSEMARY JEFFRIES)*. Dapat diakses di <http://perpusnas.go.id/> dibuka pada tanggal 5 Agustus 2016.
- [18] Oetami, F., Ida L. M. T., Wahiduddin. (2014). *Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara di RS Dr. Wahidin Sudirihusodo Kota Makassar*. Dapat diakses di <http://unhas.ac.id/> dibuka pada tanggal 24 November 2015.
- [19] Pieter, H. Z., dkk., (2011). *Pengantar Psikopatologi untuk keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- [20] Rasjidi, I. (2009). *Deteksi Dini Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- [21] Rochmawati, D. (2015). *Kualitas Hidup Pasien Ca Mammar yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi*. Dapat diakses di <http://stikeskusumahusada.ac.id/> dibuka pada tanggal 24 November 2015.
- [22] Saragih, R. (2010). *Peran Dukungan Keluarga dan Koping Pasien dengan Penyakit Kanker Terhadap Pengobatan Kemoterapi di RB 1 Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2010*. Dapat diakses di <http://uda.ac.id/> dibuka pada tanggal 21 November 2015.
- [23] Sari, M., Yulia I. D., Agnita U. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Dapat diakses di <http://unri.ac.id/> dibuka pada tanggal 24 November 2015.
- [24] Silalahi, W. A. (2014). *Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 21 November 2015.
- [25] Siburian, C.H. (2012). *Dukungan Keluarga dan Harga Diri Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 14 Juni 2016.
- [26] Sjamsuhidajat, R., dan Wim de Jong. (2005). *Buku-Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- [27] Sonia, Gina., dkk., (2014). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kepatuhan Kemoterapi pada Penderita Keganasan yang Mengalami Ansietas dan Depresi*. Dapat diakses di <http://mka.fk.unand.ac.id/> dibuka pada tanggal 24 November 2015.
- [28] Suddarth & Brunner. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- [29] Suryani. (2014). *Strategi Koping Pada Pasien yang Baru Terdiagnosa Kanker*. Dapat diakses di <http://researchgate.net/> dibuka pada tanggal 22 Juni 2016.
- [30] Tiolena, R. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan pada Wanita Penderita Kanker Payudara RSUP H. Adam Malik Medan*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 14 Juni 2016.
- [31] Wardiyah, A., dkk., (2012). *Faktor yang Mempengaruhi Optimisme Kesembuhan pada Pasien Kanker Payudara*. Dapat diakses di <http://rejournal.umm.ac.id/> dibuka pada tanggal 14 Juni 2016.
- [32] Yanti, R. N. (2015). *Pola Hidup Pasien Kanker Payudara Selama Kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan*. Dapat diakses di <http://repository.usu.ac.id/> dibuka pada tanggal 5 September 2015.