

Pengalaman Pasien Kanker Dalam Menghadapi Kemoterapi

Cancer Patients experience in Dealing with Chemotherapy

Riza Sofia¹, Teuku Tahlil², Marthoenis³

¹Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

²Bagian Keperawatan Komunitas, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

³Bagian keperawatan jiwa, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

Abstrak

Kanker merupakan penyakit yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan di seluruh dunia. Setiap pengobatan yang ditujukan kepada sel kanker akan berpengaruh terhadap sel tubuh normal. Tujuan pengobatan yang meliputi eradikasi menyeluruh dari penyakit, memperpanjang angka harapan hidup, dan menghambat pertumbuhan sel-sel kanker atau menghilangkan gejala yang berhubungan (*palliative care*). Kemoterapi menjadi salah satu pilihan pengobatan kanker yang dapat dilakukan oleh pasien. Penatalaksanaan kemoterapi memerlukan upaya yang optimal karena menyangkut aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang pengalaman pasien kanker dalam menghadapi kemoterapi di Aceh. Metode penelitian yang dilakukan adalah secara kualitatif melalui pendekatan fenomenologi deskriptif, pengumpulan data dilakukan melalui *individual indepth interview*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah sepuluh orang. Analisa data menggunakan analisa tematik dan didapatkan hasil berupa empat tema utama yang berkaitan dengan pengalaman pasien kanker dalam menghadapi kemoterapi. Kata Kunci : Pengalaman, kanker, kemoterapi, pasien

Abstract

Cancer leads to a significant morbidity and mortality worldwide. While most cancer treatment usually affect the normal body cells, it benefits for a comprehensive eradication of the disease, extending life expectancy, and inhibiting the growth of cancer cells or eliminating related symptoms (palliative care). Chemotherapy is one of option for cancer treatment which requires optimal efforts because it involves physical, psychological, social, and economic aspects. The purpose of this study was to describe the experience of cancer patients in dealing with chemotherapy in Aceh. The research method was qualitative with a descriptive phenomenological approach. The data were collected by using individual in-depth interviews among ten participants. The data were analyzed with thematic analysis and the result shows five main themes related to the patient's chemotherapy experience.

Keywords: Experience, cancer, chemotherapy, patients

Korespondensi:

* Riza Sofia, Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh,
Email: sofiaazasa997@gmail.com

Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan penyakit kanker adalah penyebab kematian nomor dua di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Setiap tahun, 12 juta orang di dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia. Diperkirakan pada 2030 kejadian tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal dunia akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat terjadi (Kemenkes RI, 2015).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memiliki beberapa kasus kanker. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Aceh memiliki prevalensi kanker serviks 0,6 % (jumlah penderita 1.401 orang), kanker payudara 0,8% (jumlah penderita 1.896 orang), dan kanker prostat 0,1% (jumlah penderita 234 orang) (Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prinsip pengobatan kanker adalah untuk menyembuhkan secara lokal di daerah tempat tumbuhnya (*local control*) dan

berupaya agar tidak menyebar ke area lain. Setiap pengobatan yang ditujukan kepada sel kanker akan berpengaruh terhadap sel tubuh normal. Beberapa pengobatan kanker secara medis di Indonesia terdiri atas, operasi, radioterapi, kemoterapi, dan imunoterapi (Mulyani & Nuryani, 2013).

Teknik pemberian kemoterapi yang optimal terhadap kanker adalah dengan memberikan kombinasi obat-obat (*regimen*). Program kombinasi kemoterapi yang berhasil telah dirancang dengan berbagai kriteria (Schwartz & Seymour, 2000).

Pasien kanker yang akan dilakukan tindakan kemoterapi, membutuhkan mekanisme pertahanan (*coping mechanism*) untuk melawan atau menahan perasaan cemas, takut, stres, dan depresi. Mekanisme pertahanan yang paling baik berasal dari dalam diri pasien (faktor internal) akan tetapi dukungan dari luar dirinya (faktor eksternal) tetap diperlukan untuk memperoleh keseimbangan psikologis (Triharini, 2009). Kemoterapi berdampak terhadap penurunan kondisi fisik, psikologis, dan hubungan interpersonal (Ruhyanuddin, 2017).

Dukungan sosial dan keluarga merupakan hubungan linier yang signifikan dengan strategi koping aktif. Hal tersebut penting untuk dinilai baik dari pasien itu sendiri maupun dari keluarga untuk jenis strategi koping yang digunakan dalam mengatasi cemas/depresi akibat perawatan kemoterapi (Ferlay, Bray, Pisani, & Parkin, 2002).

Berdasarkan paparan di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui Pengalaman Pasien Kanker dalam Menghadapi Kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Aceh Tahun 2019.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah partisipan yang mengalami penyakit kanker dengan kemoterapi. Partisipan dalam penelitian sebanyak 10 orang. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini dilakukan secara *convenience sampling* dengan kriteria: pasien dengan hasil patologi anatomi/diagnosa medis adalah kanker, telah menjalani perawatan kemoterapi minimal satu siklus, mampu

dan dapat berkomunikasi dengan lancar, memahami dan dapat berbicara menggunakan bahasa Indonesia, berusia 17 tahun ke atas, dan bersedia menjadi partisipan.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Thursina 2 RSUZA Aceh pada tanggal 21 – 31 Maret 2019.

Hasil

Hasil analisa data didapatkan lima tema utama yaitu:

1. Informasi tentang Penyakit

Pengertian kanker

Informasi awal pasien tentang kanker merupakan informasi penting untuk mengetahui dan menentukan pengobatan yang akan dijalani.

“Kanker itu penyakit yang bahaya yang susah disembuhkan total terus kalau uda parah kali bisa mati.” (P1)

“Kanker adalah penyakit yang sangat perlu pengobatan dan menyakitkan” (P6)

Gejala kanker

Partisipan dengan kanker payudara menunjukkan gejala seperti payudara yang terasa sakit berkepanjangan, perubahan ukuran, bentuk, dan warna,

serta pembesaran kelenjar getah bening di daerah ketiak. Partisipan dengan kanker tiroid mengungkapkan bahwa gejala awal tidak dirasakan, namun pembengkakan di area leher dan penyebaran kanker yang sudah sampai ke bagian tulang belakang menyebabkan kesadaran bagi partisipan untuk memeriksakan diri.

"...bengkak dan keras gitu di nenek kakak, di bawah ketiak kakak juga makin besar, kalau kata dokter kelenjar di ketiak kakak itu yang membesar."(P2)

"Tidak terasa gejalanya, tapi saya sakit tulang, karena pertama-tama saya sakit tulang, dan dokter tulang menyuruh saya untuk ke dokter onkologi untuk periksa di leher, apa namanya ya, lupa saya, pokoknya di leher saya diambil cairan gitu nak untuk diperiksa."(P3)

Stadium kanker

Partisipan mengungkapkan perasaannya terhadap kanker dan tingkat keparahan penyakit (stadium):

"... sangat parah, karena saya harus kemo seperti ini"(P6)

Siklus kemoterapi

Siklus kemoterapi yang tidak singkat dan teratur sesuai dengan waktu pemberiannya menyebabkan seseorang

harus mengetahui dan mematuhi aturan selama perawatan kemoterapi dilakukan. Jarak antara satu siklus dengan siklus berikutnya tergantung dengan regimen kemoterapi yang diberikan.

"Udah 2 bulan kakak kemo dek, ini siklus ketiga kakak ya insyaAllah"(P1)

2. Efek Samping Kemoterapi

Efek samping fisik

Efek samping fisik yang umumnya dirasakan pasien kanker dengan kemoterapi adalah: mual, muntah, anoreksia, rambut rontok, fatigue, supresi sum-sum tulang seperti anemia dan penurunan imunitas.

"Kalau obat kemonya uda mulai masuk saya sebentar-bentar pipis, setelah itu di rumah banyak rontok di rambut, kuku dan kulit menghitam"(P3)

"...ga sanggup makan banyak karna mual, lebih pucat kak, rambut dah mulai ga ada, muka ni kayak uda tua kali"(P9)

Partisipan mengungkapkan akibat dari kanker terhadap kehidupannya adalah menjadi tidak produktif seperti sebelum terkena kanker:

"...udah gak sesehat dulu lagi bekerjanya sebulan sekali harus kemo, kesini, susahlah pokoknya"(P1)

Efek samping psikologis

Partisipan mengungkapkan perasaannya terhadap perubahan fisik yang dialami selama kemoterapi:

"Kalau fisik, sebenarnya sedih karena kulit sekarang mulai menghitam kan, trus nenen kakak udah kek gini, malu juga kadang-kadang dek"(P2)

"...rasanya sedih aja kalau lagi liat kaca"(P9)

Partisipan mengungkapkan tentang perasaan panik terhadap hal-hal yang mengerikan seperti kematian yang terjadi di sekelilingnya:

"...kadang takut kalau ada kabar kawan-kawan di ruang kemo ni ada yang meninggal. Takut aja, kapan giliran saya dek"(P2)

Partisipan mengungkapkan tentang perasaan takut jika dalam keadaan sendiri:

"Iya, merasa takut juga kak, karena saya butuh teman atau orang yang merawat saya dalam kondisi saya seperti saat ini"(P6)

Partisipan mengungkapkan perasaan dan keadaannya setelah kemoterapi yang sebelumnya yaitu:

"Perasaan saya ga karuan, antara gelisah kak..."(P6)

"...sakit dek, tapi saya tetap optimis ini akan mudah dilalui. Ini uda terakhir kan, semoga kemo ini berhasil"(P7)

"Awal mau kemo saya sempat stres, rasa takut bercampur aduk..."(P8)

Partisipan juga mengungkapkan perasaan cemasnya yang akan diberikan pengobatan kemoterapi pada saat itu:

"...sangat banyak rasa cemasnya kak, ditambah khawatir pula dengan ini semua"(P6)

"Iya, karena apa lagi ini yang terjadi habis kemo kedua, lebih parah atau gimana ya. Lama atau gak prosesnya, banyak aja keluar pertanyaan di pikiran"(P10)

3. Koping Individu selama Kemoterapi

Partisipan mengungkapkan mampu menerima dan berdamai dengan penyakit karena semuanya sudah diatur oleh Tuhan, menyerahkan diri dan pasrah dengan takdir yang telah ditentukan.

"Semua sudah ketetapanNya, Tuhan sayang sama saya dengan memberikan saya penyakit kanker ini, semua ada hikmahnya dan itu terbaik bagi saya"(P5)

"Awalnya saya menolak dek dan tidak percaya namun penyakit ini sudah ada dalam tubuh saya dan saya harus berjuang mengalahkannya. Pelan-pelan saya ikhlaskan diri karna saya yakin Allah ngasih ini ke saya karna Allah sayang sama saya, dan ujian ini diberikan tidak melebihi kemampuan saya, insyaallah..."(P7)

Partisipan mengungkapkan mampu menikmati aktivitas seperti biasanya sebagai mekanisme koping jangka pendek

seperti menonton televisi, bermain gawai, berjalan, berpergian, membaca buku/koran, mengobrol, membuka media sosial, mendengar radio/lagu:

"Ya kakak nikmatin sama kek dulu tapi kadang- kadang kalau teringat ada juga kek menjanggal gitu..."(P1)

"Ya dibawa enjoy aja"(P5)

Partisipan mengingat orang terdekat seperti keluarga dan teman, selalu berfikir positif dan optimis akan kesembuhan, melakukan pendekatan spiritual, seperti berdoa, berzikir, dan sholat:

"Aku lebih banyak berdoa aja kak, aku pasrahkan semua ke Allah, dan aku mencoba yakin semua penyakit di tubuh aku segera hilang dan bisa diberkahi umurku ini untuk bisa hidup lebih baik ke depannya"(P4)

"Terus berpikir positif dan kakak lebih banyak menambah ibadah, sholat, zikir, berdoa agar semua pengobatan kemo ini bisa kakak jalani hingga tuntas dan kakak segera sembuh, insyaAllah"(P5)

4. Perubahan Sosial

Dukungan sosial

Dukungan sosial berupa pandangan orang lain terhadap penyakit dan dukungan keluarga, teman, dan tim medis yang menangani. Pandangan orang lain terhadap penyakit yang dialami oleh partisipan pada umumnya positif.

"Mereka sangat sayang kak liat keadaan saya, mamak sama ayah temenin saya berobat. Trus kadang pas pulang kemo kalau datang kawan dibuatnya ketawa"(P6)

"Istri dan teman saya selalu menyemangati saya sehingga saya merasa bahwa saya tidak sendiri melewati penyakit ini"(P7)

Faktor penghambat

Faktor penghambat adalah keterbatasan yang dialami oleh partisipan akibat kemoterapi dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

"Agak terbatas, karena saya sudah harus pakai tongkat juga, tidak bisa lama jalan, cepat capek, lelah"(P3)

"...kalau ga sanggup bangun untuk ke wc minta tolong ma mamak..."(P6)

"...saya mudah lelah baik itu di rumah maupun di tempat kerja"(P7)

5. Akses ke Pelayanan Kesehatan

Tema ini berkaitan dengan kemudahan akses ke pusat pelayanan kesehatan.

"...Di rumah sakit sudah bagus lah....yaaa kan kita berobat gratis ya dk, jadi lebih lebih kurang ya dimaklumi aja..."(P2)

"Bagus, banyak yang ditanggung sama BPJS"(P5)

Sebagian besar partisipan tidak mencari pengobatan alternatif untuk mengobati kanker, namun ada partisipan yang menggunakannya:

"Ada kek pengobatan kampung gitu kakak pergi itu 3 bulan yang lalu"

cuma berasa gada perubahan terus pas udah berobat ke rumah sakit udah gak ke obat kampung lagi”(P1)
“...di rumah, cuma minum daun sirsak, kunyit putih, kunyit kuning, kencur. Pernah juga dibeli obat daun bunga teratai oleh abang saya nak”(P3)

PEMBAHASAN

Informasi yang dimiliki partisipan tentang penyakit kanker sangat beragam. Informasi atau pengetahuan tentang penyakit dibutuhkan agar partisipan dapat merawat dirinya dengan keadaan yang sedang dialami.

Informasi yang benar dan baik dapat menstimulasi seorang untuk mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik pula perilaku dan sikapnya, terutama dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan.

Hasil penelitian Dyanti & Suariyan (2016) menunjukkan bahwa semakin tinggi informasi yang didapatkan tentang kanker maka kesadaran dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan akan semakin tinggi.

Siklus kemoterapi menjadi informasi penting bagi seorang penderita kanker yang menjalani kemoterapi. Kepatuhan akan pengobatan selama kemoterapi dibutuhkan untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Sebagian besar partisipan memiliki jarak 3-4 minggu antara satu siklus kemoterapi dengan siklus kemoterapi berikutnya.

Hasil penelitian Bajpai, et.al. (2012) menunjukkan bahwa dua pertiga pasien yang patuh dengan kemoterapi memiliki hubungan yang signifikan dengan kelangsungan hidup.

Efek samping kemoterapi terdiri dari dua sub tema. Sub tema pertama yaitu efek samping fisik dengan kategori perubahan fisik selama kemoterapi. Sub tema kedua yaitu efek samping psikologis dengan kategori cemas, panik, dan takut.

Efek samping merupakan hal yang pasti didapati pasien kanker dengan kemoterapi, baik itu efek samping fisik maupun efek samping psikologis. Para partisipan mengungkapkan mual dan muntah dialami setelah kemoterapi.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisel (2012) menunjukkan bahwa efek samping yang umumnya dirasakan pasien adalah alopesia, mual dan muntah. Perubahan fisik seperti kelemahan,

rambut rontok, kulit dan kuku menghitam juga dialami oleh beberapa partisipan.

Smeltzer dan Bare (2006) mengatakan bahwa pada penderita kanker yang mendapati kemoterapi lebih dari satu tahun akan mengalami banyak perubahan secara fisik setelah kemoterapi.

Efek samping psikologis menggambarkan suasana kejiwaan pasien yang berubah selama menjalani keseluruhan siklus kemoterapi. Respons psikologis dapat terjadi karena adanya perubahan fisik yang dialami oleh partisipan. Rasa tidak nyaman pada seluruh badan atau otot, mukositis, dan mual muntah dapat menyebabkan pasien takut, gelisah, dan cemas dengan keadaannya.

Wijayanti (2007) menyebutkan beberapa efek psikologis terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan seperti perasaan cemas tidak menarik lagi, rasa malu/kurang percaya diri karena perubahan fisik, ketidakberdayaan, mudah putus asa karena proses kemoterapi yang lama, perasaan kurang diterima oleh orang lain, harga diri rendah karena tidak memiliki payudara lagi, mudah marah karena tidak mampu mengurus keluarga, stres menghadapi efek fisik yang dialami dari kemoterapi.

Koping individu selama kemoterapi yang terdiri dari beberapa kategori yaitu menerima penyakit, optimis pada kesembuhan, mampu menikmati aktivitas, tertawa, dan beribadah sebagai pendekatan spiritual.

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan merespons terhadap situasi yang mengancam. Hasil penelitian diketahui koping individu selama kemoterapi yang dilakukan partisipan dalam mengatasi masalah psikologis adalah dengan cara mengingat keluarga, dukungan spiritual dan melakukan kegiatan distraksi. Koping yang dilakukan oleh para partisipan tersebut tergolong ke dalam koping yang adaptif.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2010) mendapatkan hasil bahwa koping pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam kategori baik. Koping yang baik ditunjukkan dengan melakukan hal-hal yang positif yang membantu dalam pemulihan fisik maupun psikologis. Keluarga merupakan aspek yang sangat penting dalam pengobatan kemoterapi yang sedang dijalani partisipan. Dukungan dari keluarga yang didapat partisipan ialah

berupa motivasi, keberadaan dan perhatian.

Sebagai manusia yang beriman para partisipan yakin dan percaya bahwa semua ini adalah ujian dan cobaan yang menghampiri hidupnya sehingga harus tetap bersyukur dengan adanya penyakit ini dan menyerahkan segala ketentuan kepada-Nya. Berdoa adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan mendekatkan hati dan jiwa kepada Tuhan yang telah menciptakan (Snyder & Lindsquit, 2006).

Menurut Potter dan Perry (2010), agama memainkan peranan penting dalam hal pencegahan dan pengobatan penyakit. Agama mengajarkan penganutnya untuk mengikuti praktek moral, sosial dan diet yang dirancang untuk menjaga seseorang agar tetap dalam keadaan sehat dan harmonis.

Perubahan sosial meliputi hubungan interpersonal yaitu hubungan antara individu dengan individu lainnya. Pandangan keluarga, teman, dan tim medis yang menangani terhadap para partisipan sangat positif. Mereka terus mendukung dan memotivasi partisipan agar tidak berputus asa dan tetap melanjutkan pengobatan kemoterapi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Herth dan Wilmoth (2006) dalam Mattioli (2008) menemukan bahwa harapan yang paling besar diinginkan pasien adalah dukungan dari pusat pelayanan kesehatan dan selalu berkeinginan diajak untuk berbicara dengan orang lain untuk mengatasi penyakit dan kerasnya efek kemoterapi.

Komunikasi antara pasien, perawat dan keluarga pasien adalah hal yang diinginkan partisipan terhadap perawat.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anjaryani (2009) bahwa pasien berpendapat perawat yang bisa memuaskan pasien adalah perawat yang bisa mengerti kondisi pasien, sabar, lemah lembut, memberikan semangat, dan memperhatikan kondisi pasien secara keseluruhan. Semua hal yang diinginkan pasien berpusat pada komunikasi perawat.

Akses ke tempat pelayanan kesehatan menjadi hal penting dalam mendapatkan perawatan kemoterapi, dikarenakan mereka yang memiliki akses ke tempat pelayanan kesehatan baik dan lancar akan secara rutin memantau perkembangan kesehatannya dan melakukan keseluruhan siklus kemoterapi. Hal ini dapat menuntaskan tahapan pengobatan

kemoterapi yang diharapkan dapat memberikan perbaikan kondisi kesehatan partisipan.

Menurut Wijaya (2009) pengobatan alternatif digunakan untuk menyembuhkan kanker payudara. Pengobatan alternatif membantu penderita kanker payudara mengurangi efek samping dari kemoterapi serta mampu menurunkan tingkat stress. Pengobatan ini membuat penderita merasa lebih kuat dan bersemangat, karena dengan cara ini mereka bisa memberi penanganan sendiri yang positif daripada hanya sekedar bergantung kepada dokter.

Kesimpulan

Berdasarkan paparan di atas dapat ditarik suatu kesimpulan mengenai pengalaman pasien kanker dalam menghadapi kecemasan terhadap kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan lima tema utama yang terdapat dalam pengalaman pasien kanker dalam menghadapi kecemasan terhadap kemoterapi yaitu: informasi tentang penyakit, efek samping kemoterapi, coping individu selama kemoterapi,

perubahan sosial dan akses ke fasilitas kesehatan.

Referensi

- Anggraini, M. (2017). *Hubungan kepatuhan menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup pasien kanker serviks di rsud dr. Moewardi*. Diakses pada tanggal 26 Agustus 2019, dari <http://eprints.ums.ac.id/54196/12/NASKAH%2520PUBLIKASI.pdf>
- Ferlay, J., Bray, F., Pisani, P., & Parkin, D. (2002). *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN): Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*. Switzerland.
- Jong, W. (2005). *Kanker, Apakah Itu? Pengobatan, Harapan Hidup, dan Dukungan Keluarga*. Jakarta: Arcan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2018, dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-p2ptm/panduan-program-nasional-gerakan-pencegahan-dan-deteksi-dini-kanker-kanker-leher-rahim-dan-kanker-payudara-21-april-2015>.
- Mulyani, N. S., & Nuryani. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nasihah, M. Sifia, L.B. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Pendidikan Dengan Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Servik Melalui IVA*. Diakses pada tanggal 26 Agustus 2019, dari <http://www.journal.unisla.ac.id/pdf>.

- Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Stop kanker; 4 Februari 2018 Hari Kanker Sedunia*. Diakses pada tanggal 1 Desember 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Schwartz & Seymour. (2000). *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Setiawan, F.S. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Deteksi Dini (SADARI) dengan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Melakukan Pemeriksaan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Diakses pada tanggal 26 Agustus 2019, dari <https://www.academia.edu/13362569/>
- Setiawan, S. D. (2015). *The Effect Of Chemotherapy In Cancer Patient to Anxiety*. 94–99. diakses pada tanggal 2 Februari 2018, dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/587/591>.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. (2016). *Buku 1: Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Supriyanto, W. (2015). *Kanker; Pengobatan dan Penyembuhannya*. Yogyakarta: Parama Ilmu.
- Wijayanti, T. (2007). *Dampak Psikologis pada Perempuan Penderita Kanker Payudara*. diakses pada tanggal 10 Desember 2018, dari <http://repository.unika.ac.id/5584/1/03.40.0245%20Triana%20Wijayanti.pdf>.
- Wild, C. P. (2014). *World Cancer Report 2014*. Switzerland. Diakses pada tanggal 2 Desember 2017, dari https://doi.org/ISBN_978-92-832-0443-5.