

Gambaran Tingkat Stres, Kecemasan, dan Depresi pada Penderita Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB

I Made Eka Santosa¹, *Nazamudin², Endy Bebasari AP³, Wahyu Cahyono⁴,
Ni Made Sumartyawati⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Mataram

*Email Korespondensi: nazambozo@gmail.com

Intisari

Pendahuluan : Kanker payudara adalah kanker dengan jumlah tertinggi pada perempuan di dunia dan jenis kanker terbanyak pada seluruh populasi di Indonesia. Payudara adalah organ penting bagi wanita, selain merupakan organ untuk menyusui, payudara juga merupakan organ daya tarik seksual. Setiap kelainan yang terjadi pada payudara, maka faktor-faktor kejiwaan perlu mendapatkan perhatian khusus karena kondisi mental-emosional penderita sangat labil sehingga memungkinkan terjadinya komplikasi psikiatrik seperti stres, cemas, dan depresi. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada penderita kanker payudara. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 62 responden penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Provinsi NTB. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang berisi 42 pertanyaan. **Hasil:** Dari penelitian ini diperoleh 38,71% responden mengalami stres, 54,84% mengalami kecemasan, 25,81% responden mengalami depresi. **Saran :** Disarankan kepada peneliti lain untuk mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang lebih bervariasi.

Kata kunci : stres, cemas, depresi, kanker payudara, kemoterapi

Abstract

Introduction: Breast cancer is the highest disease to attack women comparing to other cancers in Indonesia. Breast is an important organ of women. Besides for breast milk this organ is attracting sexual organ. Anytime breast has problem, the psychological factor should be closely paid attention specifically since the mental-emotional condition of women may be unstable so that it may cause psychiatric complication as stress, anxiety, and depression. That is way it is important to identify psychiatric problems. **Purpose:** This research is aimed at determining the description of stress level, anxiety, and depression of patients with breast cancer. **Methods:** This research is descriptive study. The samples were 62 respondents with breast cancer selected through purposive sampling. They are conducting chemotherapy in provincial hospital of NTB. The data were collected through questionnaires of Depression Anxiety Stress Scale (DASS) consisting of 42 questions. **Result:** From this research, it was found that 38.71% of respondents experienced stress, 54.84% experienced anxiety, 25.81% of respondents experienced depression. **Suggestions:** for future researchers are that they can carry out further research related to anemia in patients with kidney failure.

KeyWord : Anxiety, depression, breast cancer, chemotherapy, stress

Pendahuluan

Kanker payudara merupakan kanker dengan jumlah tertinggi pada perempuan di dunia dengan insiden sebesar 43,1 per 100.000 perempuan dan angka kematian sebesar 12,9 per 100.000. Di Indonesia, kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak, baik pada perempuan saja maupun pada seluruh populasi (laki-laki dan perempuan) insiden angka 40,3 per 100.000 perempuan atau 48.998 kasus baru per tahun (IARC dalam Wahidin, dkk., 2017).

Setiap organ tubuh tidak hanya mempunyai arti dalam pengertian biologik-fungsional bagi kelangsungan hidup tubuh, melainkan juga secara bio-psikologi mempunyai arti tersendiri. Setiap kelainan pada organ tubuh dan operasi yang dilakukan dapat mempengaruhi citra tubuh penderita. Bagi seorang wanita, organ payudara tidak semata organ untuk menyusui, namun juga merupakan organ daya tarik bagi kaum pria sebagai pertanda bahwa dirinya adalah seorang wanita. Payudara bagi seorang wanita adalah daya tarik seksual, oleh karena itu setiap kelainan pada payudara bukan hanya fenomena biologis semata, melainkan lebih merupakan fenomena psikologis dan psikoseksual serta psikososial. Apa lagi jika kelainan tersebut merupakan kanker yang sudah dalam stadium lanjut, sedangkan tindakan operatif sudah terlambat, maka faktor-faktor kejiwaan perlu mendapatkan perhatian khusus, karena pada stadium terminal seperti ini kondisi mental-emosional penderita sangat labil sehingga mungkin terjadi komplikasi psikiatrik seperti gangguan penyesuaian (adjustment disorder),

stres, cemas, dan depresi (Hawari, 2009).

Menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti kanker, umumnya pasien memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan dan takut kehilangan (Charmaz dalam Lubis 2009). Jika perasaan-perasaan rendah tersebut dirasakan pasien dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan depresi. Oleh sebab itu, pasien kanker biasanya mengalami sakit dua kali lipat dari kebanyakan penyakit lain. Selain menderita penyakit kanker itu sendiri mereka juga menderita depresi (Keitel & Kopala dalam Lubis, 2009).

Hadjam (dalam Lubis, 2009) mengemukakan bahwa pasien yang menderita kanker memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya. Kemungkinan terjadinya gangguan psikologi seperti depresi, kecemasan, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan tidak berharga dialami antara 23%-66% pasien kanker.

Penderita kanker yang mengalami depresi memiliki resiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak depresi. Banyak mekanisme pertahanan tubuh yang dianggap mendasari peningkatan risiko kematian pada pasien kanker yang mengalami depresi. Stres yang sifatnya kronis dapat berkontribusi pada perkembangan depresi pada pasien kanker, juga dapat berkontribusi terhadap

peningkatan invasi kanker, mengurangi mekanisme pengawasan tumor oleh tubuh, peningkatan angiogenesis, penurunan aktivitas gen penekan tumor, dan penurunan apoptosis sel (Smith, 2015).

Depresi mempengaruhi kepatuhan penderita kanker dalam menjalani pengobatan, menyebabkan hasil pengobatan yang lebih buruk dan menyebabkan angka kematian yang lebih tinggi. Depresi menyebabkan kualitas hidup penderita kanker sangat menurun karena bertambah buruknya gejala fisik, juga meningkatkan dampak negatif pada pasien dan keluarganya sepanjang perjalanan penyakit. Depresi pada pasien kanker meningkatkan lama hari rawat dan penggunaan sumber daya selama perawatan sehingga biaya yang dibutuhkan lebih banyak. Pasien kanker yang depresi juga memiliki risiko bunuh diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya (Smith, 2015).

Berbagai reaksi penderita kanker di bidang kejiwaan seperti stress, kecemasan, dan depresi, perlu mendapat perhatian dalam tatalaksana kanker. Oleh karena itu, perlu dilakukan identifikasi terhadap permasalahan psikologis tersebut pada penderita kanker payudara. Kepentingan untuk mengetahui reaksi emosional penderita tersebut adalah dalam rangka menentukan pendekatan berbagai teknik pengobatan dan perawatan yang menyangkut empat aspek, yaitu aspek organobiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran

tingkat stres, kecemasan, dan depresi pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB.

Metodologi Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Jika dilihat dari segi waktu, penelitian ini bersifat cross sectional, karena waktu pengukuran/ observasi dilakukan hanya satu kali pada satu waktu tanpa ada tindak lanjut.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi selama tiga minggu di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB yaitu sebanyak 103 orang.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 62 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB dalam periode waktu tiga minggu berjumlah 62 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi responden penelitian, bisa membaca dan menulis, memiliki kesadaran baik, jenis kelamin perempuan, usia 26–65 tahun, pernah menjalani kemoterapi minimal satu kali sebelumnya dan menjalani kemoterapi tidak lebih dari 6 kali.

Instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur tingkat stres, kecemasan, dan depresi adalah *Depression Anxiety Stress Scale* atau yang disingkat dengan DASS. Penelitian ini dilakukan di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB.

Hasil Penelitian

Data Umum

Karakteristik responden di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Usia:		
	- Dewasa awal (26 – 35)	5	8,07
	- Dewasa akhir (36 – 45)	21	33,87
	- Lansia awal (46 – 55)	24	38,71
	- Lansia akhir (56 – 66)	12	19,35
2	Status Pernikahan:		
	- Kawin	60	96,77
	- Tidak kawin	2	3,23
3	Pendidikan Terakhir:		
	- SD	36	58,07
	- SMP	12	19,35
	- SMA	8	12,90
	- Perguruan tinggi	6	9,68
Jumlah		62	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini diperoleh 38,71% responden berada pada usia dewasa. Dalam penelitian ini didapatkan hampir semua responden yaitu sebanyak 96,77% berstatus menikah. Sedangkan untuk tingkat pendidikan diperoleh 58,07% responden berpendidikan SD.

Data Khusus

Distribusi responden berdasarkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres, Kecemasan, dan

Depresi

No	Tingkat Stres	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tingkat Stres:		
	- Tidak Stres	38	61,29
	- Ringan	8	12,90
	- Sedang	10	16,13
2	Tingkat Kecemasan:		
	- Tidak Cemas	28	45,16
	- Ringan	6	9,68
	- Sedang	16	25,81
	- Berat	8	12,90
3	Tingkat Depresi:		
	- Tidak Depresi	46	74,19
	- Ringan	8	12,90
	- Sedang	4	6,45
	- Berat	4	6,45
Jumlah		62	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat stres dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 61,29% responden tidak mengalami stres. Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan diperoleh 45,16 % responden tidak mengalami kecemasan,. Sedangkan Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi diperoleh 74,19% tidak mengalami depresi.

Pembahasan

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 62 penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB didapatkan bahwa 24 responden (38,71%) mengalami stres mulai dari stres ringan sampai berat. Stres yang dialami menurut Keliat (1999) dapat berasal dari perubahan fisiologis yang terjadi akibat tanda dan gejala penyakit. Menurut Yosep dan Sutini (2014),

salah satu stresor atau stimulus yang menyebabkan terjadinya stres adalah penyakit fisik yang diderita oleh seseorang. Semakin berat penyakit yang di derita oleh seseorang, semakin besar pula stresor yang diterimanya. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 62 penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB didapatkan bahwa 38 responden (62,29%) tidak mengalami stres. Rochmawati (2015) 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. Dalam penelitian ini usia rata-rata responden adalah 47 tahun dengan kategori terbanyak berada pada usia lansia awal yaitu sebanyak 38,71%.

Hampir semua pasien dalam penelitian ini sudah menikah dan dari hasil observasi peneliti, mayoritas pasien didampingi keluarganya pada saat berobat. Menurut Keliat (1999) dengan adanya dukungan terhadap pasien menjadikan pasien tidak mengalami stres. Pratiwi (2012) menyatakan hubungan sosial yang baik dan dukungan sosial yang diterima penderita dari orang-orang terdekat sangat berdampak positif bagi penderita kanker. Dukungan dari orang terdekat sangat berpengaruh terhadap kesembuhan seseorang penderita kanker dalam mengurangi tingkat stres dan depresi (Siregar & Muslimah, 2014).

Frekuensi pertanyaan yang sering muncul pada item-item pertanyaan tentang stres dalam kuesioner DASS adalah pertanyaan nomor 1

yang dikeluhkan oleh 38 responden. Isi dari pertanyaan tersebut adalah responden menyatakan merasa bahwa dirinya menjadi mudah marah karena hal-hal sepele. Hawari (2016) mengemukakan bahwa seseorang yang mempunyai kepribadian tertentu, dalam hal ini yaitu tipe kepribadian “A” (“A” type personality) atau disebut pula sebagai pola perilaku tipe “A” (type “A” behavior pattern) lebih rentan terkena stres. Ciri-ciri dari individu dengan tipe kepribadian “A” diantaranya adalah kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung, dan mudah marah. Hal ini bisa menjelaskan kenapa penderita kanker payudara dalam penelitian ini menjadi mudah marah, karena mereka yang rentan terkena stres adalah mereka dengan tipe kepribadian “A”.

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 62 penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB didapatkan bahwa 34 responden (54,84%) mengalami kecemasan mulai dari kecemasan ringan sampai sangat berat. Menurut Lubis (2009), kecemasan merupakan respon yang umum terjadi setelah penyakit kanker terdiagnosis. Ketika mengetahui bahwa mereka menderita kanker, pasien kanker akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, misalnya merasa kaget, cemas, takut, bingung, sedih, panik, gelisah, merasa sendiri, dan dibayangi oleh kematian.

Salah satu faktor yang mengurangi kecemasan adalah pengalaman dalam menjalani

kemoterapi. Mayoritas pasien dalam penelitian ini (70,97%) 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 (Sari, dkk. 2010).

Hampir semua pasien dalam penelitian ini sudah menikah dan dari hasil observasi peneliti, mayoritas pasien didampingi keluarganya pada saat berobat. Utami dan Mustikasari (2017) mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan bentuk bantuan yang dirasakan seseorang yang dapat menumbuhkan perasaan nyaman, percaya diri, semangat, serta meningkatkan kesehatan mental seseorang yang diperoleh melalui hubungan interpersonal. Sumber dukungan sosial yang terbesar datangnya dari orang yang misalnya keluarga, pasangan, sahabat, dan rekan kerja. Dukungan dapat menurunkan tingkat kecemasan, gangguan umum, somatisasi, dan depresi.

Frekuensi pertanyaan yang sering muncul pada item-item pertanyaan tentang kecemasan dalam kuesioner DASS adalah pertanyaan nomor 9 yang dikeluhkan oleh 54 responden. Isi dari pertanyaan tersebut adalah responden menyatakan menemukan dirinya berada dalam situasi yang membuatnya merasa sangat cemas dan akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir. Perasaan cemas meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari penyakit yang diderita ataupun akibat dari proses pengobatan penyakit tersebut. Bagi

penderita kanker payudara, selain dari penyakit kanker itu sendiri, ada beberapa hal yang menjadi ketakutan tersendiri bagi mereka, di antaranya adalah kehilangan payudara karena proses operasi pengangkatan payudara (radikal mastektomi) dan efek samping kemoterapi.

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 62 penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Gili Asahan RSUD Provinsi NTB didapatkan bahwa 16 responden (25,81%) mengalami depresi mulai dari depresi ringan ringan sampai berat. Charmaz (dalam Lubis, 2009) mengemukakan bahwa dalam menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti kanker, umumnya pasien memiliki penerimaan diri yang rendah, harga diri yang rendah, merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan dan takut kehilangan. Jika perasaan-perasaan rendah tersebut dirasakan pasien dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan depresi.

Menurut Smith (2015), depresi adalah komorbiditas yang secara umum dapat dijumpai pada kasus kanker. Diagnosis kanker mengubah hidup seseorang dan merupakan sumber tekanan psikologis dan emosional yang cukup besar. Kesedihan non-patologis mungkin merupakan respons normal terhadap diagnosis kanker, namun stres di luar mekanisme coping pasien dapat menyebabkan depresi berat.

Salah satu faktor yang mempengaruhi depresi adalah usia. Lubis (2016) mengemukakan bahwa pada usia dewasa terdapat terdapat

penurunan kecenderungan kecemasan dan depresi seiring dengan bertambahnya usia. Faktor yang diduga mempengaruhi penurunan tersebut adalah berkurangnya respon emosi seseorang seiring bertambahnya umur, meningkatnya kontrol emosi, dan kekebalan terhadap pengalaman yang *stressful*. Responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia dewasa awal hingga lansia akhir, dengan usia terendah 32 tahun dan usia rata-rata 47 tahun. Menurut Utami dan Mustikasari (2017), pada usia seperti ini sebagian penderita merasa masih memiliki tanggung jawab yang besar seperti mengurus keluarga dan anak sehingga harapan hidup dan motivasi diri untuk sembuh masih kuat. Kondisi ini memaksa para penderita untuk lebih banyak berpikir positif.

Hampir semua pasien dalam penelitian ini sudah menikah dan dari hasil observasi peneliti, mayoritas pasien didampingi keluarganya pada saat berobat. Utami dan Mustikasari (2017) mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan bentuk bantuan yang dirasakan seseorang yang dapat menumbuhkan perasaan nyaman, percaya diri, semangat, serta meningkatkan kesehatan mental seseorang yang diperoleh melalui hubungan interpersonal. Sumber dukungan sosial yang terbesar datangnya dari orang yang misalnya keluarga, pasangan, sahabat, dan rekan kerja. Dukungan dapat menurunkan tingkat kecemasan, gangguan umum, somatisasi, dan depresi.

Menurut Hadi (2004) depresi dapat ditunda dengan adanya dukungan finansial, sosial, dan menjaga kesehatan dengan lebih baik. Dalam

penelitian ini, semua responden menggunakan asuransi BPJS, sehingga tidak lagi memikirkan pengeluaran biaya untuk berobat.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 70,97% adalah pasien menjalani kemoterapi ke 4-6 kali. Menurut Indriyatmo (2015) pasien yang telah mengetahui manfaat dan dampak kemoterapi dapat menjalani kemoterapi dengan baik. 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 (Sari, dkk. 2010). Epriyanta (2015) mengemukakan bahwa mayoritas pasien yang menjalani kemoterapi lebih dari 4 kali tidak ada yang mengalami depresi berat.

Frekuensi pertanyaan yang sering muncul pada item-item pertanyaan tentang depresi dalam kuesioner DASS adalah pertanyaan nomor 3 yang dikeluhkan oleh 28 responden. Isi dari pertanyaan tersebut adalah responden menyatakan tidak merasakan perasaan positif sama sekali. Menurut Lubis (2016), salah satu faktor penyebab depresi adalah harga diri rendah. Apabila keperluan penghargaan diri tidak terpenuhi, maka akan membuat individu mempunyai mental yang lemah dan berpikiran negatif. Manifestasi kognitif dari depresi di antaranya adalah penilaian diri sendiri yang rendah, harapan-harapan yang negatif, dan menyalahkan serta mengkritik diri sendiri. Pikiran-pikiran negatif seperti ini muncul pada penderita kanker payudara disebabkan oleh

anggapan bahwa wanita yang mengalami kanker payudara menilai dirinya kurang baik dari wanita normal lainnya, misalnya, merasa gagal menjadi seorang istri, merasa dirinya tidak sempurna, malu berinteraksi dengan orang lain, merasa dirinya kurang menarik, dan kurang percaya diri (Yusuf, dkk. 2015).

Kesimpulan

Sebanyak 38,71% responden mengalami stres, terbagi menjadi stres berat sebanyak 9,68% responden, stres sedang 16,13% responden, dan stres ringan 12,90%.

Lebih dari separuh responden yaitu sebanyak 54,84% mengalami kecemasan mulai dari kecemasan ringan sampai sangat berat. Sebanyak 19,35% responden mengalami kecemasan berat dan sangat berat, 25,81% responden mengalami kecemasan sedang, dan 6% responden mengalami kecemasan ringan.

Sebanyak 25,81% responden mengalami depresi mulai dari depresi ringan ringan sampai berat. Responden yang mengalami depresi ringan sebanyak 12,90%, sedangkan yang mengalami depresi sedang dan berat masing-masing 6,45%.

Saran

Saran bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel masalah kejiwaan yang lebih luas pada pasien-pasien kanker.

Daftar Pustaka

Epriyanta, Y. 2015. Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Tropica Medicine Conference Series*. 1 (1): 107-

113.

- Hadi, P. 2004. *Depresi & Solusinya*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Hawari, D. H. 2009. *Kanker Payudara Tinjauan Psikoreligi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hawari, D. H. 2016. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- 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. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatam, STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Keliat, B. A. 1999. *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta: EGC.
- Lubis, N. L. 2009. *Dukungan Sosial pada Pasien Kanker*. Medan: USU Press.
- Lubis, N. L. 2016. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Pratiwi, T. F. 2012. Kualitas hidup penderita kanker. *Developmental and Clinical Psychology*. 1 (1): 21-27.
- Rochmawati, D. 2015. Kualitas Hidup Pasien Ca Mammar yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatam, STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Sari, M., & Yulia I. D., Agnita U. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*. 2 (2): 158-166.
- Siregar, A. R. & Muslimah, R. N. 2014. Gambaran kualitas hidup pada wanita dewasa awal penderita kanker payudara. *Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi PSIKOLOGIA*. 9 (3): 82-88.
- Smith, H. R. 2015. Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment. *Oncology Letters*. 9 (4): 1509-1514.

-
- Utami, D. S., & Mustikasari. 2017. Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 20 (2): 65-74.
- Wahidin, M., Palupi, N. W., & Sulistyowati, L. S. Situasi Kanker Payudara di Indonesia dan Upaya Pengendaliannya. Dalam: Sobri, F. B. (Eds).2017. *Manajemen Terkini Kanker Payudara Edisi 1*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Yosep, I. & Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yusuf, A. H, Fitryasari, R. & Nihayati H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.