

Hubungan Mekanisme Koping dengan Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Fuad Mualim, Sigit Prasajo

Program Studi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan

Alamat : Jl.Raya Ambokembang No.8 Kedungwuni Pekalongan

Email : fuad.mualim.fm69@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan kemoterapi setiap pasien memiliki tingkat kepatuhan yang berbeda. Kepatuhan pasien kanker payudara dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu efek samping, kondisi psikologis (mekanisme coping), gangguan konsep diri, biaya, dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mekanisme coping dengan kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini dilakukan di ruang kemoterapi RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada tanggal 23 Agustus 2016 sampai 9 September 2016. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *insidental sampling* dengan jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 36 orang. Desain penelitian menggunakan studi deskriptif korelasi (*correlation study*) dengan pendekatan *cross sectional*. Alat pengumpulan data menggunakan kuosioner dengan metode wawancara. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan mekanisme coping dengan kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dengan *p value* sebesar 0,001. Saran bagi perawat khususnya di klinik kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan diharapkan dapat melakukan pendekatan psikologis yang tepat pada pasien kanker payudara untuk menerapkan mekanisme coping yang adaptif sehingga bisa meningkatkan angka kepatuhan kemoterapi.

Kata kunci : mekanisme coping, kepatuhan dan kemoterapi

Daftar pustaka : 28 buku (2007-2015), 10 Jurnal

PENDAHULUAN

Wijaya dan Putri (2013, h.85) berpendapat bahwa kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita. Penyakit ini disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker). Ada kemungkinan sel-sel tersebut melepaskan diri dan menyebar ke seluruh tubuh.

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Berdasarkan Data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara (Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker dengan insiden tertinggi no.1 dan terdapat kecenderungan dari tahun ke tahun insidennya meningkat. Sebagian besar keganasan payudara datang pada stadium lanjut. Jumlah kanker payudara di Indonesia didapatkan kurang lebih 23.140 kasus baru setiap tahun (200 juta populasi) (Suyatno dan Pasaribu 2014, h.42). Berdasarkan data *Global burden of Cancer (Globocan)*, kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada perempuan (26 per 100.000) diikuti kanker leher rahim (16 per 100.000) (Rasjidi 2010, h.125).

Hasil survey kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah menempati urutan kedua kejadian kanker yaitu sebesar (2,1%)

setelah DIY Yogyakarta sebesar (4,1%), disusul di urutan ketiga yaitu Bali (2%), Bengkulu dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 per mil (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melaporkan bahwa kasus penyakit kanker yang ditemukan pada tahun 2011 sebanyak 19.637 kasus meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 13.277 kasus, terdiri dari kanker servik 6.899 kasus (35,13%), kanker payudara 9.542 kasus (48,59%), kanker hepar 2.242 (11,42%), dan kanker paru 954 kasus (4,86%) (Rozikin, 2014).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan melaporkan bahwa angka kejadian kanker payudara di Kabupaten Pekalongan terus meningkat setiap tahunnya. Data kasus kanker payudara di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2007 tercatat ada 11 kasus, dan pada tahun 2008 sebanyak 28 kasus. Pada tahun berikutnya yaitu tahun 2009 tercatat angka kejadian kanker payudara semakin meningkat menjadi 97 kasus. Peningkatan yang paling signifikan terjadi pada tahun 2010 yaitu terdapat 241 kasus (Prasetya dan Hariadi, 2011).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan diketahui bahwa jumlah pasien kanker payudara pada tahun 2015 sebanyak 96 orang dengan rata-rata perbulan yang menjalani kemoterapi sebanyak 84 orang. Jumlah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada bulan Januari tahun 2016 sebanyak 50 orang dan yang drop out sebanyak 2 orang. Hal ini menunjukkan sebagian pasien kanker payudara tidak patuh dalam menjalani kemoterapi.

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat lokal, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel

kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi 2007, h.3). Azwar (2012, dalam Ocktaviani, 2013) menyatakan bahwa pelaksanaan kemoterapi setiap pasien memiliki tingkat kepatuhan yang berbeda.

Sackett (1976, dalam Niven ,2013, h.192) mendefinisikan bahwa kepatuhan merupakan sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Sammuel (2011, dalam Bandiyah, 2014) mengatakan bahwa pasien kanker tidak patuh terhadap pengobatan dengan berbagai alasan, antara lain masalah biaya, ingin mencoba pengobatan alternatif serta tidak tahan terhadap efek samping seperti seperti kerontokan rambut, daya tahan tubuh yang menurun, sariawan, mual dan muntah. Di samping itu, proses pengobatan kanker yang memakan waktu tidak sebentar, takut akan kematian serta tidak adanya dukungan keluarga seringkali juga membuat pasien frustrasi dan akhirnya berhenti berobat (drop-out). Dengan demikian Sammuel (2011, dalam Bandiyah, 2014) menyimpulkan bahwa kepatuhan pasien kanker dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu efek samping, kondisi psikologis (mekanisme koping), biaya, gangguan konsep diri dan dukungan keluarga.

Lazarus (2007, dalam Potter dan Perry ,2010, h.137) mengemukakan bahwa koping adalah usaha individu untuk mengatasi stres psikologis. Aufa (2010, dalam Wahyuni, Huda dan Utami, 2015) menyatakan bahwa koping dibutuhkan pasien sebagai upaya menghadapi ancaman fisik dan psikososial dalam menyikapi perubahan fisik dan psikologis yang diakibatkan efek kemoterapi, pasien memerlukan koping yang baik agar terapi menjadi efektif. Hasil penelitian Sonia, Arifin dan Murni (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara mekanisme koping dengan kepatuhan

melakukan kemoterapi pada penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi.

Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun 2009, h.30).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini mendeskripsikan suatu keadaan yaitu hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu pada tanggal 23 Agustus sampai 9 September 2016 dengan jumlah responden sebanyak 36 orang.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terdiri dari kuesioner kepatuhan sebanyak 18 pertanyaan dan kuesioner mekanisme koping sebanyak 12 pertanyaan. Peneliti mengumpulkan data secara formal dengan cara melakukan wawancara kepada responden.

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu kepatuhan dan mekanisme koping, dan analisa bivariat menggunakan *Chi Square* untuk menganalisa hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

No	Mekanisme Koping	Jumlah	%
1.	Adaptif	17	47,2
2.	Maladaptif	19	52,8
Jumlah		36	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 19 responden (52,8%) menggunakan mekanisme koping maladaptif dan 17 responden (47,2%) menggunakan mekanisme koping adaptif dalam menjalani kemoterapi.

Lazarus (2007, dalam Potter dan Perry ,2010, h.137) mengemukakan bahwa koping adalah usaha individu untuk mengatasi stres psikologis. Masalah psikologis yang dirasakan oleh responden selama menjalani kemoterapi diantaranya seperti rasa trauma akibat menjalani kemoterapi dan terkadang teringat akan kematian. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyuni, Huda dan Utami (2015) yang menyatakan masalah psikologis yang dirasakan pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi adalah berupa trauma terhadap kemoterapi, perasaan tertekan akibat kondisi saat ini, dan terfikir mendekati kematian.

Tidak hanya masalah psikologis saja yang dialami responden ketika menjalani kemoterapi, hal lain seperti efek samping dari kemoterapi juga berdampak pada kondisi fisik responden. Efek samping kemoterapi yang dirasakan juga menyebabkan responden

memiliki mekanisme koping yang adaptif atau maladaptif. Hal ini sejalan dengan penelitian Indriyawati (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara efek samping kemoterapi terhadap mekanisme koping pasien kanker payudara ($p \text{ value} = 0,005$).

Efek samping yang dirasakan atau dialami responden setelah menjalani kemoterapi yaitu seperti mual, muntah, rontoknya rambut di kepala dan hilangnya nafsu makan. Hal inilah yang membuat sebagian besar responden cemas dan memikirkan kembali untuk melakukan kemoterapi lagi atau tidak pada siklus berikutnya. Oleh karena itu kecemasan yang dialami oleh responden tersebut perlu ditangani dengan koping yang tepat, apabila responden memiliki koping yang lemah/maladaptif maka kecemasan akan semakin bertambah sehingga responden berfikir untuk berhenti melakukan kemoterapi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sonia, Arifin dan Murni (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan kuat yang bermakna antara mekanisme koping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi pada penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi.

B. Gambaran Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani
Kemoterapi di RSUD Kraton
Kabupaten Pekalongan

No	Kepatuhan Menjalani Kemoterapi	Jumlah	%
1.	Patuh	16	44,4
2.	Tidak patuh	20	55, ³
Jumlah		36	100

Hasil penelitian kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil bahwa 16 responden (44,4%) patuh dan 20 responden (55,6%) tidak patuh dalam menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Sackett (1976, dalam Niven ,2013, h.192) mendefinisikan bahwa kepatuhan merupakan sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan responden tentang alasan mengapa responden tidak datang sesuai jadwal pengobatan, responden mengatakan karena kondisi tubuh kurang sehat sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan kemoterapi. Hal ini sesuai dengan Sutrisno, Purnama dan Muthmainah (2016) yang menyatakan bahwa banyak faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian pasien terhadap jadwal pengobatan diantaranya faktor dari kondisi pasien yang tidak baik untuk melakukan kemoterapi, fasilitas kesehatan yang kurang (kosong persediaan obat/ ruangan penuh), operasi payudara pada siklus pertengahan kemoterapi, tanpa keterangan atau meninggal dunia.

Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi dapat disengaja maupun tidak disengaja seperti lupa jadwal harus melakukan kunjungan. Hal ini sesuai dengan penelitian Windasari (2010, dalam Bandiyah 2014) yang menyatakan bahwa jenis ketidakpatuhan dibagi menjadi 2 yaitu ketidakpatuhan yang disengaja (*intentional non*

compliance) meliputi keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis pasien dan ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*unintentional non compliance*) seperti pasien lupa minum obat, ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan dan kesalahan dalam hal pembacaan etiket.

Pasien kanker payudara yang patuh dalam menjalani kemoterapi dapat meningkatkan kualitas hidupnya, maka dibutuhkan strategi koping untuk mengatasi masalah psikologis yang dihadapi oleh pasien kanker payudara sehingga bersedia menjalani kemoterapi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratimi (2013, dalam Bandiyah 2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara koping strategi dengan kualitas hidup pada pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi.

C. Hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.380 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.035	1	.001		
Likelihood Ratio	14.337	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.009	1	.000		
N of Valid Cases ^b	36				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 36 responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa dari 16 responden (44,4%) yang patuh dalam menjalani kemoterapi terdapat 3 responden (8,3%) yang menggunakan mekanisme koping maladaptif dan 13 responden (36,1%) menggunakan mekanisme koping adaptif. Sedangkan dari 20 responden (55,6%) yang tidak patuh dalam menjalani kemoterapi terdapat 16 responden (44,4%) yang menggunakan mekanisme koping maladaptif dan 4 responden (11,1%) menggunakan mekanisme koping adaptif.

Hasil uji statistik *chi square* yang didapat menunjukkan *p value* = 0,001 (0,001<0,005) sehingga *H₀* ditolak, berarti ada hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Responden yang tidak patuh dalam menjalani kemoterapi sebagian besar memiliki mekanisme koping yang maladaptif contohnya seperti menghindar dan kurangnya pengendalian terhadap dirinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Blumenthal et.al (1982, dalam Niven ,2013, h.196) menyatakan bahwa kepribadian orang yang tidak patuh memiliki kekuatan ego (koping) yang lemah. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kekurangan dalam hal pengendalian diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sonia, Arifin dan Murni (2014) yang menyatakan bahwa pasien dengan kepatuhan tinggi banyak menggunakan mekanisme koping adaptif, sedangkan pasien dengan kepatuhan sedang dan rendah banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Berdasarkan pengamatan peneliti responden yang menggunakan

mekanisme koping yang adaptif akan patuh dalam menjalani kemoterapi. Mekanisme koping yang adaptif merupakan salah satu bentuk keyakinan dan sikap pasien kanker payudara sehingga mereka bisa menerima terhadap perubahan fisik yang dialami akibat menjalani kemoterapi. Pasien kanker payudara yang menggunakan mekanisme koping maladaptif akan tidak patuh dalam menjalani kemoterapi. Hal ini sesuai dengan pendapat Niven (2013, hh.195-196) yang menyatakan

Oleh karena itu diperlukan mekanisme koping yang kuat dan kepatuhan dari pasien kanker payudara untuk menjalani program pengobatan kemoterapi sehingga kesembuhan dapat diperolehnya. Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT yang dijelaskan dalam Al Qur'an surat Al Ra'du ayat 11 sebagai berikut :

Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, dimuka dan dibelakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah, sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Allah.

Ayat di atas menjelaskan bahwa allah tidak akan merubah nasib suatu kaum jika bukan kaum itu sendiri yang berusaha untuk merubahnya. Dalam artian ini dibutuhkan kesungguhan dari pasien kanker payudara untuk menjalani program pengobatan kemoterapi sehingga mereka dapat sembuh dari penyakitnya.

Berdasarkan pengamatan peneliti kesungguhan dari pasien kanker payudara dapat dilihat dari kepatuhan mereka terhadap prosedur pengobatan

bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah faktor keyakinan, sikap dan kepribadian. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami *depresi*, *ansietas*, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah. Ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*drop-out*) dari program pengobatan.

dan instruksi yang diberikan selama menjalani pengobatan. Namun beberapa responden mengatakan bahwa tidak hanya kesungguhan dari mereka saja yang mendukung jalannya pengobatan kemoterapi, namun dibutuhkan juga dukungan dari keluarga yang selalu memotivasi dan menemani disetiap melakukan kemoterapi. Hal ini sesuai dengan Ocktaviani (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pasien kanker payudara dengan nilai *p value* sebesar 0,000.

Pada penelitian ini responden yang menggunakan mekanisme koping maladaptif dalam kepatuhan kemoterapi yang masuk kategori tidak patuh sebesar 16 responden (44,4%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden yang menggunakan mekanisme koping maladaptif cenderung tidak patuh dalam menjalani kemoterapi, oleh karena itu dibutuhkan koping yang adaptif dalam menjalani kemoterapi. Hal ini sesuai dengan penelitian Karabulutlu (2010, dalam Sonia, Arifin dan Murni, 2014) yang menyimpulkan bahwa strategi koping yang positif berhubungan dengan kepatuhan yang tinggi terhadap kemoterapi. Mekanisme koping yang adaptif akan mengurangi ansietas dan depresi, sehingga pasien bersedia meneruskan kemoterapi.

SIMPULAN

Berikut ini adalah kesimpulan dari hasil penelitian :

1. Mekanisme koping pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi diketahui sebagian besar responden (52,8%) menggunakan mekanisme koping maladaptif dan sebagian kecil responden (47,2%) menggunakan mekanisme koping adaptif.
2. Kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi diketahui sebagian besar responden (55,6%) tidak patuh dan sebagian kecil responden (44,4%) patuh dalam menjalani kemoterapi.
3. Ada hubungan antara mekanisme koping dengan kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dengan p value sebesar 0,001 ($0,001 < 0,05$).

SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan
Perawat sebaiknya memperhatikan aspek psikologis pasien kanker payudara sehingga pasien tidak memiliki kondisi psikologis dengan mekanisme koping maladaptif dan lebih patuh dalam menjalani kemoterapi.
2. Bagi Institusi Kesehatan
Hasil penelitian ini sebaiknya menjadikan sebagai masukan informasi bagi institusi kesehatan tentang pemberian asuhan keperawatan yang lebih memperhatikan aspek psikologis dan paliatif care pasien kanker payudara sehingga dapat memperpanjang harapan hidup pasien kanker payudara.
3. Bagi Peneliti Lain
Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dengan variabel dan metode penelitian yang berbeda

seperti hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan kemoterapi pasien kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, B, 2012, *Kemoterapi : buku panduan pasien*, PT. Dian Rakyat, Jakarta.

Bandiyah, 2014, "Hubungan gambaran diri dengan kepatuhan menjalani kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan", Skripsi S.Kep, Universitas Muhammadiyah Semarang, dilihat 05 November 2015.

<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/download/1908/195>

Departemen Agama RI, 2010, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, DEPAG RI, Jakarta.

Handayani, Suharmiati dan Ayuningtyas, 2012, *Menaklukan kanker serviks dan kanker payudara dengan 3 terapi alami*, PT Agromedia Pustaka, Jakarta.

Indriyawati, S, 2015, "Efek samping kemoterapi terhadap mekanisme koping pasien kanker payudara di RSI Sultan Agung Semarang", Skripsi S.Kep, Universitas Muhammadiyah Semarang, dilihat 12 Oktober 2016.

<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/167/jtptunimus-gdl-sulistiyo-83131-abstrack.pdf>

Istiqomah dan Setiyawati, 2013, "Perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan dalam menjalani hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, Skripsi S.Kep, STIKES Muhammadiyah Pekalongan Pekalongan.

Kemenkes RI, 2015, “*Situasi Penyakit Kanker*”, buletin jendela semester 1 ISSN 2088-270X, dilihat 26 Juni 2016.

[www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kanker.pdf_data_kanker_payudara_Globocan tahun 2015](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-kanker.pdf_data_kanker_payudara_Globocan_tahun_2015)

Kozier, et.al, 2011, *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses dan praktik*, ed.W Dwi, OT Anastasia dan BS Nike, trans.W Esty, Y Devi, Y Yuyun dan L Ana, vol.1, edk 7, EGC, Jakarta.

Manan, El, 2011, *Kamus pintar kesehatan wanita*, ed.H Virsya, Buku Biru, Yogyakarta.

Mulyani dan Rinawati, 2013, *Kanker payudara dan PMS pada kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Niven, N, 2013, *Psikologi kesehatan : pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*, ed.E Monica, trans.W Agung, edk 2, EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Nurdjanah, S, 2015, “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pelaksanaan program kemoterapi pada klien kanker payudara di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta”, Skripsi S.Kep, STIKES Aisyiyah Yogyakarta, dilihat 06 Januari 2016.

<http://opac.say.ac.id/228/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

Nursalam, 2008, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*, ed.Tim Editor Salemba Medika, edk 2, Salemba Medika, Jakarta.

Ocktaviani, N, 2013, “Hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pada pasien ca mammae di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”, Skripsi S.Kep, STIKES Aisyiyah Yogyakarta, dilihat 06 Januari 2016.

<http://opac.say.ac.id/399/1/Naskah%20Publikasi%20%20NUNGKY%20OCKTAVIANI%20090201037.pdf>

Potter & Perry, 2010, *Fundamental keperawatan*, trans.FN Adrina dan A Marina, edk 7, Sagung Seto, Jakarta.

Prasetya dan Hariadi, 2011, “Pengalaman pasien dengan kanker payudara yang telah menjalani program kemoterapi di BPRSUD Kraton Pekalongan”, Skripsi S.Kep, STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

Putra, SR, 2015, *Buku lengkap kanker payudara*, ed.Itanov, Laksana, Yogyakarta.

Rasjidi, I, 2007, *Kemoterapi kanker ginekologi dalam praktek sehari-hari*, Sagung Seto, Jakarta.

_____, 2009, *Deteksi dini, dan pencegahan kanker pada wanita*, ed.Kusumo L, Sagung Seto, Jakarta.

_____, 2010, *Epidemiologi kanker pada wanita*, Sagung Seto, Jakarta.

Rasmun, 2009, *Stress,koping dan adaptasi : teori dan pohn masalah*, Sagung Seto, Jakarta.

Riskesdas, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Indonesia, dilihat 04 Januari 2016.

http://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article_doc/Hasil_Riskesdas_2011.pdf

- Riyanto, A, 2011, *Pengolahan dan analisis data kesehatan : dilengkapi uji validitas dan reliabilitas serta aplikasi program spss*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rostia, CH, 2012, *Solusi cerdas mencegah dan mengobati kanker*, Agromedia Pustaka, Jakarta.
- Rozikin, 2014, "Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi kemoterapi pasien kanker payudara di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan", Skripsi S.Kep, Universitas Muhammadiyah Semarang, dilihat 06 Januari 2016.
- <http://jurma.unimus.ac.id/index.php/perawat/article/viewFile/288/288>
- Sastroasmoro, S (eds), 2014, *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, ed.I Sofyan, edk 5, Sagung Seto, Jakarta.
- Setiadi 2007, *Konsep dan penulisan riset keperawatan*, edk 1, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- _____, 2008, *Konsep dan proses keperawatan keluarga*, edk 1, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sobur, A, 2009, *Psikologi umum : dalam lintasan sejarah*, CV.Pustaka Setia, Bandung.
- Sonia, Arifin dan Murni, 2014, "Hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan pada penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi", artikel penelitian vol.37 no.1, dilihat 05 November 2015.
- http://mka.fk.unand.ac.id/images/articles/No_1_2014/artikel_06.pdf
- Sugiyono, 2011, *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*, Alfabeta, Bandung.
- Suryaningsih dan Sukaca, 2009, *Kupas tuntas kanker payudara*, ed. PJ Ruri dan T Berliana, Paradigma Indonesia, Yogyakarta.
- Sutrisno, Purnama dan Muthmainah, 2016, "Evaluasi kepatuhan pasien kanker Payudara dalam mengikuti siklus pengobatan terapi di salah satu rumah sakit di Bandung, Indonesia", Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2016, dilihat 05 Oktober 2016.
- http://ikatanapotekerindonesia.net/uploads/rakernasdocs/prosiding/OFK_4.pdf
- Suyatno (eds) dan Pasaribu, 2014, *Bedah onkologi : diagnosis dan terapi*, edk 2, Sagung Seto, Jakarta.
- Wahyuni, Huda dan Utami, 2015, "Studi fenomenologi : pengalaman pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi", jurnal online mahasiswa program studi ilmu keperawatan vol.2 no.2, dilihat 04 Januari 2016.
- <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8267/7938>
- Wijaya dan Putri, 2013, *KMB 2 Keperawatan medikal bedah : keperawatandewasa teori dan contoh askep*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Wong, DL, 2009, *Buku ajar keperawatan pediatrik*, ed.Y Komara, W Esty, Y Devi dan BS Nike, trans.H Andry, K Sari dan Setiawan, vol.2, edk 6, EGC, Jakarta.