

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER PAYUDARA (CA MAMMAE) DI RUANG ANGSOKA III RSUP SANGLAH DENPASAR.

Nurpeni, Ratih Khrisna Made ; Ns. Ni Ketut Guru Prapti, S.Kep., MNS ; (1) Ni Ketut Kusmarjathi, S.Kp., M.Fis (2).

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

ABSTRACT

Background; Breast cancer is one of the most disease that attacking female and become the first first rank of patients in all hospital in Indonesia is as much as 16,85 %. Patients with cancer will experience pshycological distress after cancer diagnosis. Family support in terms of motivating and minimize anxiety due to hospitalization is very important in supporting the fulfillment of physical and emotional needs of the patient during the hospitalization. **Goal;** To determine the relationship of family support with anxiety levels in patient with breast cancer in Angsoka III of Sanglah Hospital Centre Denpasar. **Method;** a *descriptive correlational* with *cross-sectional* approach. Sampling using *purposive sampling* with a total sample of 60 respondents. The research instruments used questionnaires *HARS* and family support. Data were analysis by using bivariate analysis with Rank Spearman analysis and showed the value of count $r = 0,0493$ and $(p 0,000) < 0,05$, which means that there is a moderate relationship with the direction of the negative relationship between family support with anxiety levels in patients of breast cancer. **Conclusion;** there is a relationship of family support with anxiety levels in patient with breast cancer in Angsoka III of Sanglah Hospital Centre Denpasar.

Keywords; *Support Family, Anxiety levels, Breast Cancer.*

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling banyak menyerang perempuan. Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia yaitu sebanyak 16,85%. Tingginya kasus kanker payudara di Indonesia, WHO bahkan memperkirakan kasus kanker payudara pada wanita akan terus meningkat tiap tahunnya (Rasjidi, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 9 oktober 2013 di Ruang Angsoka III RSUP Sanglah, kanker payudara sering menduduki peringkat pertama pada kasus yang terjadi tiap bulannya. Pada tahun 2013 jumlah kasus kanker payudara yang terjadi di

Ruang Angsoka 3 sebanyak 512 orang dengan rata-rata 42 orang perbulannya. Sejumlah 23 pasien yang ditemui peneliti, pasien dengan kanker payudara datang kerumah sakit dengan perasaan yang cemas dengan kondisinya. Sebagian besar pasien kanker mengatakan dukungan dari orang terdekat terutama keluarga sangat penting selama proses perawatan dan kecemasannya. Hampir setengah dari pasien mengatakan dukungan dari keluarga kurang adekuat selama proses perawatan yang dijalani. Pasien mengatakan kurangnya dukungan keluarga akibat jarak rumah yang jauh, keluarga sibuk dengan pekerjaan dan karena faktor ekonomi. Dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan merasa lebih tenang dan

nyaman dalam menjalani pengobatan, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Friedman (1998;196). Penderita kanker akan mengalami tekanan psikologis pasca terdiagnosis kanker, seperti informasi kanker yang diterima dari masyarakat bahwa apabila seseorang terdiagnosis mengidap kanker berarti vonis mati yang hanya tinggal menunggu waktu (Mangan, 2003). Tekanan yang sering kali muncul adalah kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, dan merasa putus asa yang berlebihan, hingga hilangnya semangat hidup. Respon emosional yang secara umum mungkin muncul pada saat dokter mendiagnosis seseorang menderita penyakit berbahaya (kronis) seperti kanker, yaitu penolakan, kecemasan, dan depresi. (Lubis, 2009)

Kecemasan meningkat misalnya ketika sedang menunggu pengumuman hasil tes, menunggu hasil diagnosis, menunggu prosedur pemeriksaan medis, maupun ketika mengalami efek samping dari suatu penanganan medis. Kecemasan akan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit atau akibat dari proses penanganan suatu penyakit, serta mengalami kekurangan informasi mengenai sifat suatu penyakit dan penanganannya (Lubis, 2009).

Dukungan keluarga dalam hal memotivasi dan meminimalkan rasa cemas akibat hospitalisasi adalah hal yang sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pada saat pasien dirawat inap. Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan. Pasien yang merasa nyaman saat perawatan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga

berpengaruh pada proses kesembuhannya (Clancy, 1998).

Keluarga merupakan elemen penting yang sangat berperan dalam proses pengobatan pasien, sejak awal di diagnosis mengidap kanker sampai dengan pemberian terapi. Keluarga bertugas memberikan dukungan berupa materi dan psikis dalam kecemasan pasien. Permasalahan psikis tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien. Keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien kanker untuk dapat menerima dirinya karena keadaan dan penanganan penyakit kanker ini dapat menimbulkan stres yang terus-menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tapi juga penyesuaian psikologis individu (Lehmann dkk, 1978). Dukungan keluarga yang adekuat diharapkan menurunkan kecemasan pasien, sehingga pasien bisa fokus pada pengobatan dan kesembuhannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara (*Ca mammae*) mengingat dampaknya sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien dengan *Ca mammae*, sehingga dapat menjadi masukan dalam perencanaan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan *Ca mammae*.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis penelitian termasuk penelitian Kuantitatif (*Non Eksperimental*). Desain penelitian merupakan *deskriptif korelasional*. Pendekatan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara (Ca mammae) yang dirawat di Ruang Angsoka III RSUP Sanglah Denpasar. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 71 orang dengan jumlah sampel 60 orang yang didapatkan berdasarkan rumus penentuan sampel yang dikembangkan dari Isaac dan Michael. Dengan kriteria responden yang berada pada stadium II dan III, berumur 30-60 tahun, maksimal 1 tahun setelah diagnosis kanker, tidak dalam pengaruh obat sedatif serta tidak mengalami gangguan jiwa. Penentuan jumlah sampel menggunakan teknik purposive sampling.

Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner respons penilaian terhadap dukungan keluarga (sosial) untuk penilaian dukungan keluarga dengan skala *likert* dan kuesioner *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* untuk penilaian tingkat kecemasan dengan skala *rating scale*.

Prosedur Pengumpulan Dan Analisis Data

Responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani, setelah menyatakan bersedia. Selanjutnya diberikan lembar identitas untuk mengetahui data demografi responden baru kemudian diberikan kuisisioner *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* dan kuesioner respons penilaian terhadap dukungan keluarga (sosial). Dalam pengisian kuesioner peneliti membantu membacakan isi kuesioner kepada responden dan peneliti mengisi lembar kuesioner sesuai dengan jawaban responden. Pada kuesioner *HARS* responden dapat memilih lebih dari satu atau tidak sama sekali gejala yang muncul mengenai tingkat kecemasannya.

Sedangkan pada kuesioner respons penilaian terhadap dukungan keluarga (sosial) responden mencentang salah satu jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah dalam setiap pernyataan.

Data diberikan skor sesuai kriteria yang telah ditentukan dan dikoding setelah data terkumpul. Data ditabulasi dan dibuat distribusi frekuensi serta diinterpretasikan setelah pengkodean. Analisa bivariat menggunakan Uji *Rank Spearman* yaitu uji hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara di ruang angsoka III RSUP Sanglah dengan tingkat kepercayaan 95% ($p\ value < 0,05$). Sedangkan uji univariat untuk melihat karakteristik responden menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden berdasarkan kategori umur terbanyak pada kategori umur dewasa akhir (36 – 45 tahun) sebesar 51,70 % sebanyak 31 responden dan paling sedikit pada dewasa awal sebanyak 5 responden (8,30%). Jika dilihat dari karakteristik pekerjaan, 30 responden (50%) bekerja dan 30 responden (50%) tidak bekerja atau menjadi IRT. Dan berdasarkan karakteristik pendidikan, responden terbanyak yaitu pada tingkat pendidikan SD sebanyak 21 responden (35 %) dan paling sedikit pada kategori perguruan tinggi 3 responden (5%). Data yang didapat saat penelitian tentang Dukungan keluarga, dari 60 responden didapatkan data bahwa 22 responden (36,7%) memiliki dukungan keluarga cukup dan 10 responden (16,7%) memiliki dukungan keluarga sangat baik. Sebagian besar responden mengalami kecemasan berat yaitu 19 responden

(31,7%) dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat sekali/panik. Responden dengan dukungan keluarga kurang, sebagian besar mengalami kecemasan berat yaitu 9 responden (15%). Responden dengan dukungan keluarga cukup sebagian besar mengalami kecemasan berat yaitu 8 responden (13,3%). Responden dengan dukungan keluarga baik sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu 4 responden (6,7%). Responden dengan dukungan keluarga sangat baik sebagian besar tidak mengalami kecemasan yaitu 6 responden (10%). Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman*, didapatkan nilai $r = 0,493$ dengan tingkat signifikansi $0,000$ ($\alpha < 0,05$). Parameter negatif (-) menunjukkan arah hubungan yang terbalik dengan kekuatan korelasi sedang. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara. Dalam penelitian ini berarti peningkatan dukungan keluarga diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan, hal ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga semakin berkurang tingkat kecemasan pasien kanker payudara (Ca mammae).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan kategori umur, karakteristik responden merupakan kategori umur dewasa akhir (36 – 45 tahun) sebesar 51,70 % sebanyak 31 responden diikuti kategori umur lansia awal (46 – 55 tahun) sebanyak 14 responden (23,30%). Hasil ini senada dengan penelitian Octaviana, 2011 yang menyatakan bahwa kelompok kasus kanker payudara banyak terdapat pada rentang umur 40-49 tahun yaitu sebesar 41,7% , kemudian pada rentang umur 50-

59 tahun yaitu sebesar 37,5 %. Untuk karakteristik pekerjaan, 30 responden (50%) bekerja dan 30 responden (50%) tidak bekerja atau menjadi IRT. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarwan, 2010 menyatakan bahwa mayoritas pasien dengan kanker ditemukan pada jenis pekerjaan IRT yaitu sebanyak 17 orang (42,5%) dan minoritas ditemukan wanita bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 9 orang (22,5%). Dilihat dari karakteristik pendidikan, responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SD sebanyak 21 responden (35%). Hal ini juga dikemukakan *Irvianty, 2010 dalam penelitiannya yaitu pasien kanker terbanyak terdapat pada pasien dengan pendidikan ≤ 6 tahun atau SD/ sederajat (71,7%)*.

Dukungan Keluarga

Dari 60 responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 22 responden (36,7%) dan yang paling sedikit 10 responden (16,7%) memiliki dukungan keluarga sangat baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Utami dkk, 2013 menunjukkan bahwa dari 95 responden dengan kanker serviks mempunyai dukungan keluarga yang tinggi terhadap pasien yaitu sebanyak 76 responden (80%) dan dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 19 responden (20%).

Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 22 responden (36,7%). Adanya dukungan keluarga yang cukup atau bahkan tinggi, maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani proses perawatan, Seluruh responden mengatakan dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penting dalam menunjang proses

perawatannya dan mengurangi kecemasan yang mereka rasakan selama proses perawatan. Hal ini dikemukakan juga oleh Maeda dkk, 2013 mahasiswa keperawatan asal Jepang yaitu dukungan sosial, terutama dukungan dari keluarga merupakan faktor yang signifikan dalam menurunkan kecemasan dan depresi. Dukungan sosial berperan dalam meningkatkan harga diri, penyangga efek stres, dan memberikan kontribusi untuk status psikologis yang lebih baik pada pasien kanker payudara. Hasil penelitian Maeda menunjukkan bahwa kurangnya dukungan dari keluarga berhubungan signifikan dengan peningkatan kecemasan. Kurangnya dukungan dari keluarga, teman-teman dan orang lain akan dapat memunculkan depresi pada pasien dengan kanker payudara.

Hal ini juga dikemukakan oleh penelitian yang dilakukan Utami dkk, 2013 hasil yang didapat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan kemoterapi pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi dibuktikan dengan nilai r hitung (4,63) > z tabel (1,96) atau nilai signifikansi $0,000 p < (0,05)$. Di dukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, 2013 yang dalam penelitiannya menunjukkan dukungan keluarga sangat penting dalam menurunkan kecemasan pasien dengan nilai p sebesar 0,042 yang berarti $p < 0,05$ dan nilai correlation coefficient -0,374 yang artinya terdapat hubungan rendah dan arah hubungan negatif.

Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara (Ca mammae)

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mengalami kecemasan berat yaitu 19 responden (31,7%) dan tidak

ada responden yang mengalami kecemasan berat sekali/panik.

Responden mengatakan perasaan cemas yang mereka rasakan karena proses operasi pengangkatan payudara yang akan dilakukan, penurunan fungsi fisik, kehilangan pekerjaannya, efek dari kemoterapi (seperti rambut rontok, mual, muntah, pusing, sariawan, gangguan menelan, perut kembung, perut panas, perut melilit, sering buang air kecil, lemas, lesu, tidak bisa beristirahat dengan tenang, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kaku, sakit/nyeri otot, telinga berdengung dan penglihatan kabur), biaya rumah sakit, keadaan keluarga dirumah selama dia dirawat dirumah sakit, dan takut akan kematian. Hal ini juga dikemukakan oleh Liu dkk, 2011 bahwa stres psikologis pasien kanker payudara berasal dari lima sumber utama yaitu kekhawatiran terhadap kesehatannya, penurunan fisiknya, pekerjaan, kehidupan sehari-hari dan lingkungan sosial, dan takut keluarga akan merasa dirugikan. Penderita kanker akan mengalami tekanan psikologis pasca terdiagnosis kanker, seperti informasi kanker yang diterima dari masyarakat bahwa apabila seseorang terdiagnosis mengidap kanker berarti vonis mati yang hanya tinggal menunggu waktu (Mangan, 2003). Tekanan yang sering kali muncul adalah kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, dan merasa putus asa yang berlebihan, hingga hilangnya semangat hidup. Respon emosional yang secara umum mungkin muncul pada saat dokter mendiagnosis seseorang menderita penyakit berbahaya (kronis) seperti kanker, yaitu penolakan, kecemasan, dan depresi. (Lubis, 2009). Kecemasan meningkat misalnya ketika sedang menunggu pengumuman hasil tes, menunggu hasil diagnosis, menunggu

prosedur pemeriksaan medis, maupun ketika mengalami efek samping dari suatu penanganan medis. Kecemasan akan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat penyakit atau akibat dari proses penanganan suatu penyakit, serta mengalami kekurangan informasi mengenai sifat suatu penyakit dan penanganannya (Lubis, 2009).

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara (Ca mammae)

Hasil dari 60 responden didapatkan responden terbanyak dengan dukungan keluarga kurang, mengalami kecemasan berat sebanyak 9 responden (15%) dan responden paling sedikit dengan dukungan keluarga sangat baik, tidak mengalami kecemasan sebanyak 6 responden (10%). Dukungan keluarga dalam hal memotivasi dan meminimalkan rasa cemas akibat hospitalisasi adalah hal yang sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pada saat pasien dirawat inap. Dukungan keluarga yang baik maka kecemasan akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga pasien akan merasa nyaman saat menjalani perawatan. Pasien yang merasa nyaman saat perawatan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya (Clancy, 1998).

Keluarga merupakan elemen penting yang sangat berperan dalam proses pengobatan pasien, sejak awal di diagnosis mengidap kanker sampai dengan pemberian terapi. Keluarga bertugas memberikan dukungan berupa materi dan psikis dalam kecemasan pasien. Permasalahan psikis tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi

pasien. Keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien kanker untuk dapat menerima dirinya karena keadaan dan penanganan penyakit kanker ini dapat menimbulkan stres yang terus-menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tapi juga penyesuaian psikologis individu (Lehmann dkk, 1978). Dukungan keluarga yang adekuat diharapkan menurunkan kecemasan pasien, sehingga pasien bisa fokus pada pengobatan dan kesembuhannya. Dukungan keluarga yang tinggi maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Friedman (1998;196).

Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman*, didapatkan nilai $r = -0,493$ dengan tingkat signifikansi $0,000$ ($\alpha < 0,05$). Parameter negatif (-) menunjukkan arah hubungan yang terbalik dengan kekuatan korelasi sedang. Jadi ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara. Dalam penelitian ini berarti peningkatan dukungan keluarga diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan, hal ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga semakin berkurang tingkat kecemasan pasien kanker payudara (Ca mammae).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman*, didapatkan nilai $r = -0,493$ dengan tingkat signifikansi $0,000$ ($\alpha < 0,05$). Parameter negatif (-) menunjukkan arah hubungan yang terbalik dengan kekuatan korelasi sedang. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi ada hubungan antara

dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara. Dalam penelitian ini berarti peningkatan dukungan keluarga diikuti oleh penurunan tingkat kecemasan, hal ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga semakin berkurang tingkat kecemasan pasien kanker payudara (Ca mammae).

Saran

Dokter, psikolog, fisioterapis dan ahli gizi di Ruang Angsoka III RSUP Sanglah Denpasar, agar dapat meningkatkan pelayanan dengan cara memberikan KIE seperti memberitahu pentingnya dukungan dari keluarga selama proses perawatan pasien dengan kanker payudara (Ca mammae). Perawat diharapkan selalu memperhatikan aspek bio, psiko, sosio, spiritual dalam setiap perawatan pasien. Hal yang patut untuk diperhatikan perawat dalam penelitian ini adalah perawatan pasien dengan kanker payudara dilihat dari aspek psikologi pasien. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu faktor tingkat pengetahuan dan faktor ekonomi. Keluarga disarankan untuk lebih meningkatkan kepeduliannya terhadap pasien dengan demikian akan mengurangi kecemasan pasien selama perawatan di rumah sakit.

Daftar Pustaka

Aziz, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

Azwar, S. (2011). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Carpenito. (2009). *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta : EGC.

Clancy, M. dan Collins, B. (2005). *Focus on patient safety : Patient safety in nursing practice*. Journal of Nursing Care Quality. 20 (3), 193 – 197.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali . (2013). *Data Kanker di seluruh Provinsi Bali*.

Friedman, M. dan Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC

Feiring, C. dan Lewis, C. 1984. Changing characteristic of The U.S Family. In M. Lewis. New York : Plenum Press.

Handayani, S. (2009). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia (Umur 60-74 Tahun) Di Panti Wredha Rindag Asih Ungaran*. (online) . <http://eprints.undip.ac.id/9479/> , diakses 3 april 2013.

Hidayat, A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : salemba medika

Hidayat, A. dan Aziz , A. (2009). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Cetakan Pertama. Surabaya : Health Books Publishing.

Inayah, A. dan Nur, W. (2008). *Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada psien gagal jantung kongestif di RSU Pandan Arang Boyolali*. Berita ilmu keperawatan ISSN 1979-

- 2697, Vol, 1, No 4, Desember 164
2008, 163-168.
- Indrati, R. (2005). *Faktor-faktor risiko yang berpengaruh dengan kejadian kanker payudara pada wanita*. Tesis. Magister Universitas Diponegoro Semarang
- Iskandar. (2008). *Pengaruh Pelatihan komunikasi Therapeutik Pada PerawatPelaksana Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah SakitUmum Daerah Tasikmalaya*. Program Pasca Sarjana FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan.
- Liu, D. Wang, S. dan Pang, R. (2011). Interaction Of Social Support And Psychological Stress On Anxiety And Depressive Symptoms In Breast Cancer Patients. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2014.43022>. Diakses tanggal 11 Juni 2014.
- Lubis, N. dan Hasimin, M. (2009). *Dampak Intervensi kelompok kognitif behavioral therapy dan kelompok dukungan sosial dan sikap menghargai diri sendiri pada kalangan penderita kanker payudara*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara
- Lutfu, U. dan Maliya, A. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di rumah sakit Dr. Moewardi* Surakarta. [Eprints.ums.ac.id/1131/1/4g.pdf](http://eprints.ums.ac.id/1131/1/4g.pdf) (diakses tanggal 21 januari 2014)
- Maeda, T. dan Morishima, I. (2013). The Predictors Of Psychological Status Among Primary Breast Cancer Patients In Japan. <http://www.scirp.org/journal/ojn>. Diakses tanggal 11 Juni 2014
- Mangan. (2003). *Cara Bijak Menaklukan Kanker*. Jakarta : EGC
- Morasso, G. 2002. *Distress Psychological Patient Oncology*. http://www.iste.it/clinica.servizi/psicologia.italiano/ricerche_2002-2004.htm . Diakses tanggal 20 Oktober 2013
- Murniasih, E. (2007). *Hubungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Bangsal L Rsup Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten*. (online) http://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fskripsistikes.files.wordpress.com%2F2009%2F08%2F4.pdf&ei=4YFcUY6GJ8jyrQfe7oDICQ&usg=AFQjCNF9TR_vfzw-FftfHF6sbR8chUxrdw&sig2=Votu7_JRq50nHMacBNlQsA&bvm=bv.44697112,d.bmk , diakses tanggal 2 april 2013.
- Nadeak, R.J. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre Operasi di Ruang RB2 RSUPHAM*. <http://repository.usu.ac.id>. (diakses tanggal 21 januari 2014)
- Nazir, M. (2003). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Salemba Empat
- Notoadmojo, S. (2003). *Metodologi Penelitian kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta : PT. Rhineka cipta.
- Notoadmojo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan* . Jakarta: Sagung Seto

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parsons, T. Bales, J. Olds, P. Zelditch, M. dan Slater, P. (1995). *Family, Socialization and Interaction Process*. New York : Free Press
- Peplau, L.A. Sears, D.O. (1997). *Social Psychology*. Prentice Hall : New Jersey
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker Pada wanita*. Jakarta : EGC.
- Riwidikdo. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Bina Pustaka.
- Santjaka, A. (2011). *Statistika Untuk Penelitian Kesehatan (Deskriptif, Inferensial, parametrik dan Non Parametrik)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset keperawatan*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi, (2012). *Konsep dan praktik penulisan Riset keperawatan edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Stuart, G. Dan Sundent, S. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Alih Bahasa) Achir Yani S. Hamid*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto, (2011). *Metodologi dan aplikasi penelitian keperawatan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Nuha Medika
- Videbeck. S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, S. (2013). *Hubungan Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker ginekologi yang menjalani kemoterapi di ruang cempaka timur RSUP Sanglah Denpasar*. Skripsi. Program studi ilmu keperawatan Fakultas kedokteran universitas udayana.
- Wood, G. dan Haber, J. (1994). *Nursing Research : Methods, Critical Approach and Utilisation*. St Louis : Mosby co.
- World Health Organization. (2013). *Early detection of cancer*. Available at <http://www.who.int/cancer/detection/en/>. Diakses tanggal 19 September 2013.