

## PENILAIAN TERHADAP STRESOR & SUMBER KOPING PENDERITA KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Desi Ariyana Rahayu<sup>1)</sup>, Tri Nurhidayati<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Departemen keperawatan jiwa, FIKKES, Unimus, Jln. Kedungmundu Raya no 18 Semarang

<sup>2)</sup> Departemen keperawatan jiwa, FIKKES, Unimus, Jln. Kedungmundu Raya no 18 Semarang

Email: desi.ariyana@unimus.ac.id

### ABSTRAK

*Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi penilaian pasien terhadap stresor yang dihadapi, yaitu proses kemoterapi yang sedang dijalani. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi sumber koping yang digunakan oleh pasien dalam menjalani kemoterapi. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Responden penelitian adalah pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi, sejumlah 40 orang pasien. Penelitian dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang, tepatnya di ruang Baitul Ma'wa (ruang kemoterapi). Secara umum hasil penelitian yang diperoleh yaitu penilaian terhadap stresor pada responden menunjukkan penilaian positif (52,5%) dan sejumlah 50% pasien menggunakan sumber koping dengan baik. Kemoterapi merupakan stresor bagi penderita kanker. Cara individu menilai stresor tersebut dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain: aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Untuk menghadapi stresor tersebut, maka individu harus mampu mengembangkan sumber koping yang dimiliki, meliputi: keyakinan positif, kemampuan individu, aset material dan dukungan sosial.*

*Kata kunci : penilaian stresor, sumber koping, kemoterapi*

### PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang kejadiannya semakin tahun semakin bertambah. Berdasar temuan dari WHO (2013) didapatkan bahwa kanker yang paling banyak didiagnosis di seluruh dunia adalah kanker paru-paru (1,8 juta atau 13,0%), kanker payudara (1,7 juta atau 11,9%) dan kolorektum (1,4 juta atau 9,7%) (WHO, 2013).

Prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,3 per 1.000 orang, meningkat pada tahun 2013 dengan 1,4 per 1.000 orang (Risikesdas, 2013). Prevalensi penyakit kanker di Jawa Tengah adalah 2,1 per 1.000 orang, tertinggi kedua setelah Jogjakarta yaitu 4,1 per 1.000 orang dan diikuti dengan Bali dengan urutan ketiga yaitu 2,0 per 1.000 orang (Risikesdas, 2013). Kasus penyakit kanker yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011

sebanyak 19.637 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 13.277 kasus, terdiri dari kanker serviks 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%). Kanker payudara menduduki pertama (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2012).

Kanker mempengaruhi kehidupan pasien dan keluarga dengan cara yang berbeda. Diagnosis kanker dan pengobatannya mengakibatkan perubahan dalam kehidupan pasien, kegiatan sehari-hari, pekerjaan, dan hubungan dengan keluarga. Hal ini terkait dengan stres psikologis yang dialami oleh pasien (Zabalegui et al., 2005). Stres ini muncul sebagai akibat kecemasan dan/atau depresi dan hal ini terutama terkait dengan ketidakpastian tentang diagnosis, efek samping dari pengobatan kemoterapi atau

radioterapi, kurangnya kontrol sosial atau pribadi, kerusakan fisik yang progresif, dan pikiran menghadapi kematian (Zabalegui et al. 2005). Masalah psikososial yang muncul salah satunya bisa dipengaruhi oleh penilaian individu terhadap stresor. Untuk mengatasi hal tersebut maka setiap individu perlu memanfaatkan sumber coping yang dimilikinya agar dapat menggunakan coping secara adaptif

Sumber coping merupakan strategi yang dapat dimanfaatkan individu untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Sumber coping individu meliputi aset ekonomi, keyakinan spiritual, dukungan sosial, dan keyakinan positif (Stuart, 2009). Pada penderita kanker, sumber coping merupakan hal-hal yang dapat membantu pasien agar dapat menghadapi stres psikososial yang dialami. Coping merupakan pemecahan masalah dimana seseorang menggunakannya untuk mengelola kondisi stress. Dengan adanya penyebab stress / stressor maka orang akan sadar dan tidak sadar untuk bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam keperawatan konsep coping sangat perlu karena semua pasien mengalami stress, sehingga sangat perlu kemampuan untuk mengatasinya dan

## HASIL

### 1. Karakteristik responden

#### a. Usia responden

Tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Umur	Mean	Minimum	Maksimum	SD
Umur	49,23	31	73	10,55

#### b. Jenis kelamin responden

Tabel 2 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
laki – laki	15	37,5 %
perempuan	25	62,5 %
Jumlah	40	100 %

#### c. Pendidikan responden

Tabel 3 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
------------	--------	----------------

kemampuan coping untuk adaptasi terhadap stress yang merupakan faktor penentu yang terpenting dalam kesejahteraan manusia (Keliat, 2006).

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- Teridentifikasinya penilaian terhadap stresor pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi.
- Teridentifikasinya penggunaan sumber coping pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode ini dipilih karena penelitian ini mengidentifikasi penilaian terhadap stresor, sumber coping dan mekanisme coping pada penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Penelitian menggunakan instrumen penelitian yang terdiri dari 4 bagian, meliputi: karakteristik responden, penilaian terhadap stresor dan sumber coping. Instrumen tersebut diujikan kepada 40 responden yang diambil dengan menggunakan metode *consecutive sampling*.

SD-SMP	16	40,0%
SMA	17	42,5%
PT	7	17,5%
Jumlah	40	100 %

d. Pekerjaan responden

Tabel 4 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pekerjaan responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	14	35
PNS	5	12,5
swasta	7	17,5
wiraswasta	7	17,5
buruh	7	17,5
Jumlah	40	100 %

e. Stadium kanker

Tabel 5 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan stadium kanker responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Stadium kanker	Jumlah	Persentase (%)
II	31	77,5
III	9	22,5
Jumlah	40	100 %

f. Frekuensi kemoterapi

Tabel 6 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan frekuensi kemoterapi responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Frekuensi kemoterapi	Jumlah	Persentase (%)
1 siklus	31	77,5
2 siklus	9	22,5
Jumlah	40	100 %

2. Penilaian terhadap stresor

Tabel 7 distribusi frekuensi penilaian terhadap stresor responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Penilaian	Jumlah	Persentase (%)
negatif	19	47,5%
positif	21	52,5%
Jumlah	40	100 %

Tabel 8 distribusi frekuensi jawaban karakteristik berdasarkan penilaian terhadap stresor aspek kognitif pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pernyataan	Penilaian terhadap stresor aspek kognitif							
	tidak pernah		jarang		sering		selalu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Menurut saya, penyakit saya adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan	5	12,5	2	5	3	7,5	30	75
Saya yakin bahwa pengobatan yang saya jalani akan berhasil mengatasi penyakit saya	0	0	0	0	22	55	18	45
Saya yakin semua penyakit ada obatnya	0	0	0	0	13	32,5	27	67,5

Tabel 9 distribusi frekuensi jawaban karakteristik berdasarkan penilaian terhadap stresor aspek afektif responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pertanyaan	Penilaian terhadap stresor aspek afektif							
	tidak pernah		jarang		sering		selalu	
	F	%	F	%	f	%	f	%
Saya merasa khawatir akan penyakit saya	7	17,5	21	52,5	5	12,5	7	17,5
Saya cemas setiap kali menjalani kemoterapi	5	12,5	19	47,5	8	20	8	20
Saya merasa tenang menjalani proses pengobatan	3	7,5	9	22,5	15	37,5	3	7,5

Tabel 10 distribusi frekuensi jawaban karakteristik berdasarkan penilaian terhadap stresor aspek fisiologis responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pertanyaan	Penilaian terhadap stresor aspek fisiologis							
	tidak pernah		jarang		sering		selalu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Jika berfikir tentang penyakit, saya jadi tidak nafsu makan	7	17,5	22	55	5	12,5	6	15
Saya mengalami gangguan istirahat karena memikirkan penyakit saya	5	12,5	19	47,5	8	20	8	20
Kepala saya sering sakit karena memikirkan penyakit saya	1	2,5	14	35	21	52,5	4	10

Tabel 11 distribusi frekuensi jawaban karakteristik berdasarkan penilaian terhadap stresor aspek perilaku responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pertanyaan	Penilaian terhadap stresor aspek perilaku							
	tidak pernah		Jarang		sering		selalu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Saya tetap melakukan semua kegiatan sama seperti saat saya belum sakit	6	15	27	67,5	4	10	3	7,5
Saya berubah menjadi pendiam sejak sakit	0	0	1	2,5	8	20	31	77,5
Saya berubah menjadi pemarah sejak sakit	0	0	2	5	6	15	32	80
Saya mencari informasi tentang kanker dan kemoterapi	1	2,5	7	7,5	21	52,5	11	27,5

Tabel 12 distribusi frekuensi jawaban karakteristik berdasarkan penilaian terhadap stresor aspek sosial responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pertanyaan	Penilaian terhadap stresor aspek sosial							
	tidak pernah		Jarang		sering		selalu	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Saya memilih untuk tidak menemui siapapun semenjak sakit	2	5	8	20	4	10	26	65
Saya banyak bertemu dengan sesama penderita kanker untuk bertanya tentang kemoterapi	1	2,5	3	7,5	30	75	6	15

### 3. Sumber koping

Tabel 13 distribusi frekuensi sumber koping responden pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Sumber koping	Jumlah	Persentase (%)
Kurang baik	20	50%
Baik	20	50%
Jumlah	40	100 %

Tabel 14 distribusi frekuensi jawaban berdasarkan sumber koping: keyakinan positif pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pernyataan	Sumber koping: keyakinan positif			
	tidak		ya	
	f	%	F	%
Saya yakin penyakit saya merupakan	0	0	40	100

ujian dari Tuhan

Dengan menjalani kemoterapi saya yakin penyakit saya bisa disembuhkan	0	0	40	100
---	---	---	----	-----

Tabel 15 distribusi frekuensi jawaban berdasarkan sumber koping: kemampuan individu pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pertanyaan	Sumber koping: kemampuan individu			
	tidak		ya	
	f	%	f	%
Saya tidak mengonsumsi banyak sayur dan buah selama sakit	11	27,5	29	72,5
Saya mencari informasi sebanyak mungkin mengenai kanker dan kemoterapi	3	7,5	37	92,5
Saya tidak bertanya pada dokter ketika control	9	22,5	31	77,5
Saya menjalani pengobatan sesuai dengan yang sudah diprogramkan	0	0	40	100

Tabel 16 distribusi frekuensi jawaban berdasarkan sumber koping: dukungan sosial pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pertanyaan	Sumber koping: dukungan sosial			
	tidak		ya	
	F	%	f	%
Keluarga mengantar setiap kali jadwal control dan kemoterapi	1	2,5	39	97,5
Teman dan tetangga banyak memberikan semangat	0	0	40	100
Saya tidak suka berbicara pada sesama pasien saat kemoterapi	15	37,5	25	62,5

Tabel 17 distribusi frekuensi jawaban berdasarkan sumber koping: aset material pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 2016 (n=40)

Pertanyaan	Sumber koping: aset material			
	tidak		ya	
	F	%	f	%
Saya memperoleh layanan kesehatan sesuai dengan yang saya butuhkan	0	0	40	100
Saya tidak memikirkan biaya yang harus saya tanggung karena ada asuransi	28	70	12	30
Keluarga memberikan bantuan keuangan selama saya sakit	0	0	40	100

## PEMBAHASAN

### 1. Penilaian terhadap stresor

Penilaian terhadap stresor merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada penggunaan mekanisme koping individu. Penilaian terhadap stresor merupakan Stresor yang dihadapi oleh penderita kanker meliputi diagnosa penyakit kanker dan proses pengobatan kemoterapi yang dijalani. Sebanyak 77,5% responden menjalani 1 siklus kemoterapi dan 22,5% menjalani 2 siklus kemoterapi. Secara umum penilaian terhadap stresor pada responden diperoleh hasil 47,5% responden memiliki penilaian negatif terhadap stresor dan 52,5% memiliki penilaian positif. Penilaian responden terhadap stresor meliputi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial.

- a. Penilaian secara kognitif, responden diukur mengenai pendapatnya tentang kesembuhan penyakitnya, pengobatan kemoterapi yang dijalani dan keyakinan bahwa semua penyakit ada obatnya. Secara umum diperoleh hasil bahwa 12,5% responden berfikir bahwa penyakit kanker merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan 82,5% berfikir bahwa penyakit kanker masih bisa disembuhkan. Semua responden memiliki keyakinan bahwa pengobatan kemoterapi yang dijalani akan berhasil mengobati penyakit kanker. Hal ini serupa dengan keyakinan mereka bahwa semua penyakit ada obatnya. Hasil pengobatan kanker stadium dini lebih baik daripada kanker yang ditemukan sudah dalam stadium lanjut. Kanker stadium dini dapat disembuhkan, sebaliknya dengan stadium lanjut. Makin dini kanker itu ditemukan dan diobati, maka semakin baik prognosisnya (Rasjidi, 2010).
- b. Penilaian secara afektif  
Penilaian responden secara afektif, didapatkan sejumlah 30%

respon yang ditunjukkan oleh individu ketika sedang menghadapi hal yang menimbulkan stres, seperti ditunjukkan pada gambar model stres adaptasi di bawah ini (Stuart, 2009).

Responden merasa khawatir akan penyakitnya. Penilaian terhadap proses kemoterapi diperoleh sejumlah 40% responden merasa cemas setiap kali menghadapi proses kemoterapi. Sejumlah 45% responden merasa tenang dengan proses pengobatan yang dijalani.

- c. Penilaian secara fisiologis  
Penilaian responden terhadap stresor juga berdampak pada respon fisiologis, diantaranya perubahan nafsu makan, pola istirahat dan sakit kepala. Dari hasil penelitian diperoleh 27,5% responden mengalami penurunan nafsu makan, 40% responden mengalami gangguan istirahat dan 62,5% responden mengalami sakit kepala. Menurut Barron (2006) koping terhadap stres yang buruk diketahui akan memperburuk berbagai kondisi kekebalan terkait medis, menginduksi diabetes, asma, kanker, penyakit jantung koroner, dan TBC paru kronis. Stres memicu respon dalam tubuh yang dikenal sebagai GHT (*Growth Hormone Therapy*) (Carlson et al., 2004).
- d. Penilaian secara perilaku  
Perubahan perilaku pada penderita kanker juga tidak jarang ditemukan. Berdasar hasil penelitian diperoleh, 97,5% responden berubah menjadi pendiam dan 95% responden berubah menjadi pemaarah semenjak menderita sakit. Selain itu responden juga menunjukkan ketertarikannya untuk mencari informasi mengenai penyakitnya sejumlah 80%.
- e. Penilaian secara sosial  
Secara sosial, pasien kanker juga cenderung menarik diri. Berdasar hasil penelitian diperoleh data,

sejumlah 75% responden memilih untuk tidak menemui siapapun semenjak sakit, dalam hal ini adalah orang-orang yang sebelumnya biasa diajak berinteraksi. Akan tetapi, mayoritas responden (90%) cenderung memilih untuk bertemu dengan sesama penderita kanker untuk bertanya tentang kemoterapi yang dijalani.

## 2. Sumber koping

Sumber koping adalah media yang dimiliki setiap individu untuk mengatasi stress yang dialami. Atau dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan yang dapat digunakan untuk membatasi stres dan pikiran negatif. Sumber koping ada empat yaitu: aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan individu, teknik – teknik pertahanan, dukungan sosial (Stuart, 2009).

### a. Keyakinan positif

Berdasar hasil penelitian, diperoleh hasil sejumlah 100% responden memiliki keyakinan positif, bahwa penyakit yang diderita berasal dari Tuhan. 100% responden juga yakin bahwa pengobatan kemoterapi bisa menyembuhkan penyakitnya.

### b. Kemampuan individu

Kemampuan individu untuk memecahkan masalah yang muncul akibat kemoterapi juga menjadi sumber koping bagi penderita kanker. Berdasar hasil penelitian diperoleh, hanya 27,5% responden yang mengerti memilih diet tinggi serat seperti sayur dan buah selama kemoterapi. Mayoritas responden mencari informasi sebanyak mungkin mengenai kanker dan kemoterapi (92,5%) namun hanya 22,5% yang bertanya pada dokter ketika kontrol. Semua responden menjalani kemoterapi sesuai dengan yang diprogramkan.

### c. Aset material

Dukungan material merupakan salah satu sumber yang dapat mendukung

individu untuk menyelesaikan masalahnya. Berdasar hasil penelitian didapat data bahwa semua responden memperoleh bantuan finansial dari keluarganya selama sakit. Dari segi layanan kesehatan, semua responden juga memperoleh layanan kesehatan sesuai dengan yang dibutuhkan. Tetapi 70% responden masih harus memikirkan mengenai biaya yang harus ditanggung meskipun sudah ada jaminan asuransi (baik pribadi maupun dari pemerintah).

### d. Dukungan sosial

Semua responden menyampaikan jika mereka banyak mendapat dukungan baik dari teman maupun tetangga. Hal ini ditunjukkan dengan 97,5% responden yang diantarkan oleh keluarga setiap kali kontrol dan menjalani kemoterapi. Hanya sejumlah 37,5% responden yang mau berbicara dengan sesama pasien ketika sedang menjalani kemoterapi. Aryanti (2014) mengemukakan dalam penelitiannya didapatkan adanya pengaruh dukungan sosial terhadap optimisme kesembuhan responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ozkan dan Ogze, (2008) menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki peranan penting bagi pencegahan masalah psikologis yang kerap muncul pada pasien kanker. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (orang tua) terhadap pasien dapat menurunkan depresi pasien, meningkatkan ketenangan dan semangat bagi kesembuhan. Sumber dukungan sosial terbesar berasal dari orang yang berarti dan memiliki kedekatan emosional seperti suami jika sudah menikah, pacar, sahabat atau rekan kerja. Adapun bentuk dukungan sosial yang diberikan berupa perhatian, mendengarkan keluhan-keluhan responden (Sari, 2009). Dukungan sosial dapat berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi

perawatan kesehatan. Dukungan sosial dapat berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, pemberian penghargaan. Salah satu bentuk dukungan sosial adalah dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2012).

Sumber koping merupakan hal yang sangat penting bagi pasien dengan kanker. Selain dapat membantu dalam pemecahan masalah, sumber koping yang positif juga dapat memberikan meningkatkan kualitas hidup. Penanganan kanker seperti kemoterapi, radioterapi dan pembedahan akan menimbulkan pengaruh terhadap perubahan fisik selain menimbulkan masalah psikososial (Ozkan & Ogze, 2008).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kemoterapi merupakan stresor bagi penderita kanker. Cara individu menilai stresor tersebut dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain: aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Untuk menghadapi stresor tersebut, maka individu harus mampu mengembangkan sumber koping yang dimiliki, meliputi: keyakinan positif, kemampuan individu, aset material dan dukungan sosial.

Penelitian ini sebaiknya dilanjutkan hingga mencari keterkaitan antara penilaian terhadap stresor dan sumber koping dengan mekanisme koping yang digunakan oleh penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Depkes RI. (2008) . *Penyebaran Kasus Kanker Di Indonesia*.  
Friedman, M. (2012). *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktek*. Jakarta: EGC

Keliat & Akemat. (2006). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta : EGC.  
Lenny, D, (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Mekanisme Koping Pasien Post Operasi Mastektom*. Jom Vol 2 No 1, Februari 2015  
National Cancer Institute (NCI). (2009). *What you need to know about breast cancer*. USA: National Cancer Insitute. Available from: [http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/breast/WYNTK\\_breast.pdf](http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/breast/WYNTK_breast.pdf).  
Ozkan, S., Ogce F. *Importance Of Social Support For Functional Status In Breast Cancer Patients*. Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention. 2008.  
Rasmun. (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: EGC  
Rasjidi. (2010). 100 Question and answers: kanker pada wanita. Jakarta: Sagung Seto  
Sari (2009). *Perempuan Yang Terkena Kanker Payudara Kelompok Ibu Rumah Tangga Maupun Perempuan Yang Bekerja Di Kantor*.  
Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.  
Syahrudin. (2006). *Kanker Paru Dalam : Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC  
WHO (World Health Organization). 2013. *Angka kejadian kanker*  
WHO. (2006). *Overview Of Cervical Cancer Treatment And Palliative Care*. Diperoleh Dari [Http://www.who.int/cancer/palliative](http://www.who.int/cancer/palliative)