

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN PASIEN KANKER STADIUM LANJUT YANG MENJALANI KEMOTERAPI

Dwi Wahyuni¹, Nurul Huda², Gamy Tri Utami³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: wahyudwini23@gmail.com

Abstract

Incidence of cancer have a increased every year. Almost case of cancer finded in late stage cancer caused by delay treatment. Patient with late stage cancer have low survival year live. Treatment can be given in late stage cancer with existence of metastase process was paliatif care. The principle purpose of treatment focused to increase the quality of live and minimization symptom of cancer. This research was qualitative design with descriptive phenomenology method. The aim was to exploration the experienced of patient with late stage cancer who undergoing chemotherapy. The result was identified six themes, there are: 1) knowledge about chemotherapy, 2) side effect of chemotherapy, 3) coping during treatment, 4) support of family, 5) performance of nurse and 6) hopes to nurse. This result expected to nurse can gives information to understand the patient late stage cancer who undergoing chemotherapy. Nurse can give quality of paliatif care with caring attitude.

Keywords: Cancer last stage, chemotherapy, phenomenology study

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 8,2 juta angka kematian akibat kanker pada tahun 2012. Data dari *International Agency Research on Cancer (IARC) Globocan* tahun 2012 terdapat 14,1 juta kasus kanker baru dan 32,6 juta orang yang hidup dengan kanker (dalam 5 tahun didiagnosa) di seluruh dunia dan 48% (15,6 juta) kasus kanker umumnya terjadi di negara berkembang (WHO, 2012).

Kemenkes (2014) menyebutkan terdapat 70% penderita dalam kondisi stadium lanjut akibat berbagai masalah kesehatan dalam penanganannya. Kanker pada stadium lanjut dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang mengakibatkan diperlukannya perawatan intensif pada penderita tersebut. Jenis-jenis terapi yang dapat digunakan dalam penanganan kanker diantaranya adalah operasi, radiasi, dan kemoterapi. Kondisi kanker yang sudah terjadi metastase atau berada pada stadium lanjut, terapi yang tepat yang dapat diberikan adalah kemoterapi. Kemoterapi yang dimaksudkan adalah kemoterapi yang bersifat paliatif, dimana kesembuhan bukanlah tujuan utama pengobatan melainkan peningkatan kualitas hidup pasien dan meringankan gejala yang dialami pasien akibat progresif penyakitnya (Rasjidi, 2010).

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan kedalam tubuh melalui intra vena atau oral. Penggunaan obat-obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik hebat meskipun bervariasi dalam keparahannya. Efek samping dapat timbul karena obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat seperti membran mukosa, sel rambut, sum-sum tulang dan organ reproduksi (ACS, 2014). Penelitian Faisel (2012) didapatkan tiga efek samping yang paling sering dialami oleh pasien yang menjalani kemoterapi yaitu alopesia, mual dan muntah. Efek samping selanjutnya adalah myalgia, neuropati, rentan infeksi, stomatitis, diare, dan efek samping yang paling jarang ialah trombositopenia.

Efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi memberikan dampak terhadap penurunan status performa pasien kanker stadium lanjut. Pasien kanker stadium lanjut sering ditemui dalam kondisi kurang energi protein (KEP) atau yang dikenal dengan *cachexia* (Jatoi, 2014). Penelitian kualitatif terkait yang dilakukan oleh Huda (2012) didapatkan bahwa *cachexia* ditandai dengan penurunan nafsu makan dan berdampak terhadap penurunan ketahanan fisik pasien.

Efek samping kemoterapi berupa mual muntah juga akan mempengaruhi asupan makanan, apabila tidak ditangani secara cepat dan cermat lama-kelamaan akan menyebabkan malnutrisi. Dampak dari keadaan ini adalah terjadinya penurunan kemampuan tubuh untuk toleransi terhadap pengobatan. Perubahan metabolisme yang berhubungan dengan kehilangan massa otot dan kekurangan tenaga juga mempengaruhi *quality of life* dan status fungsional.

Pasien kanker sebanyak 75% memiliki masalah kesehatan fisik dan psikologis yang berhubungan dengan terapi kankernya (Aziz & Rowland, 2003 dalam Potter & Perry, 2009). Masalah psikologis yang dialami pasien kanker stadium lanjut bersumber dari penurunan kondisi fisik akibat penyakit dan efek samping terapi yang sedang dijalani. Tekanan psikologis pada pasien kanker yang menjalani pengobatan terutama kemoterapi perlu ditentukan dan dipahami. Bajpai (2013) mengatakan bahwa kejadian alopecia sebagai efek samping yang dialami penderita dapat mengganggu citra diri, kepercayaan diri, dan memberikan trauma tambahan yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi.

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. (Aufa, 2010). Hasil penelitian menunjukkan mekanisme koping yang efektif berpengaruh terhadap penurunan kecemasan selama menjalani kemoterapi, kepatuhan melakukan kemoterapi pada pasien penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi, dan peningkatan kesejahteraan psikologis (Lutfa & Maliya, 2008; Sonia, Arifin, & Murni, 2014). Salah satu cara untuk meningkatkan koping pasien kanker adalah berbagi cerita tentang pengalaman mereka agar terhindar dari penurunan kesejahteraan psikologis dan depresi. Keluarga juga berperan dalam membangun koping pasien yang efektif (Cordova et al., 2001 dalam Karyono, Dewi, & Lela, 2008).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki fungsi dan kemampuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pada pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi. Pemberian informasi tentang efek kemoterapi dan penanganannya dapat meminimalkan cemas, stress dan depresi pada pasien dan keluarga. Lutfa & Maliya (2008) menjelaskan bahwa perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk dapat membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan dalam menghadapi lingkungan yang baru.

Pasien dan keluarga mengharapkan kualitas hubungan individu yang baik dari perawat (Potter & Perry, 2009). Kenyataan di lapangan, perawat dinilai belum menerapkan *caring* dalam proses keperawatan. Pasien menganggap perhatian yang diberikan perawat masih kurang, ditunjukkan dengan sikap perawat yang hanya melakukan tugas rutin saja seperti mengganti infus, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan kontrol harian (Huda, 2012).

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi fenomenologi mengenai pengalaman pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah suatu pendekatan dalam mempelajari makna dari pengalaman manusia menjalani suatu fase dalam kehidupannya (Kusuma, 2011).

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 7 orang partisipan. Partisipan ialah pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi yang berada di ruang rawat inap Anyelir RSUD Arifin Achmad, memiliki skala karnofsky 20 – 50%, mampu berbahasa Indonesia yang baik dan bersedia ikut serta dalam penelitian.

Penelitian kualitatif menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu *beneficience*, *respect for human dignity* (*autonomy*), *justice* dan *informed consent*

(Polit & Beck, 2008). Penelitian dilakukan dalam 2 kali pertemuan, alat pengumpulan data adalah diri peneliti sendiri menggunakan alat bantu tambahan berupa *handphone*, *field note* dan pedoman panduan wawancara. Wawancara menggunakan metode *in depth interview*.

Peneliti melakukan analisis dan representasi data pada penelitian fenomenologi mengenai pengalaman pasien kanker stadium lanjut yang sedang menjalani kemoterapi menggunakan pendekatan Colaizzi. Proses dimulai dari tahap melakukan transkrip verbatim yang diperoleh dari wawancara dan *fieldnote*, kemudian peneliti membaca transkrip verbatim berulang-ulang dan melakukan pengelompokan kata kunci sehingga menghasilkan kategori, selanjutnya kategori dikelompokkan dalam subtema dan akan menghasilkan tema utama (Polit & Beck, 2008).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik hasil penelitian didapatkan bahwa rentang usia partisipan ialah 26-51 tahun. Pekerjaan seluruh partisipan adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Suku partisipan terdiri dari Melayu, Jawa, Batak, Minang. Diagnosa medis partisipan sebagian besar adalah Ca Mamae sejumlah 6 orang dan 1 orang Ca KNF. Pendidikan terakhir partisipan ialah 4 orang SMP dan 3 orang SMA.

Hasil penelitian setelah dilakukannya proses analisa tematik didapatkan enam tema yang sama pada pasien yaitu: (1) Pengetahuan tentang kemoterapi, (2) efek samping kemoterapi, (3) koping individu, (4) dukungan keluarga, (5) kinerja perawat dan (6) harapan terhadap perawat.

1. Pengetahuan tentang kemoterapi

Pengetahuan awal pasien tentang kemoterapi merupakan informasi penting untuk menentukan pengobatan yang akan dijalani. Partisipan pada umumnya pernah mendengar tentang kemoterapi sebelum mereka menjalani pengobatan. Pernyataan partisipan seperti berikut:

“pernah..ummm kemoterapi itu memasukkan obat ketubuh untuk membunuh bakteri ya” (P3)

Pengetahuan yang diperoleh partisipan berasal dari sumber yang kurang akurat. Pengetahuan biasanya diperoleh dari teman, keluarga, lingkungan sekitar, dan media *online*. Sesuai dengan pernyataan salah satu partisipan yaitu:

“saya tengok diinternet, cari-cari di google...” (P2)

Sumber pengetahuan yang tidak akurat dapat menimbulkan persepsi yang negatif. Hasil wawancara partisipan menggambarkan bahwa kemoterapi adalah hal yang tidak mengenakan dan menakutkan. Sesuai dengan pernyataan salah satu partisipan yaitu:

“dibilang dia kayak disetrum, itu nantik kayak antara mati sama hidup katanya...” (P5)

2. Efek samping kemoterapi

a. Efek samping fisik

Efek samping yang umumnya dirasakan pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi adalah: mual, muntah, anoreksia, rambut rontok, fatigue, supresi sum-sum tulang seperti anemia dan penurunan imunitas. Sesuai dengan pernyataan partisipan berikut:

“sampai rumah itu badan panas....” (P1)

“rambut ini rontok lagi, kemarin padahal udah mulai tumbuh yang baru....” (P3)

“gimana ya.. rasanya badan sakit-sakit, pegel-pegel, lemas, jalan itu susah....” (P5)

“mual terus selera makan tu enggak ada....” (P7)

b. Efek samping psikologis

Masalah psikologis yang dirasakan partisipan selama menjalani kemoterapi adalah berupa: trauma terhadap kemoterapi, perasaan tertekan akibat kondisi saat ini, dan terfikir mendekati kematian. Sesuai dengan pernyataan salah satu partisipan yaitu:

“pas waktu sakitnya itu datang haduuuuuh rasa enggak mau aku kemo lagi....” (P5)

3. Koping selama menjalani kemoterapi

Cara yang dilakukan beberapa partisipan dalam mengatasi berbagai masalah fisik akibat kemoterapi adalah: meminum obat, makan makanan yang bergizi, dan beristirahat. Salah satu partisipan menyatakan sebagai berikut:

“mengatasinya ya cuman itu, makan obat, minta obat sama dokter...” (P1)

Dalam mengatasi masalah psikologis yang muncul ialah dengan cara seperti mengingat keluarga, kegiatan spiritual, dan melakukan berbagai kegiatan sebagai distraksi. Sesuai dengan pernyataan salah satu partisipan sebagai berikut:

“saya banyakkkan istigfar, berserah diri kepada Allah...” (P6)

4. Dukungan keluarga

Seluruh partisipan mengatakan bahwa mereka menerima dukungan dari keluarga. Bentuk dukungan yang diperoleh oleh partisipan ialah berupa: motivasi, keberadaan, dan perhatian. Dukungan motivasi yang didapat partisipan salah satunya ditunjukkan sebagai berikut:

“jangan stress katanya, mana pengobatan yang bagus yang saya mau diturutin, suami tidak ada tekanan” (P6)

Dukungan keberadaan yang didapat partisipan ditunjukkan sesuai dengan salah satu pernyataan partisipan sebagai berikut:

“suami selalu ada ya..dari kuansing kesini itu suami selalu ikut lah” (P1)

Dukungan perhatian yang didapat salah satu partisipan ditunjukkan dalam pernyataan sebagai berikut:

“Dikasih makan apa mau kita, minta dibeli ini beli itu, apa kepengen dikasih sama orang itu” (P2)

5. Kinerja perawat

Kinerja perawat yang dirasakan partisipan adalah baik dalam hal pemberian asuhan keperawatan. Partisipan juga beranggapan ada hubungan dengan peningkatan fasilitas, perubahan sistem manajemen keperawatan dan berkurangnya beban kerja perawat. Sesuai dengan

pernyataan salah satu partisipan sebagai berikut:

“kalau yang sekarang ini udah baik dibandingkan ruang rawat lama....” (P4)

6. Harapan terhadap perawat

Partisipan mengungkapkan memiliki harapan terhadap perawat untuk kedepannya menjadi lebih baik lagi. Beberapa partisipan menginginkan perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi dan lebih perhatian lagi terhadap pasiennya. Sesuai dengan pernyataan salah satu partisipan sebagai berikut:

“kadang hiburan tu bisa mengurangi beban yang sakit ini juga, menghibur tu udah separo dari obat...” (P7)

PEMBAHASAN

Notoadmojo (2007) mendeskripsikan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini mengatakan pernah mendengar istilah kemoterapi sebelumnya, namun pengetahuan yang mereka miliki kurang tepat tentang kemoterapi. Sesuai dengan hasil penelitian Setiawati (2011) bahwa 78,57% pasien kanker payudara memiliki pengetahuan yang cukup tentang kemoterapi, tetapi pasien tidak sepenuhnya memahami tentang pengobatan kemoterapi yang sebenarnya.

Efek samping merupakan hal yang pasti didapati pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan. Penelitian Faisel (2012) didapatkan bahwa efek samping yang umumnya dirasakan pasien adalah alopecia, mual dan muntah, serta rentang waktu pemulihan terhadap efek samping yang timbul adalah sampai 1 minggu. Partisipan mengeluhkan terjadinya perubahan fisik yang sangat berarti setelah menjalani kemoterapi. Perubahan fisik yang dialami partisipan tersebut ialah kebotakan, badan kurus, perut membesar, kelemahan anggota badan, serta kulit dan kuku menghitam. Perubahan fisik yang dirasakan partisipan ini tergolong kedalam kategori berat. Sesuai dengan pernyataan Smeltzer dan Bare (2006) bahwa pada penderita kanker yang mendapati

kemoterapi lebih dari satu tahun akan mengalami banyak perubahan secara fisik setelah kemoterapi.

Masalah keperawatan yang ditemukan Waluyo (2004) dalam penelitiannya yang juga sesuai dengan hasil penelitian ini adalah: 1) gangguan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan mual, 2) keterbatasan pemenuhan kebutuhan sehari-hari berhubungan dengan kelemahan, 3) gangguan konsep diri: gambaran diri rendah berhubungan dengan kerontokan rambut, 4) ketidakpastian berhubungan dengan penyakit yang dideritanya & proses kemoterapi.

Mekanisme coping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999). Hasil penelitian diketahui coping perilaku yang dilakukan partisipan dalam mengatasi masalah fisik adalah seperti meminum obat, beristirahat dan makan makanan yang bergizi. Sedangkan dalam mengatasi masalah psikologis adalah dengan cara mengingat keluarga, kegiatan spiritual dan melakukan kegiatan distraksi. Coping yang dilakukan oleh partisipan tersebut tergolong kedalam coping yang adaptif. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2010) mendapatkan hasil bahwa coping pasien kanker yang menjalani kemoterapi dalam kategori baik. Coping yang baik ditunjukkan dengan melakukan hal-hal yang positif yang membantu dalam pemulihan fisik maupun psikologis.

Keluarga merupakan aspek yang sangat penting dalam pengobatan kemoterapi yang sedang dijalani partisipan. Dukungan dari keluarga yang didapat partisipan ialah berupa motivasi, keberadaan dan perhatian. Seluruh partisipan mengaku dukungan yang didapat sangat membantu kondisi psikologis mereka untuk kuat dan tetap semangat dalam menjalani pengobatan kemoterapi. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2010) pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi bahwa berdasarkan dukungan emosional keluarga dalam kategori baik yaitu 52% pasien menerima dukungan emosional dari keluarga. Terdapatnya

dukungan dari keluarga akan membuat pasien tidak merasa sendiri dan pasien merasa bebannya berkurang karena dapat mencurahkan segala yang dirasakannya kepada keluarga. Dukungan keberadaan yang diberikan keluarga dapat membantu partisipan terhadap penguasaan emosi yang dapat timbul saat menjalani pengobatan kemoterapi.

Interaksi antara pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi dengan tenaga kesehatan khususnya perawat merupakan hal yang rutin terjadi. Perawat merupakan orang yang terdekat dengan pasien dan membantu aktifitas sehari-hari selama menjalani pengobatan di RSUD Arifin Achmad khususnya ruang rawat inap Anyelir. Hariono (2009) menjelaskan arti pentingnya pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, khususnya peran perawat bangsal. Dijelaskan bahwa perawat bangsal selalu berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. perawat bangsal merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit karena perawat mempunyai tanggung jawab yang cukup besar dan dituntut secara profesional dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Partisipan mengungkapkan kinerja perawat dalam melayani mereka secara keseluruhan dinilai baik. Tersedianya sarana dan prasana kerja yang memadai, nyamannya tempat kerja, kebersihan tempat kerja dan keamanan dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (As'ad, Sidin & Kapalawi, 2013)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Herth dan Wilmoth (2006) dalam Mattioli (2008) menemukan bahwa harapan yang paling besar diinginkan pasien adalah dukungan dari kelompok dan pusat pelayanan kesehatan dan selalu berkeinginan diajak untuk berbicara dengan orang lain untuk mengatasi penyakit dan kerasnya efek kemoterapi. Komunikasi antara pasien, perawat dan keluarga pasien adalah hal yang diinginkan partisipan terhadap perawat. Partisipan mengakui komunikasi yang baik dari perawat membantu keadaan psikologis mereka. Sesuai dengan hasil penelitian yang

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

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian didapatkan 6 tema utama yang terdapat dalam pengalaman pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi yaitu: pengetahuan tentang kemoterapi, efek samping kemoterapi, koping selama kemoterapi, dukungan keluarga, kinerja perawat dan harapan terhadap perawat.

Masalah psikologis yang timbul selama menjalani kemoterapi dianggap lebih memberatkan pasien, namun pasien telah memiliki koping individu yang adaptif untuk mengatasi masalahnya. Koping yang adaptif dapat meningkatkan semangat dan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga dan dukungan dari lingkungan sekitar juga dapat mempengaruhi kepatuhan dan semangat pasien. Perawat memiliki peran penting dalam memahami setiap permasalahan yang dialami pasien. Pengkajian secara menyeluruh dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas. Asuhan keperawatan yang berkualitas dan sikap caring dari perawat yang diimplementasikan dengan komunikasi yang terapeutik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi

Saran

Bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru dalam ilmu onkologi. Bagi rumah sakit, dapat lebih meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan secara multi dimensional sesuai permasalahan yang dialami pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi. Bagi masyarakat agar dapat lebih memahami

dan memberikan support kepada pasien kanker stadium lanjut yang sedang menjalani kemoterapi. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau data penunjang bagi peneliti yang ingin meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien kanker stadium lanjut dalam menjalani pengobatan kemoterapi

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau serta Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat mempublikasikan skripsi ini.

¹**Dwi Wahyuni:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Nurul Huda, M. Kep., Sp. Kep. MB:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Ns. Gamy Tri Utami, M. Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- ACS. (2014). *Chemotherapy side-effect*. Diperoleh tanggal 10 Desember 2014 dari <http://cancer.org>
- Anjaryani, W.D. (2009). *Kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Diperoleh tanggal 28 Juni 2015 dari <http://eprints.undip.ac.id>
- As'ad, A., Sidin, I. & Kapalawi, I. (2013). *Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanudin tahun 2013*. Jurnal. Diperoleh tanggal 18 Juni 2015 dari <http://repository.unhas.ac.id>
- Aufa, R. (2010). *Hubungan mekanisme koping dengan stress pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruangan kemoterapi bedah wanita RS. DR. M. Djamil*

- Padang tahun 2008*. Diperoleh tanggal 14 Desember 2014 dari <http://repository.unand.ac.id>
- Bare, L & Weinstein, E. (2013). Improving oncology nurse's communication skills for difficult conversation. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 45-51
- Bajpai. (9 Oktober 2013). Inilah efek samping pengobatan kanker. *Okezone*. Diperoleh tanggal 27 Januari 2015 dari <http://okezone.com>
- Hariono, E. (2009). *Kajian tingkat pelayanan kawasan UGM bagian timur*. Thesis. Diperoleh tanggal 28 Juni 2015 dari <http://thesis.umy.ac.id>
- Huda, N. (2012). *Studi fenomenologi: Pengalaman cachexia pasien kanker stadium lanjut dan keluarga yang merawat di RS Kanker Dharmas Jakarta*. Diperoleh tanggal 14 November 2014 dari <http://lib.ui.ac.id>
- Jatoi, A. (2014). *Anorexia and cachexia*. Journal. Diperoleh tanggal 15 Januari 2015 dari <http://cancernetwork.com>
- Karyono, Dewi, K. S., & Lela. (2008). Penanganan stress dan kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Media Medika Indonesiana*, 102-105.
- Keliat, B. (1999). *Proses keperawatan kesehatan jiwa Edisi 1*. Jakarta: EGC
- Kusuma, K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Lutfu, U., & Maliya, A. (2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di RS Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*, 187-192.
- Matitioli, J. L. (2008). The meaning of hope and social support in patient receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*. Diperoleh tanggal 30 Juni 2015 dari <http://onf.org>
- Notoadmojo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rasjidi, I. (2007). *Kemoterapi kanker ginekolog dalam praktik sehari-hari*. Jakarta: Sagung Seto
- Saragih, R. (2010). *Peranan dukungan keluarga dan koping pasien dengan penyakit kanker terhadap pengobatan kemoterapi di RB 1 rumah sakit umum pusat haji Adam Malik Medan tahun 2010*. Jurnal. Diperoleh tanggal 23 Juni dari <http://e-skripsi.stikesmuh.pkj.ac.id>
- Setiawati, R. (2011). *Pengetahuan tentang pengobatan kemoterapi pada pasien kanker payudara di hope clinic Medan*. Diperoleh tanggal 23 Juni 2015 dari <http://repository.usu.ac.id>
- Sonia, G., Arifin, H., & Murni, A. W. (2014). Hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi. *Majalah Kedokteran Andalas*. 32-37.
- Waluyo, A. (2004). Analisa masalah keperawatan pada klien keganasan hematologi yang mendapatkan terapi medik kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1-7. Diperoleh tanggal 3 Juli 2015 dari <http://jki.ui.ac.id>
- WHO. (2012). *Cancer Mortality and Morbidity*. Diperoleh tanggal 4 Desember 2014 dari int: <http://www.who.int>