

HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN ANSIETAS TERHADAP MEKANISME KOPING PENDERITA KANKER

Jesika Pasaribu¹

¹ Dosen Program Studi Keperawatan, STIK Sint Carolus, Jakarta
Email: pasariboe.jesika@gmail.com

ABSTRACT

Cancer is one of the chronic diseases that potentially cause sufferers to experience psychological problems. Anxiety is the most commonly reported psychological problem. Anxiety may arise from excess stress resulting from cancer. The use of appropriate coping mechanisms will be lowered stress levels and anxiety. The purpose of this study was to determine the correlation level of stress and anxiety to the coping mechanisms. The research method used is descriptive correlative with a cross-sectional approach. Research subjects were patients who had been diagnosed with cancer and underwent outpatient care (n: 70). The research instrument used SAS questionnaires to measure anxiety, DASS modification to measure the level of stress and CSI-SF to measure coping mechanisms. The results showed that there was no correlation of stress level with coping mechanism (p-value 0,139), and there is no correlation of anxiety level with coping mechanism (p-value 0,409). This study recommends using more adaptive coping mechanisms to minimize psychosocial problems. Cancer sufferers who are within the normal range of stress and anxiety levels need to be accompanied by the nurse to maintain a healthy psychological state.

Keyword: *anxiety levels cancer, coping mechanisms, stress levels*

1. PENDAHULUAN

Kanker-sebagai bagian dari penyakit tidak menular (*noncommunicable diseases/ NCDs*) menjadi penyebab utama kematian dan hambatan utama dalam peningkatan harapan hidup di abad 21 (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel, Torre, Jemal, 2018).

Stigma kanker yang identik dengan penderitaan dan kematian membuat penyakit ini menjadi penyakit yang akan membuat stres bagi penderitanya. Saat ini menurut data GLOBOCAN 2018 (IARC,2018) pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian dan total penderita sekitar 43,5 juta. Di Indonesia, terdapat sejumlah 348.809 kasus baru dan angka kematian sejumlah 207.210 orang. Jenis

kanker terbanyak yakni kanker payudara, serviks uteri, paru, kolorektum, dan liver (IARC,2018). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kanker erat hubungannya dengan kematian sehingga seseorang yang mengalami diagnosis kanker cenderung akan mengalami masalah psikologis.

Masalah psikologis muncul akibat kondisi fisik dan psikis karena penyakit fisik sehingga akan memunculkan masalah psikososial. Kanker sebagai penyakit kronis sangat beresiko menimbulkan masalah psikososial bagi penderitanya. Menderita kanker akan menjadi peristiwa traumatik bagi dirinya, keluarga serta lingkungan pasien dan berkontribusi pada masalah psikososial yang dialami pasien serta keluarga. Kondisi ini terjadi karena penyakit kanker

sendiri yang sudah menjadi stressor utama bagi pasien dan menjadi peristiwa yang krisis.

Masalah psikososial dalam studi yang dilakukan Shankar, Dracham, Ghoshal & Grover (2016) menemukan bahwa 46,4% penderita kanker memiliki morbiditas terhadap masalah depresi dan gangguan kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*).

Peristiwa yang juga berkontribusi terhadap angka kejadian gangguan psikososial adalah penyakit kanker itu sendiri, pengobatan, dan *aftermath* (dampak kanker yang terus menerus dan dianggap sebagai suatu peristiwa yang buruk). Menderita kanker sendiri telah menjadi stressor yang besar dan mengakibatkan kecemasan tentang fungsi, nilai sosial, keuangan, beban keluarga dan kematian. Selain itu, pengobatan kanker akan menghasilkan dampak yang membuat ketidaknyaman baik fisik maupun psikologis. Pasien dapat merasakan *fatigue*, mual, perubahan penampilan dan fungsi. Setelah pengobatan, masalah yang dapat muncul yakni pengobatan yang berkelanjutan.

Berihun, Haile, Abawa, Mulatie & Shimeka (2017) menemukan bahwa prevalensi ansietas sebesar 51% dan prevalensi depresi sebesar 58,44 % (n:77).

Pasien akan mengalami perubahan respons psikologis dan emosional. Pasien mempersepsikan kanker dengan kematian sehingga diliputi dengan perasaan negatif. Perasaan negatif ini dapat menimbulkan ketakutan dan kekhawatiran terhadap efek penyakit, pengobatan dan dampaknya, nyeri, serta kematian. Penderita kanker akan berusaha beradaptasi dengan kondisi yang menyebabkan stres. Stres akibat kanker sulit dihindarkan karena dampak penyakit yang serius dan juga dampak pengobatan yang mempengaruhi fisik dan psikis.

Ansietas dapat muncul tanpa disadari pasien karena ditampilkan dalam manifestasi klinis seperti kelelahan, tidak dapat beristirahat, tidak dapat berkonsentrasi, mudah terangsang,

ketegangan meningkat, dan kehilangan kontrol dapat dialami pasien sepanjang masa sakitnya.

Kondisi psikologis yang makin terhimpit membuat pasien harus mencari cara agar dapat menyesuaikan diri terhadap masalah. Kemampuan menyesuaikan diri terhadap stresor disebut koping mekanisme. Apabila strategi koping dilakukan secara efektif, maka menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan (Stuart, 2016).

Terdapat 3 jenis koping yakni koping berfokus pada masalah, berfokus pada kognitif dan berfokus pada emosi. Perilaku koping yang berorientasi pada masalah (*Problem-focused coping*) yaitu perilaku yang positif salah satunya *planfull problem solving* dengan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dari orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan. Sedangkan perilaku koping yang negatif yaitu yang berorientasi pada emosi (*Emotion Focused Coping*) salah satunya perilaku *denial* merupakan sikap individu menolak masalah yang ada dengan menganggap seolah-olah masalah individu tidak ada, artinya individu tersebut mengabaikan masalah yang dihadapinya (Stuart, 2016).

Strategi koping yang adaptif sangat dibutuhkan bagi setiap penderita kanker. Penelitian Kvillemo & Bränström (2014) menyatakan bahwa koping efektif penderita kanker dipengaruhi oleh stadium kanker, jenis pengobatan durasi penyakit dan jenis koping yang digunakan. Durasi penyakit kanker akan mempengaruhi tingkat stres dan kecemasan jika dihubungkan dengan lama terpapar stresor dan jumlah stresor. Masing-masing individu akan menunjukkan beragam mekanisme koping dalam menghilangkan ketakutannya dan sangat terkait dengan personaliti. Mekanisme koping ini

bertugas untuk melindungi individu dari stressor dari dampak yang tidak diinginkan akibat bencana. Apabila individu gagal dalam melakukan mekanisme koping yang adaptif atau kurang support maka ia akan masuk kedalam kondisi krisis. Atau dengan kata lain, kegagalan individu bertahan dalam kecemasan yang dialami membawa individu tersebut kepada respons maladaptif akibat pemilihan koping yang destruktif. Berdasarkan temuan diatas, penelitian ini akan meneliti penggunaan mekanisme koping dan menghubungkan dengan tingkat stres dan ansietas.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik (non eksperimental) dengan pendekatan *cross sectional*. Karakteristik responden yang diteliti yakni usia, jenis kelamin dan lama sakit. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat jalan di RSPAD Gatot Subroto. Sampel penelitian sejumlah 70 responden diperoleh dengan cara teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi sebagai berikut : usia 17 – 65 tahun dan telah didiagnosa mengalami kanker dan menjalani pengobatan di poliklinik, tidak sedang mengalami nyeri atau hendaya fisik, mampu berbahasa Indonesia dengan baik, kesadaran compos mentis, komunikatif dan kooperatif bersedia jadi responden.

Alat pengumpul data yakni *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)* terdiri dari 20 pernyataan untuk mengukur tingkat. *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)* terdiri dari 13 pernyataan yang telah dimodifikasi untuk mengukur tingkat stress. *Coping Strategies Inventory-Short Form (CSI-SF)* terdiri dari 32 pernyataan untuk mengukur koping mekanisme. Hasil uji validitas dan reabilitas *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)* α cronbach's 0.758 (r 0.6), *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)* α cronbach's 0.961 (r 0.514),

Coping Strategies Inventory-SF α cronbach's 0.961 (r 0.634).

Etika Penelitian pada penelitian ini yakni melindungi *privacy, autonomy, Confidentiality, anonymous*. Penelitian ini telah dilakukan pada tahun 2017. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel bebas dan terikat dalam bentuk distribusi frekuensi dan mean. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesa penelitian dengan menggunakan uji *Kendall's Tau-c*.

3. HASIL

Tabel 1. Sosiodemografi, Tingkat Stres, Tingkat Ansietas, dan Mekanisme Koping Penderita Kanker (n:70)

Variabel	n	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	58,6
Perempuan	29	41,4
Usia		
17-35 tahun	22	31.4
36-45 tahun	33	47.1
46-65 tahun	15	21.4
Lama menderit sakit		
< 24,77 bulan	57	81.4
> 24,77 bulan	13	18.6
Tingkat stres		
Normal (0-14)	38	54.3
Ringan (15-18)	13	18.6
Sedang (19-25)	10	14.3
Berat (26-33)	4	5.7
Sangat berat (>33)	5	7.1
Tingkat ansietas		
Normal (20-44)	58	82.9
Ringan-sedang (45-59)	10	14.3
Berat (60-74)	1	1.4
Sangat berat (75-80)	1	1.4
Mekanisme Koping		
Adaptif (mean > 106,72)	32	45.7
Maladaptif (mean < 106,73)	38	54.3

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas penderita kanker yakni laki-laki, sebesar 58,6% dan usia dewasa akhir sebesar 47.1%. Lama menderita kanker pada responden yakni kurang dari 2 tahun sebesar 81.4%. Tingkat stres responden mayoritas (sebesar 54.3%) masih berada dalam kategori normal, hal yang sama juga ditemukan pada tingkat kecemasan sebesar 82.9% berada pada kategori normal. Berbanding terbalik dengan temuan mekanisme koping yang dipakai, yakni sebesar 54.3% responden menggunakan koping maladaptif.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Mekanisme Koping Penderita Kanker (n:70)

Tingkat Stres	Mekanisme Koping				p value
	Adaptif		Maladaptif		
	n	%	n	%	
Normal (0-14)	13	40,6	25	65,8	0,139
Ringan (15-18)	10	31,3	3	7,9	
Sedang (19-25)	5	15,6	5	13,2	
Berat (26-33)	2	6,3	2	5,3	
Sangat berat (>33)	2	6,3	3	7,9	
Total	32	100	38	100	

Berdasarkan tabel 2, hasil analisa hubungan antara tingkat stres dengan mekanisme koping penderita kanker diketahui bahwa 65,8 % responden memiliki koping maladaptif walau tingkat stress berada pada rentang normal.

Hipotesa penelitian di uji dengan *Kendall's Tau-c* dan diperoleh nilai p sebesar 0, 139 ($p > 0,05$) atau p lebih besar dari nilai alpha yaitu 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan bermakna atau signifikan antara tingkat stress dengan mekanisme koping penderita kanker.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Ansietas Terhadap Mekanisme Koping Penderita Kanker (n:70)

Tingkat Ansietas	Mekanisme Koping				p value
	Adaptif		Maladaptif		
	n	%	n	%	
Normal (20-44)	25	78,1	33	86,8	0,409
Ringan-sedang (45-59)	7	21,9	7	7,9	
Berat (60-74)	0	0	1	2,6	
Sangat berat (75-80)	0	0	1	2,6	
Total	32	100	38	100	

Berdasarkan tabel 3, hasil analisa hubungan antara tingkat ansietas dengan mekanisme koping penderita kanker diketahui bahwa 86,8 % responden memiliki koping maladaptif walau tingkat ansietas juga berada pada rentang normal. Hipotesa penelitian di uji dengan *Kendall's Tau-c* dan diperoleh nilai p sebesar 0, 409 ($p > 0,05$) atau p lebih besar dari nilai alpha yaitu 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan bermakna atau signifikan antara tingkat ansietass dengan mekanisme koping penderita kanker.

4. PEMBAHASAN

Penderita penyakit kronis, seperti kanker dapat menimbulkan masalah psikososial seperti ansietas, depresi, ketidakberdayaan, dan perasaan ingin mati. Studi Hinz, Krauss, Hauss, Kortmann, Stolzenburg, et.al (2010) membandingkan tingkat kecemasan dan depresi antara populasi sehat (n: 2037) dan penderita kanker (n: 1529).

Ditemukan bahwa penderita kanker memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami masalah psikiatrik dibandingkan populasi normal. Masalah psikologis dapat diperberat oleh stigma terhadap penyakit kanker yang menakutkan dan mematikan. Stigma

tersebut mengubah cara pandang pasien dan orang lain (keluarga, kerabat, lingkungan) yang menganggap kanker identik dengan penderitaan serta kematian. Pasien dan atau keluarga dapat menyembunyikan kejadian yang sebenarnya dengan merahasiakan penyakit.

Pasien juga merasa tidak mampu berbuat apa-apa untuk memperlambat atau menghentikan progres penyakit serta tidak dapat melakukan sesuatu agar kondisi penyakit membaik sehingga menimbulkan keputusaan dan depresi. Setiap hal yang dilakukan pasien tidak akan membawa dampak terhadap laju penyakit, karena kanker sudah terbentuk dan menjadi penyakit.

Penelitian Kolva, Rosenfeld, Pessin, Breitbart, & Brescia, (2011) menemukan bahwa perempuan lebih mengalami kecemasan yang tinggi dibandingkan laki-laki namun ditemukan bahwa kecemasan tidak memiliki hubungan dengan faktor demografi seperti usia, suku, umur, pendidikan, agama, status pernikahan, lama sakit sejak didiagnosis, keparahan penyakit dan lokasi kanker.

Sejalan dengan penelitian Salvo et al., (2012) menemukan bahwa perempuan lebih cenderung melaporkan kecemasan (65%; n 1439) dan menunjukkan skor performa yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Ditemukan juga bahwa penderita kanker yang usia muda cenderung mengalami kecemasan dibanding usia lebih dewasa.

Pereira, Paula, & Fincham, (2011) menemukan bahwa penderita yang didiagnosis lebih dari 12 bulan memiliki stres traumatik yang lebih tinggi, mudah terganggu dan kewaspadaan meningkat. Kondisi ini semakin parah pada penderita yang mengalami kekambuhan penyakit. stres traumatic menjadi prediktor adanya gejala distress-nyeri.

Hasil penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan bermakna antara tingkat stress penderita kanker dengan mekanisme

koping. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Elani & Allison (2011) bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dan depresi terhadap strategi koping. Kanker secara simultan akan memengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya, baik secara fisik dan psikologis. Pasien dapat mengalami masalah fisik, keterbatasan dalam kegiatan rutin, tergantung pada orang lain, atau perubahan aktivitas sehari-hari. Keterbatasan atau hendaya fisik mengarahkan persepsi penderita terhadap ketidakbedayaan dan ancaman kematian. Berbagai masalah yang dihadapi pasien akan bermuara pada peningkatan masalah psikososial seperti stres, ansietas dan depresi.

Penelitian Heppner et al., (2009) menyatakan bahwa penderita kanker akan merasa lebih nyaman dengan keterbukaan, pasien membicarakan tentang kanker yang dialami sehingga akan meningkatkan pemahaman orang lain. Melalui keterbukaan, beban pasien akan berkurang dengan bentuk dukungan yang ia dapatkan dan pengertian orang lain akan masalah yang dihadapi. Sejalan dengan penelitian Gaston-Johansson, Haisfield-Wolfe, Reddick, Goldstein, & Lawal, (2013), mekanisme koping yang adaptif berbanding terbalik dengan distress psikologis. Penggunaan mekanisme koping dengan nuansa agama akan meningkatkan kondisi spiritual yang baik dan distress menurun.

Mekanisme koping digunakan untuk beradaptasi dengan kondisi fisik dan psikologis penderita kanker. Ott, Hanna, Jalal, & Champion (2015) menggambarkan mekanisme koping yang digunakan oleh penderita kanker antara lain : mempertahankan 'normalitas' seperti melakukan kegiatan rutin, mencari dukungan, penggunaan obat-obatan, menjalankan pengobatan alternatif dan terapi komplementer.

Penelitian tsb juga melaporkan adanya penggunaan mekanisme koping secara kognitif yang dilakukan penderita antara lain merubah harapan,

mempertahankan harapan positif dan menghindari pikiran tentang penyakit; dan koping yang bersifat religius seperti melakukan aktivitas ibadah.

Pasien yang melewati proses adaptasi dengan lebih terbuka kepada orang lain dapat membantu meminimalkan peristiwa traumatic pada setiap tingkat adaptasi pasien. Penggunaan koping yang berfokus pada masalah dihubungkan dengan penurunan beban pengasuh, penurunan depresi, dan proses adaptasi yang lebih baik, sementara koping yang berfokus pada emosi berdampak pada pertumbuhan posttraumatic yang lebih tinggi dan tekanan psikologis (Teixeira, Applebaum, Bhatia, dan Brandão, 2018). Penggunaan koping adaptif akan membuat proses adaptasi menjadi lebih baik dan meminimalkan masalah psikososial yang mungkin dapat muncul.

Kanker bukan saja hanya memengaruhi pasien tapi juga keluarga pada aspek yang berbeda dan memberikan makna atau pandangan yang berbeda juga. Pasien yang dapat bekerjasama dengan keluarga dapat membantu proses adaptasi kedua belah pihak dan menggunakan mekanisme koping yang lebih adaptif. Sejalan dengan penelitian Kalbfleisch, Cyr, Gregorio, & Nyhof-Young (2015) menegaskan bahwa dukungan sosial memiliki koping yang lebih adaptif dibandingkan yang tidak.

Penelitian Saria, Courchesne, Evangelista, Carter, Macmanus, et.al (2017) menemukan bahwa caregiver penderita kanker paling banyak menggunakan mekanisme koping *acceptance, planning*, serta *positive reinterpretation and growth*. Penggunaan mekanisme koping adaptif akan memengaruhi status emosional penderita kanker secara umum.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna atau signifikan antara tingkat ansietas dengan mekanisme koping penderita kanker. Pereira, Paula, & Fincham, (2011) menyatakan bahwa kecemasan

merupakan prediktor dari kualitas hidup pasien. Mekanisme koping akan memengaruhi kualitas hidup penderita, sebaliknya kualitas hidup juga akan memengaruhi koping mekanisme. Danhauer, Crawford, Farmer, & Avis (2009) menyatakan bahwa kedua hal tersebut akan saling memengaruhi disepanjang waktu. Survey pada penderita kanker payudara (n: 267) dilakukan pada penderita yang didiagnosis kanker dalam 6 bulan, dilanjutkan survey 6 minggu dan 6 bulan kemudian.

Penelitian ini menemukan bahwa saat awal penyakit, mekanisme koping yang berdasarkan restrukturisasi positif kognitif lebih banyak digunakan. Selanjutnya seiring perjalanan waktu, koping yang bersumber dari sosial, spiritual dan *wishful thinking* menurun sementara keterlepasan (*detachment*) meningkat.

Penelitian Shelby et al., (2014) pada penderita kanker payudara yang menjalani terapi adjuvant (n: 112) melaporkan adanya hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping. Efikasi diri yang baik terhadap mekanisme koping berhubungan dengan fungsi yang tinggi, kondisi social dan emosional yang baik ($p < 0.05$). Peningkatan efikasi diri sejalan dengan peningkatan perbaikan kondisi fisik dan peningkatan kondisi sejahtera.

Temuan yang menarik pada penelitian ini yakni sebagian besar responden berada dalam rentang tingkat stres dan tingkat ansietas normal namun menggunakan mekanisme koping yang maladaptif. Saat seseorang didiagnosis mengalami kanker maka individu tersebut akan melakukan cara-cara untuk mengatasi masalah psikologis yang dihadapi.

Hasil studi Gallagher, Long, Richardson, and D'Souza (2018) menemukan 2 kunci yang dapat meningkatkan harapan positif dimasa datang bagi penderita kanker yakni optimism dan kepiawaian terhadap diri sendiri (*mastery*). Optimisme dapat memperbaiki masalah emosi, perbaikan

mekanisme koping dan status kesehatan secara umum. Optimism menjadi tolak ukur kemampuan mengontrol status kesehatan baik pada laki-laki dan perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme koping yang adaptif akan menghasilkan optimisme dan sikap positif sehingga meningkatkan daya tahan (resiliensi) dan kondisi emosional yang baik pada penderita kanker.

5. SIMPULAN

Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan tingkat stress dan tingkat ansietas terhadap jenis mekanisme koping yang dipakai. Penelitian ini merekomendasikan penggunaan mekanisme koping adaptif untuk menurunkan masalah psikososial penderita kanker dan pendampingan perawat dalam edukasi penggunaan mekanisme koping adaptif. Pada penelitian lanjut diperlukan *tools* untuk mengkonfirmasi tingkat stress dan ansietas yang sesuai pada kondisi pasien.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIK Sint Carolus atas pembiayaan penelitian pada Research Grant year 2017 of Junior Lecturer.

7. REFERENSI

Berihun F, Haile S, Abawa M, Mulatie M, Shimeka A (2017) Prevalence and correlates of anxiety and depression among cancer patients in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Arch Depress Anxiety* 3(2): 042-048. DOI: [10.17352/2455-5460.000022](https://doi.org/10.17352/2455-5460.000022)

Bray, F. Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., Jemal, A. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries.

Cancer Journal for Clinicians. 68:394–424

- Danhauer, S. C., Crawford, S. L., Farmer, D. F., & Avis, N. E. (2009). A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(4), 371–379. <https://doi.org/10.1007/s10865-009-9211-x>
- Dedert, E., Lush, E., Chagpar, A., Dhabhar, F. S., Segerstrom, S. C., Spiegel, D., ... Sephton, S. E. (2012). Stress, coping, and circadian disruption among women awaiting breast cancer surgery. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(1), 10–20. <https://doi.org/10.1007/s12160-012-9352-y>
- Elani, H. W., & Allison, P. J. (2011). Coping and psychological distress among head and neck cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 19(11), 1735-41. doi:<http://e-resources.perpusnas.go.id:2136/10.1007/s00520-010-1013-8>
- Gallagher, M.W., Long, L.J., Richardson, A and D'Souza, J.M (2018). Resilience and Coping in Cancer Survivors: The Unique Effects of Optimism and Mastery. *Cognitive Therapy and Research*. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9975-9>
- Gaston-Johansson, F., Haisfield-Wolfe, M. E., Reddick, B., Goldstein, N., & Lawal, T. a. (2013). The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), <https://doi.org/10.1188/13.ONF.120-131>

- Heppner, P. P., Tierney, C. G., Wang, Y. W., Armer, J. M., Whitlow, N. M., & Reynolds, A. (2009). Breast cancer survivors coping with lymphedema: What all counselors need to know. *Journal of Counseling & Development, 87*, 327–338. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2009.tb00114.x>
- Hinz, A., Krauss, O., Hauss, J. P., Kortmann, R. D., Stolzenburg, J. U., & Schwarz, R. (2010). Anxiety and depression in cancer patients compared with the general population, 8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01088.x>
- International Agency for Research on Cancer/IARC (2018). dunduh dari <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>
- Kalbfleisch, M., Cyr, A., Gregorio, N., & Nyhof-Young, J. (2015). Investigating coping strategies and social support among canadian melanoma patients: A survey approach. *Canadian Oncology Nursing Journal = Revue Canadienne De Nursing Oncologique, 25*(1), 60-65. Retrieved from <https://e-resources.perpusnas.go.id:2104/docview/1768622989?accountid=25704>
- Kolva, E., Rosenfeld, B., Pessin, H., Breitbart, W., & Brescia, R. (2011). Anxiety in Terminally Ill Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management, 42*(5), 691–701. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.01.013>
- Kvillemo, P., & Bränström, R. (2014). Coping with breast cancer: A meta-analysis. *PLoS One, 9*(11)
- Mosher, C. E., Ott, M. A., Hanna, N., Jalal, S. I., & Champion, V. L. (2015). Coping with physical and psychological symptoms: A qualitative study of advanced lung cancer patients and their family caregivers. *Supportive Care in Cancer, 23*(7), 2053-2060. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2566-8>
- Pereira, M. G., Paula, A., & Fincham, F. D. (2011). European Journal of Oncology Nursing Anxiety , depression , traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments : A study with Portuguese patients and their partners. *European Journal of Oncology Nursing, 1*–6. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.06.006>
- Roussi, P., Krikeli, V., Hatzidimitriou, C., & Koutri, I. (2007). Patterns of coping, flexibility in coping and psychological distress in women diagnosed with breast cancer. *Cognitive Therapy and Research, 31*(1), 97–109. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9110-1>
- Salvo, N., Zeng, L., Zhang, L., Leung, M., Khan, L., Presutti, R., ... Chow, E. (2012). Frequency of Reporting and Predictive Factors for Anxiety and Depression in Patients with Advanced Cancer. *Clinical Oncology, 24*(2), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.clon.2011.05.003>
- Saria, M. G., Courchesne, N., Evangelista, L., Carter, J., Macmanus, D. A., Gorman, M. K., . . . Maliski, S. (2017). Cognitive dysfunction in patients with brain metastases: Influences on caregiver resilience and coping. *Supportive Care in Cancer, 25*(4), 1247-1256. doi:<http://e->

resources.perpusnas.go.id:2136/10.1
007/s00520-016-3517-3

Shankar A., Dracham C., Ghoshal, S., and Grover S (2016). Prevalence of Depression and Anxiety Disorder in Cancer Patient : An Institutional Experience. *Indian Journal of Cancer* 53:432-4

Shelby, R. A., Edmond, S. N., Wren, A. A., Keefe, F. J., Peppercorn, J. M., Marcom, P. K., ... Kimmick, G. G. (2014). Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy. *Supportive Care in Cancer*, 22(10), 2851–2859. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2269-1>

Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier: Singapura. *Editor : Budi Anna Keliat dan Jesika Pasaribu*

Teixeira,R.J., Applebaum,J.A. Bhatia,S., Brandão,T (2018). The Impact of Coping Strategies of Cancer Caregivers on Psychophysiological Outcomes: An Integrative Review. *Journals Psychology Research and Behavior Management*. Volume 11. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S164946>