

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUANG BOUGENVIL RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Purwati, Atun Raudotul Ma'rifah, Susio Maryati
STIKes Harapan Bangsa Purwokerto
Email: atunraudotulmarifah@gmail.com (081548870258)

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita dan dapat menimbulkan reaksi kecemasan. Kecemasan dapat menyebabkan gangguan tidur karena pada kondisi cemas akan meningkatkan *norepinephrin* dalam darah melalui sistem saraf simpatis yang dapat menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan REM. Jumlah kunjungan pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dari bulan November 2013-November 2014 tercatat sebanyak 7.572 kunjungan dan jumlah rawat inap sebanyak 1.310 pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2015. Metode penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien wanita dengan kanker payudara di ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental sampling* dengan jumlah responden 40 responden. Data diambil dengan memberikan lembar kuisioner HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) untuk mengukur tingkat kecemasan dan PSQI (*Pittsbrugh Sleep Quality Index*) untuk mengukur kualitas tidur. Hasil uji statistik dengan Uji *Spearman Rank (rho)* didapatkan nilai p value 0,008 (p value < α) dan korelasi (ρ) sebesar 0,412. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara.

Kata Kunci : Kanker payudara, Tingkat kecemasan, Kualitas tidur.

Abstract

Breast cancer is a malignant disease that is most common in women and can cause anxiety reactions. Anxiety can cause sleep disturbances due to the state of anxiety will increase norepinephrin in the blood through the sympathetic nervous system which can cause a lack of sleep stage IV NREM and REM. The purpose of this research is to determine the relationship between the levels of anxiety with the quality of sleep in patients with breast cancer in Bougenvil ward Prof. dr. Margono Soekarjo Hospital Purwokerto 2015. This research method is descriptive correlation with cross sectional approach. Sampling method in this study using accidental sampling. The sample in this study amounted to 40 respondents of data retrieved by distributing HRS-A questionnaires to measure the level of anxiety and PSQI to measure the quality of sleep. Data were analyzed using Spearman rank. Statistical test results showed p value (0.008) this shows that H_0 is rejected and H_a accepted which means there is a relationship between the level of anxiety with the quality of sleep in patients with breast cancer in Bougenvil ward Prof. dr. Margono Soekarjo Hospital Purwokerto. In conclusion, there is a relationship between the level of anxiety with the quality of sleep in patients with breast cancer in Bougenvil ward Prof. dr. Margono Soekarjo Hospital Purwokerto.

Keywords: *Breast cancer, anxiety, quality of sleep.*

PENDAHULUAN

Kanker adalah tumor ganas yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan abnormal dari sel-sel tubuh, yang tumbuh tanpa kontrol dan tujuan yang jelas, mendesak dan merusak jaringan normal. Di Indonesia terdapat lima jenis kanker yang banyak diderita penduduk yakni kanker rahim, kanker payudara, kanker kelenjar getah bening, kanker kulit, dan kanker rektum (Depkes Jateng, 2013).

Menurut WHO (2013), pada tahun 2011 diperkirakan bahwasebagian negara di seluruh dunia lebih dari 508.000 wanita meninggal karena kanker payudara, dan pada tahun 2030 diperkirakan kejadian kanker payudara akan mengalami peningkatan lebih dari 60% selama 20 tahun. Meskipun kanker payudara dianggap sebagai penyakit negara maju, hampir 50% dari kasus kanker payudara dan 58% kematian karena kanker payudara terjadi di negara-negara kurang berkembang. Menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2010), kanker merupakan penyebab kematian ke-3 di Indonesia dan akan terus mengalami peningkatan karena penderita kanker sulit disembuhkan. Sementara itu kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan diseluruh Rumah Sakit di Indonesia, dengan proporsi sebesar 28,7% untuk kanker payudara dan 12,8% untuk kanker leher rahim.

Menurut Departemen Kesehatan Jateng (2013), kasus penyakit kanker yang ditemukan di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 9.145 kasus, lebih sedikit dibanding tahun 2012 (11.341 kasus). Penyakit kanker terdiri dari kanker servik 2.295 kasus (25,10%), kanker payudara 4.761 kasus (52,06%), kanker hati 1.554(16,99%) dan kanker paru 535 kasus (5,85%).

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita. Penyakit ini disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker). Apabila tumor ini tidak diambil, dikhawatirkan akan masuk dan menyebar ke dalam jaringan yang sehat. Ada kemungkinan sel-sel tersebut melepaskan diri dan menyebar keseluruhan tubuh. Kanker payudara umumnya menyerang wanita kelompok 40-70 tahun, tetapi resiko terus meningkat dengan tajam dan cepat sesuai dengan pertumbuhan usia. Kanker payudara jarang terjadi pada usia dibawah 30 tahun (Wijaya, 2013).

Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui secara pasti, namun ada faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara yaitu menarche pada usia kurang dari 12 tahun, menopause lambat setelah usia 55 tahun, pertama kali melahirkan pada usia 30 tahun atau lebih, memiliki penyakit payudara sebelumnya, memiliki keluarga penderita kanker, dan mutasi gen (Brunner and Suddart, 2013). Faktor lainnya yaitu pemakaian kontrasepsi oral dalam jangka panjang, wanita dengan obesitas, wanita yang mengkonsumsi alkohol, pemaparan bahan kimia, dan memiliki penyakit kanker di organ tubuh yang lain (Wijaya, 2013).

Sebagian besar pasien masih beranggapan bahwa penyakit kanker membuat krisis hidup yang amat besar. Reaksi pada sebagian orang yang menderita kanker sangat bervariasi misalnya syok, takut, cemas, perasaan berduka, marah dan sedih (Diananda, 2009). Ansietas timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisiologis maupun stres psikologis. Artinya ansietas terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis. Terlihat jelas bahwa ansietas mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik

dampak positif maupun dampak negatif apalagi bila ansietas ini dialami oleh klien yang dirawat di rumah sakit. Berbagai situasi dan kondisi akan membuatnya semakin stres (Asmadi, 2008).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kualitas tidur yang baik penting bagi kesehatan. Pasien yang sedang sakit sering kali membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak dari pada pasien yang sehat dan biasanya penyakit mencegah beberapa pasien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat. Lingkungan rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktivitas pemberi layanan sering kali membuat pasien sulit tidur (Potter & Perry, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan. Kecemasan sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Asmadi, 2008).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lutfa dan Maliya yang berjudul "Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh adaptasi pasien tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Lutfa & Maliya, 2008). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Oetami dkk (2014), berjudul "Analisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar" menunjukkan bahwa dampak psikologis pasien kanker payudara yang paling banyak dirasakan responden yaitu merasakan ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis dan mengalami

kecemasan berupa rasa khawatir memikirkan dampak pengobatan.

Berdasarkan hasil survei di RSUD Goeteng Purbalingga pada bulan November 2013 selama satu tahun terakhir hanya ada 17 pasien dengan kanker payudara yang melakukan kunjungan. Sedangkan hasil data yang diperoleh dari Sub Bagian Rekam Medik RSUD Prof Dr.Margono Soekarjo Purwokerto, pada bulan November 2013 sampai dengan bulan November 2014 jumlah kunjungan pasien kanker payudara sebanyak 7.572 kunjungan dan jumlah pasien rawat inap sebanyak 1310 pasien. Pada bulan Oktober- November, terdapat 130 pasien wanita dengan kanker payudara yang dirawat di ruang Bougenvil RSUD Prof Dr.Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil studi pendahuluan, peneliti melakukan wawancara kepada 5 pasien kanker payudara di Poli Bedah RSUD Prof Dr.Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 24 Desember 2014. Kelima pasien tersebut mengatakan mengalami kecemasan karena merasa takut dengan penyakit yang sedang diderita saat ini, 3 diantaranya mengaku mengalami gangguan tidur karena cemas memikirkan penyakitnya dan daerah sekitar mata terlihat kehitaman serta sering menguap.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di Ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan metode pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Ruang Bougenvil pada bulan Mei-Juni 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara di ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Sampel dari penelitian ini sebanyak 40 pasien wanita dengan kanker payudara.

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil sampel atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan wawancara dan pengisian kuisisioner berupa *checklist* yang dilakukan peneliti tanpa melalui pihak lain. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas tingkat kecemasan dan variabel terikat kualitas tidur.

Pengukuran variabel kecemasan menggunakan kuisisioner HRS-A (*hamilton Rating Scale for Anxiety*) dan kuisisioner *Pittsbrugh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Spearman Rank*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden Kanker Payudara.

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

| No | Tingkat Cemas | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----|---------------|---------------|----------------|
| 1 | Sedang | 5 | 12,5 % |
| 2 | Berat | 35 | 87,5 % |
| | Total | 40 | 100,0 % |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden wanita dengan kanker payudara yang diteliti, ternyata sebagian besar resonden dalam penelitian ini mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 35 responden (87,5 %).

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Menurut Asmadi (2008) pencetus kecemasan dapat dikelompokan ke dalam dua kategori yaitu: Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya dan ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status atau peran diri, dan hubungan interpersonal. Reaksi kecemasan responden terlihat pada saat penelitian, banyak responden yang tampak tegang dengan muka sedih dan sulit untuk fokus. Ada juga responden yang menangis saat peneliti melakukan penelitian, mereka mengatakan takut akan penyakit yang sedang diderita saat ini dan memikirkan bagaimana nasib anak dan keluarganya karena mereka beranggapan penyakit kanker apalagi kanker yang menyerang payudara merupakan penyakit mematikan yang sulit untuk disembuhkan.

Reaksi pada sebagian orang yang menderita kanker sangat bervariasi misalnya syok, takut, cemas, perasaan berduka, marah dan sedih (Diananda, 2009). Menurut Suliswati, (2005) kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Hasil penelitian didapatkan data bahwa sebanyak 5 responden (12,5 %) mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal pada saat itu dan mengesampingkan hal yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Lapangan persepsi menurun seperti

penglihatan, pendengaran dan pergerakan menggenggam berkurang. Pada tingkat ini biasanya tanda dan gejalanya seperti mulut kering, anoreksia, badan bergetar, ekspresi wajah ketakutan, gelisah, tidak mampu bersikap rileks dan sukar tidur (Hartati, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar pasien memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 35 responden (87,5%). Menurut Stuart dan Sundeen (2008) kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oetami dkk (2014) menunjukkan bahwa dampak psikologis pasien kanker payudara yang paling banyak dirasakan responden yaitu merasakan ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis dan mengalami kecemasan berupa rasa khawatir memikirkan dampak pengobatan.

2. Gambaran Kualitas Tidur Responden Kanker Payudara.

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

| No | Kualitas Tidur | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----|----------------|---------------|----------------|
| 1 | Baik | 0 | 0 % |
| 2 | Sedang | 12 | 30 % |
| 3 | Buruk | 28 | 70 % |
| | Total | 40 | 100,0 % |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden wanita dengan kanker payudara yang diteliti, ternyata sebagian besar responden

dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 28 responden (70 %).

Hal ini terlihat saat dilakukan penelitian, banyak responden yang terlihat lesu, mereka mengatakan sulit untuk tidur dan sering terbangun di malam hari karena cemas memikirkan penyakit yang sedang diderita saat ini serta mengeluh sulit beradaptas idengan keadaan rumah sakit yang membuat semakin susah untuk memulai tidur.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, salah satu diantaranya adalah kecemasan. Kecemasan seringkali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi akan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur dan lebih sering terbangun (Asmadi, 2008).

Kualitas tidur yang baik penting bagi kesehatan. Pasien yang sedang sakit sering kali membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak dari pada pasien yang sehat dan biasanya penyakit mencegah beberapa pasien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat. Lingkungan rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktivitas pemberi layanan sering kali membuat pasien sulit tidur (Potter & Perry, 2010).

3. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara.

Analisa Bivariat Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Berdasarkan tabel di atas hasil korelasi antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan menggunakan uji statistik *uji Spearman Rank (Rho)* diperoleh hasil p value = 0,008 ($p < 0,05$) dan korelasi (ρ) sebesar 0,412, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Faktor- faktor yang menyebabkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang buruk adalah karena kecemasan semakin tinggi pada malam hari saat keadaan sepi yang membuat responden sering teringat akan penyakit yang sedang diderita saat ini dan hal itu yang menyebabkan responden sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun di malam hari. Peneliti menemukan bahwa seluruh responden menyatakan sering terbangun di malam hari dan sulit untuk memulai tidur, salah satu faktor yang menyebabkan responden sulit memulai tidur adalah karena responden merasa cemas.

Ansietas atau kecemasan seringkali mengganggu tidur. Ansietas meningkatkan kadar norepineprin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap NREM dan tidur REM serta dan lebih sering terbangun (Kozier et all, 2010).

Jenis tidur NREM disebut juga tidur gelombang lambat atau tidur gelombang delta, yaitu keadaan dimana seseorang seharusnya dapat tidur dengan nyenyak dan betul-betul istirahat penuh dengan ciri-ciri: tekanan darah menurun, frekuensi nafas menurun, pergerakan bola mata melambat, jarang bergerak dan sulit dibangunkan. Sedangkan jenis tidur REM disebut juga tidur paradoks, jenis tidur ini dapat berlangsung di malam hari dengan ciri-ciri: biasanya disertai dengan mimpi aktif, lebih

sulit dibangunkan dari pada tidur gelombang lambat, frekuensi jantung dan nafas tidak teratur, mata cepat menutup dan terbuka, tekanan darah naik, sekresi gaster meningkat dan metabolisme juga meningkat. Tidur REM ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi (Hidayat, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Komalasari dkk (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III (p value = 0,016). Gangguan psikis seperti kecemasan membuat ibu semakin susah untuk tidur. terutama ditrimester akhir cemas menghadapi persalinan nantinya dan apakah bayinya lahir normal atau cacat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wiyono dan Widodo (2010) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berpengaruh terhadap kecenderungan insomnia pada lansia hipertensi dengan nilai p value sebesar 0,024.

KESIMPULAN

1. Tingkat kecemasan pada pasien yang menderita kanker payudara di ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagian besar berada pada kategori tingkat kecemasan berat yaitu 87,5 % .
2. Kualitas tidur pada pasien kanker payudara di ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagian besar mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebesar 70 % .
3. Ada hubungan signifikansi ($p=0,008$) dalam penelitian ini, antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien kanker payudara di ruang Bougenvil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

SARAN

1. Bagi Institusi Kesehatan
Dengan semakin meningkatnya kejadian kanker payudara, maka perlu diadakan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dan keluarganya. Adanya kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan perawat atau petugas kesehatan lainnya akan berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarganya dengan harapan agar keluarga dapat berperilaku hidup sehat dan dapat mengurangi angka kejadian kanker payudara.
2. Bagi Institusi pendidikan
Bagi institusi pendidikan perlu memperbanyak referensi buku-buku mengenai kanker payudara guna menambah pengetahuan bagi perawat, juga berguna untuk menambah referensi yang telah ada.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan kepada penelitalain untuk melakukan penelitian kualitatif terhadap pasien kanker payudara sehingga dapat digali lebih luas masaah-masalah yang muncul pada pasien kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi.(2008) *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan.* Jakarta: Salemba Medika
- Barbara Kozier et all. (2010) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan.* Jakarta:EGC
- Brunner & Suddart.(2013) *Keperawatan Medikal Bedah: edisi 12.* Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Jawa Tengah.(2013) *Profil Kesehatan Jateng: <http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2014/Document/profil2013/#p=39>* . Diakses November 2014
- Departemen Kesehatan Indonesia.(2010) *Profil Departemen KesehatanIndonesia:www.depkes.go.id.*
- Diananda, R.& Dina. H.(2009) *Mengenal Seluk Beluk Kanker.* Yogyakarta: Katahati
- Hartati, A, S. (2009) Konsep diri dan kecemasan wanita penderita kanker payudara di poli bedah onkologi RSU Pusat Haji AdamMalik. Diakses tanggal 10 november
- Hidayat, A.A.A.(2012) *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Komalasari et all.(2012) Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan KualitasTidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jatinagor Kabupaten Sumedang. Bandung: UNPAD
- Lutfu & Maliya.(2008) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan dalamTindakan Kemoterapi di RS Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta: FIK UMS
- Notoatmodjo, S.(2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Oetami et all.(2014) Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudaradi RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar. Makasar: Universitas Hasanuddin
- Potter,P. A. & Anne G. Perry.(2010) *Fundamental of Nursing: edisi 7 buku 3.*Jakarta: Salemba Medika
- Stuart, G. W dan Sundeen, S. J (2008) *Pengantar keperawatan jiwa.* jakarta : EGC

Suliswati *et al.*.(2005) *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:EGC

Wijaya *et al.*.(2013) *KMB2: Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep)*. Yogyakarta: Mahamedika

Wiyono & Widodo.(2010) *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kecenderungan Insomnia pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta*. Surakarta: FIKUMS

World Heart Organization.(2013)*Breast Cancer Prevention and Control*:www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html. Diakses Maret 2013