

PENERIMAAN DIRI DAN EFEK SAMPING KEMOTERAPI PADA KLIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA

Devita Fajrina¹, Padoli², Dwi Adji Norontoko²

¹Rumah Sakit Onkologi Surabaya

²Program Studi D III Keperawatan Sutomo Surabaya Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Kemoterapi adalah terapi untuk membunuh sel-sel kanker dengan obat-obat anti kanker (sitostatika). Obat kemoterapi tidak hanya membunuh sel kanker, tetapi juga membunuh sel sehat. Sehingga kemoterapi dapat menimbulkan efek samping baik fisik maupun psikologis. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara penerimaan diri dengan efek samping kemoterapi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang meliputi mual, muntah, kecemasan dan kadarleukosit. Jenis penelitian ini adalah deskripsi korelasional. Subyek dalam penelitian adalah 30 klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang dipilih secara aksidental sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerimaan diri dan variabel tergantungan adalah efek samping kemoterapi. Alat pengumpul data berupa 8 butir kuesioner penerimaan, 2 kuesioner mual, 2 kuesioner muntah, 14 kuesioner kecemasan dan lembar observasi kadar leukosit. Analisis data dilakukan dengan teknik statistik korelasi Spearman Rank Rho, dengan bantuan SPSS versi 23. Hasil penelitian menunjukkan klien kanker memiliki penerimaan diri rendah 50%, mual grade tiga 36,7% ; muntah grade I-III 33,7%; kadar leukosit normal 36,7% dan 50% mengalami kecemasan sangat berat. Analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara penerimaan diri dengan mual ($p = 0,001$), muntah ($p = 0,001$), kecemasan ($p = 0,001$) dan kadar leukosit ($p = 0,001$). Artinya semakin tinggi penerimaan diri klien kanker, semakin berkurang efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, kecemasan dan kadar leukosit semakin baik. Temuan ini menyarankan perlunya penyuluhan pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk pemikiran yang positif dan realistis agar penerimaan diri lebih baik.

Kata Kunci : Penerimaan Diri, Mual, Muntah, Kadar Leukosit, Kecemasan

SELF ACCEPTANCE AND SIDE EFFECTS OF BREAST CANCER CLIENTS THROUGH CHEMOTHERAPY AT ONCOLOGY HOSPITAL SURABAYA

ABSTRACT

One of the treatment of breast cancer is chemotherapy. Chemotherapy is a therapy to kill cancer cells with anti-cancer drugs (sitostatika). Chemotherapy drugs not only kill cancer cells, but also kill healthy cells. So chemotherapy have side effects both physical and psychological. Clients who can not accept themselves will feel insignificant, useless, so will increasingly feel alienated and isolated from environment. If the clients does not have a good self-acceptance so that stress can aggravate his physical condition. The purpose of this study was to analyze the relationship between self-acceptance with side effects of chemotherapy on breast cancer clients who having chemotherapy that included nausea, vomiting, anxiety and leukocyte levels. The study was conducted on clients breast cancer at who having chemotherapy in Surabaya Oncology Hospital with 30 subject of research. The questionnaire consist of 8 points of self acceptance questionnaires, 2 points of nausea questionnaires, 2 points of vomiting questionnaires, 14 points of anxiety questionnaires and leukocyte observation sheet. Analyse data used Spearman Rank Rho Correlation by SPSS version 23. Based on the result of research, showed that there was a correlation between nausea ($r = -0,846$ $p = 0,001$), vomiting ($r = -0,772$ $p = 0,001$), anxiety ($r = -0,694$ $p = 0,001$) dan leukocyte ($r = 0,675$ $p = 0,001$). It's mean that the higher self acceptance, the less nausea, vomiting, anxiety and the higher the self acceptance, the leukocyte level better. Client with breast cancer who having chemotherapy can increase their self acceptance by accept their deficit and excess and have a realistic thinking. The better self acceptance will decrease side effect of chemotherapy.

Keywords: Self-Acceptance, Side Effects of Chemotherapy, Nausea, Vomiting, Leukocyte Levels, Anxiety

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah sekelompok penyakit sebagai akibat dari pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh pada payudara dan tumbuh di

luar kendali, yang bila tidak cepat ditangani dan diobati akan menyebabkan kematian (*American Cancer Society*, 2013). Salah satu terapi kanker payudara adalah kemoterapi. Kemoterapi adalah

proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang bertujuan untuk menghancurkan atau memperlambat pertumbuhan sel-sel kanker. Efek samping kemoterapi timbul karena obat-obat kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat. (Prawira, 2012). Menurut Wardani (2016). Efek samping kemoterapi terbagi menjadi dua yaitu efek fisik dan efek samping psikologis. Efek samping fisik antara lain mual, muntah, leukopenia, kelelahan, diare, konstipasi, neuropati perifer, toksisitas kulit, alopecia (kerontokan rambut), penurunan berat badan, anemia, trombositopenia, mucositis, penurunan nafsu makan, perubahan rasa, nyeri. Sedangkan efek samping psikologis adalah kecemasan, delirium, stres, depresi, berjuang untuk menjadi normal, merasa baik dan merasa sedih, emosional, harga diri, kesedihan, dan kepasrahan.

Penderita yang tidak dapat menerima diri sendiri akan merasa dirinya tidak berarti, tidak berguna, sehingga akan semakin merasa terasing dan terkucil dari lingkungannya jika klien tidak memiliki penerimaan diri yang baik adalah stres sehingga dapat memperparah kondisi fisiknya. (Iskandarsyah, aulia. 2013).

Berdasarkan data dari *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2012, insiden kanker payudara di dunia sebesar 40 per 100.000 perempuan. Insiden tertinggi penderita kanker payudara pada golongan usia 40 sampai 49 tahun sebesar 23,9 % (Rotty, 2014). Sementara itu, kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi di Indonesia, dengan proporsi sebesar 28,7%. Sedangkan penderita kanker payudara di Jawa timur yaitu 0,5% atau sebanyak 9.688 (Risksdas 2013). Data klien kanker di Rumah Sakit Onkologi Surabaya mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 terdapat 326 klien, kemudian meningkat menjadi 339 klien pada tahun 2011. Sedangkan pada tahun 2012 menjadi 346 dan tahun 2013 berjumlah 354 klien. Persentase klien yang mengalami efek samping dari kemoterapi yang dijalannya yaitu kerontokan rambut sebanyak 89%, mual 87%, lelah 86%, muntah 54%, gangguan tidur 46%, peningkatan berat badan 45%, sariawan 44%, kesemutan 42%, gangguan pada mata 38%, diare 37%, konstipasi 19 %, kemerahan pada kulit 18% dan penurunan berat badan 13% (Love, 1989).

Efek samping dari kemoterapi sangat mengganggu klien (Tobias & Hochhauser, 2010). Ketidaksiapan seseorang penderita kanker dalam menerima situasi dan kondisi setelah kemoterapi membuat emosi mereka tidak stabil. Dampak kemoterapi tersebut akan menyebabkan penderita mengalami depresi dan

bahkan bisa menurunkan kualitas hidup, kualitas hidup terkait kesehatan memiliki konsep untuk mengetahui situasi individu secara aktual yang dihubungkan dengan harapan individu tersebut mengenai kesehatannya (Nursalam, 2013). Sikap penerimaan diri klien mampu mengarahkan klien untuk berpikir positif dalam memandang peristiwa yang tidak menyenangkan dalam kehidupannya. Klien kanker yang optimis akan lebih dapat menerima kondisinya dibandingkan mencoba lari dari kondisi sakitnya (Scheier & Carver, 2010). Kemampuan klien untuk menerima dan menjalani prosedur medis dan proses pengobatan terkait penyakitnya tergantung kepada tingkat penerimaan seseorang akan prosedur pengobatan dan tingkat pemahaman klien akan penyakitnya (Wibisono, nancy. 2009)

Efek samping kemoterapi dapat diminimalisir dengan kemampuan si penderita dalam menerima dirinya. Penerimaan diri akan sangat diperlukan oleh penderita *pasca* kemoterapi karena akan mengurangi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi penderita *pasca* kemoterapi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan penerimaan diri dengan efek samping kemoterapi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Adapun efek samping yang diteliti adalah mual, muntah, kecemasan serta kadar leukosit.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif korelasional yaitu penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan penerimaan diri dan efek samping kemoterapi. Subyek penelitian berjumlah 30 orang klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dipilih dengan aksidental sampling. Variabel bebas (X) pada penelitian ini adalah penerimaan diri. Variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah efek kemoterapi meliputi mual, muntah, kadar leukosit, dan kecemasan. Pengukuran variabel Penerimaan diri menggunakan *Acceptance of Illness Scale* (AIS) yang dikembangkan oleh Felton. Total skor skala berkisar antara 8 sampai 40; skor dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu rendah (8-19), sedang (20-29) dan tinggi (30-40). Variabel mual diukur menggunakan kuesioner grade mual Wujcik et al (2011). Grade mual dibagi menjadi 4 kategori yaitu mual grade 1 (sedikit mual), mual grade 2 (kadang – kadang mual), mual grade 3 (sering mual) dan mual grade 4 (mual terus menerus). Variabel muntah diukur menggunakan kuesioner grade muntah Wujcik et al (2011) Grade mual dibagi menjadi 4 grade, yaitu muntah grade 1 (1 kali/24 jam), muntah grade 2 (2-5 kali dalam 24 jam), muntah grade 3 (6-10 kali/24 jam), dan

muntah grade 4 (>10 kali/24 jam). Variabel kadar leukosit dikumpulkan dengan melihat hasil pemeriksaan leukosit/white blood cell/WBC klien 7-15 hari setelah kemoterapi di catatan rekam medis klien. Gradekadar leukosit menurut Wujcik et al (2011) dibagi menjadi 5 kategori yaitu grade 0 ($\geq 4,0 \times 10^3/\mu\text{L}$), grade 1 (3.0–3.9 $\times 10^3/\mu\text{L}$), grade 2 (2.0–2.9 $\times 10^3/\mu\text{L}$), grade 3 (1.0–1.9 $\times 10^3/\mu\text{L}$), dan grade 4 ($< 1.0 \times 10^3/\mu\text{L}$). Pengukuran variabel kecemasan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS). Untuk mengetahui hubungan penerimaan diri dengan mual, muntah, kadar leukosit dan kecemasan dilakukan uji korelasi Spearman Rank (Rho) dengan menggunakan SPSS Statistic 23 for windows

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Klien Kanker

Karakteristik klien yang menjalani kemoterapi sebagian besar (56,6) berusia 40-60 tahun, seluruhnya berjenis kelamin perempuan, hampir setengahnya (33,3%) stadium IIB, hampir seluruhnya sudah menjalani mastektomi, hampir setengahnya (30%) menjalani kemoterapi siklus 3. Data selengkapnya dapat dilihat pada berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia	18-39 th	8	26,7
	40-60 th	17	56,6
	>60 th	5	16,7
Jenis Kelamin	Perempuan	30	100
Stadium Kanker	IIA	8	26,7
	IIB	10	33,3
	IIIA	9	30
	IIIB	1	3,3
	IIIC	1	3,3
	IIVA	1	3,3
Riwayat Mastektomi	Sudah	25	83,3
	Belum	5	16,7
Siklus Kemoterapi	Siklus 2	6	20
	Siklus 3	9	30
	Siklus 4	8	26,7
	Siklus 5	4	13,3
	Siklus 6	3	

2. Penerimaan Diri

Klien yang menjalani kemoterapi setengahnya (50%) memiliki penerimaan diri rendah, sebagian kecil tinggi (20%)

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Penerimaan diri Klien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Karakteristik	Kategori	f	%
Penerimaan Diri	Rendah	15	50
	Sedang	9	30
	Tinggi	6	20
Jumlah		30	100

Menurut Ryff (dalam Urim, 2007) mengatakan bahwa penerimaan diri adalah memiliki pandangan yang positif tentang diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruknya yang ada pada dirinya, dan memandang positif terhadap kehidupan yang telah dijalaninya. Menurut Jersild (dalam Rizkiana, 2008) individu yang memiliki penerimaan diri berfikir lebih realistis tentang penampilan dan bagaimana dirinya terlihat dalam pandangan orang lain. Ini bukan berarti individu tersebut mempunyai gambaran sempurna tentang dirinya, melainkan individu tersebut dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik mengenai dirinya yang sebenarnya. Tentama (2010) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada individu adalah berfikir positif. Berpikir positif juga memberikan sumbangan efektif yang cukup baik dalam penerimaan diri pada remaja penyandang cacat tubuh akibat kecelakaan. Tentama (2012) menyatakan meminimalisasi perasaan inferioritas juga bermanfaat untuk meningkatkan rasa optimisme, bersemangat, lebih mampu memahami dirinya, percaya pada kemampuannya, dan mantap menjalankan kehidupan, hal ini akan menjadikan individu akan semakin menerima keadaan di dalam dirinya. Faktor lain yang dapat mempengaruhi penerimaan diri klien kanker yang menjalani kemoterapi adalah faktor lingkungan atau sosial. Faktor lingkungan atau sosial dapat meliputi lingkungan keluarga, tempat kerja atau lingkungan tempat tinggal. Pekerjaan yang dimiliki pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi merupakan ajang atau kesempatan pengembangan diri dan prestasi. Selain itu pekerjaan yang dimiliki dapat dijadikan sarana bersosialisasi dan pertemanan. Dari data penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa hanya 14 orang subjek penelitian yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Setelah menjalani kemoterapi, sebagian besar subjek penelitian tidak melakukan pekerjaannya. Hal ini menunjukkan bahwa mereka tidak merasa aman dan nyaman dengan lingkungan sekitarnya sehingga tidak beraktifitas seperti layaknya orang normal lainnya, sehingga penerimaan diri

yang terbentuk akan menjadi rendah.

Hasil penelitian di Rumah Sakit Onkologi Surabaya menunjukkan bahwa hampir setengahnya klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memiliki penerimaan diri yang rendah. Banyak klien mengaku menjadi beban untuk keluarga, tidak mandiri setelah menjalani kemoterapi karena munculnya efek samping kemoterapi seperti mual, muntah dan lemas serta merasa bukan wanita yang utuh karena mengalami alopecia. Untuk itu perlu adanya mekanisme coping yang baik kepada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi agar memiliki penilaian positif terhadap dirinya. Seseorang yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap pengobatan yang dijalani. Sebaliknya, individu yang menilai negatif diri sendiri menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupannya, bermasalah dengan kualitas personalnya dan ingin menjadi orang yang berbeda dari diri sendiri atau tidak menerima diri apa adanya. Ada beberapa cara untuk meningkatkan persepsi yang positif pada pasien kanker payudara.

3. Efek samping Kemoterapi

Hampir setengahnya (36,7%) mengalami mual grade 3, hampir setengahnya (36,7%) mengalami muntah grade 1 dan grade 3, hampir setengahnya (36,7%) memiliki kadar leukosit grade 0 dan setengahnya (50%) mengalami kecemasan sangat berat. Data selengkapnya dapat dilihat pada berikut.

Tabel 3: Distribusi Efek samping Kemoterapi Klien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Karakteristik	Kategori	f	%
Grade Mual	Grade 1	6	20,0
	Grade 2	8	26,7
	Grade 3	11	36,7
	Grade 4	5	16,7
Grade Muntah	Grade 1	11	36,7
	Grade 2	8	26,6
	Grade 3	11	36,7
Kadar Leukosit	Grade 0	11	36,7
	Grade 1	8	26,7
	Grade 2	6	20
	Grade 3	5	16,7
Kecemasan	Normal	4	13,3
	Ringan	2	6,7
	Sedang	4	13,3
	Berat	5	16,7
	Sangat	15	50

berat		
Jumlah	30	100

Mual. Risiko mual dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti potensi emetogenik dan regimen sitostatika serta faktor spesifik dari pasien (Likun, 2011). Sitostatika terbagi menjadi empat kategori berdasarkan potensial menyebabkan mual muntah yaitu kategori emetogenik tinggi yaitu menimbulkan mual muntah lebih dari 90% pasien, kategori emetogenik sedang yaitu menimbulkan mual muntah pada 30–90% pasien, kategori emetogenik rendah yaitu menimbulkan mual muntah pada 10–30% pasien, dan kategori emetogenik minimal yaitu menimbulkan mual muntah kurang dari 10% pasien. mual terjadi karena sitostatika dapat mempengaruhi fungsi neuroanatomis, neurotransmitter dan reseptor pada vomiting center (VC). Struktur ini meliputi neuron pada medulla oblongata, chemoreceptor trigger zone (CTZ) pada area postrema di dasar ventrikel empat otak, aferen nervus vagus dan sel enterokromafin pada traktus gastrointestinal (Mustian KM, 2011). Neurotransmitter yang berperan dalam mual yaitu serotonin atau 5-hidroxytryptamin (5HT), substansi P (SP) dan dopamin. Reseptor yang terkait dengan serotonin dan substansi P dalam merangsang mual adalah 5-hidroxytryptamine (5-HT3) dan neurokinin-1 (NK-1). Sitostatika bersifat toksik bagi sel enterokromafin yang melapisi mukosa traktus gastrointestinal. Kerusakan sel tersebut mengaktifkan radikal bebas yang menyebabkan sel enterokromafin melepaskan serotonin dalam jumlah banyak. Serotonin kemudian berikatan dengan reseptor 5-HT3 yang terdapat pada serat aferen nervus vagus yang berdekatan dengan sel enterokromafin tersebut. Ikatan tersebut memberikan informasi pada otak sehingga terjadi respon mual akut sekaligus mensensitisasi nervus vagus terhadap substansi P yang dilepas oleh sel enterokromafin yang berperan pada mual lambat. (Janelsins MC, 2013)

Hasil penelitian di Rumah Sakit Onkologi Surabaya menunjukkan hampir setengahnya mengalami mual grade 3. Mual terjadi setelah klien pulang dari Rumah Sakit. Setelah menjalani kemoterapi, klien selalu diberi obat post medikasi antipiretik seperti ranitidine baik secara injeksi maupun secara oral untuk dibawa pulang.

Muntah. Muntah biasanya didahului nausea dan retching. Refleks muntah terjadi akibat koordinasi banyak jalur sensorik dan reseptor di perifer dan di sistem saraf pusat. Impuls sensorik disampaikan oleh saraf aferen menuju pusat muntah (*Central Vomiting Center, CVC*). Di CVC, impuls tersebut diintegrasikan dan dihantarkan ke jalur motorik

dan autonom untuk mencetuskan rasa mual, retching, ataupun muntah. (Wood, 2011). Sfingter ini juga tertarik ke atas oleh kontraksi otot longitudinal dari bagian atas esofagus. Selama retching, isi lambung didorong masuk ke esofagus oleh tekanan intraabdominal dan adanya peningkatan tekanan negatif intratorakal, bahan muntahan di esofagus akan kembali lagi ke lambung karena adanya peristaltik esofagus. Hal ini dapat terjadi sebagai refleksi protektif untuk mengeluarkan bahan toksik dari dalam tubuh atau untuk mengurangi tekanan dalam organ intestinal yang bagian distalnya mengalami obstruksi. Kejadian ini biasanya didahului nausea dan retching. Salah satu lokasi spesifik di otak berfungsi mengatur muntah yang disebut pusat muntah (vomiting center). Muntah terjadi ketika pusat muntah menerima sinyal dari otak kemudian saluran gastrointestinal, hati dan atau telinga bagian dalam akan mendeteksi secara perlahan. Kemoterapi menyebabkan terjadinya pelepasan substansi serotonin (5-HT₃), dan zat kimia lain dalam usus yang dapat menstimulasi pusat muntah dan dapat menyebabkan muntah.

Sebagian klien mengatakan klien muntah ketika klien makan. Sehingga diperlukan makanan yang lunak seperti bubur dan jus buah untuk mempermudah klien dalam makan, karena asupan nutrisi yang baik sangat diperlukan oleh klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk memperbaiki sel – sel normal yang rusak akibat kemoterapi.

Kadar Leukosit Obat-obatan kemoterapi terutama bekerja pada DNA yang merupakan komponen utama gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel. Kemoterapi bekerja dengan menghambat sintesis DNA dan RNA, juga merusak replikasi DNA, mengganggu transkripsi DNA oleh RNA, serta mengganggu kerja gen dan pembentukan protein. Obat kemoterapi tidak hanya membunuh sel kanker, namun dapat juga menyerang sel-sel sehat. Jaringan yang paling banyak mengalami kerusakan adalah organ yang mempunyai daya proliferasi tinggi, seperti traktus gastrointestinal, folikel rambut, dan sumsum tulang. Supresi sumsum tulang yang biasa terjadi sebagai efek samping kemoterapi salah satunya penurunan sel darah putih (leukopenia) (Ricci, 2006). Leukopenia merupakan salah satu efek samping yang terjadi akibat toksisitas obat kemoterapi. Leukopenia pasca-kemoterapi menjadi masalah yang penting yang membawa dampak negatif terhadap kualitas hidup klien kanker, meningkatkan morbiditas dan mortalitas penderita. Leukopenia dapat terjadi segera atau beberapa hari setelah kemoterapi. Leukosit mencapai nilai terendah pada hari ke-7 sampai dengan hari ke-14 pasca-kemoterapi dan dapat

terus berlanjut setelah obat dihentikan. Umumnya pemulihan terjadi 2 minggu setelah penghentian terapi. (Ricci, 2006). Terjadinya leukopenia pasca-kemoterapi dapat menimbulkan komplikasi yang berdampak buruk pada kondisi pasien, salah satunya infeksi, sehingga dibutuhkan penanganan segera untuk meningkatkan jumlah leukosit. (Wang, 2006)

Hasil penelitian di Rumah Sakit Onkologi Surabaya menunjukkan hampir setengahnya kadar leukositnya grade 1. Pemeriksaan kadar leukosit dilakukan 7 hari post kemoterapi untuk klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi siklus pertama, sedangkan untuk silus berikutnya dilakukan 15 hari post kemoterapi. Pemeriksaan darah tidak harus dilakukan di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, namun nyaman klien dilakukan dimana saja. Banyak klien yang berdomisili di luar kota Surabaya melakukan pemeriksaan darah di laboratorium dekat dengan rumahnya. Hasil pemeriksaan tersebut kemudian dikirim via email atau whatsapp kepada perawat ruang rawat jalan kemoterapi Rumah Sakit Onkologi Surabaya untuk ditindaklanjuti. Salah satu syarat untuk melakukan kemoterapi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya adalah jumlah leukosit dalam darah lebih dari 4000 μ /L. Klien dengan kadar leukosit grade 0, diperbolehkan untuk melakukan kemoterapi, namun untuk klien dengan kadar leukosit grade 1, 2, 3 harus melakukan meningkatkan intake nutrisi atau mendapat suntik leukogen (sesuai advise dokter) untuk dapat menerima regimen kemoterapi. Suntik leukogen dilakukan 3 hari pre kemoterapi.

Kecemasan. Menurut Otto (2003), usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien kanker payudara. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar (56,6%) klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berusia 40-60 tahun. Dengan adanya tingkat usia yang berbeda dan tahapan hidup maka dapat mempengaruhi persepsi pemahaman dan penerimaan terhadap penyakit kanker. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah pekerjaan. Sebanyak 14 orang klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sehingga hal ini dapat menambah rasa cemas pada wanita penderita kanker payudara karena penyakit kanker merupakan penyakit yang membutuhkan biaya yang besar. Status keuangan ataupun penghasilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Sukardja (2003) bahwa, penderita yang mengetahui dirinya mengidap

kanker dapat menjadi cemas dan merasa akan cepat mati dalam keadaan yang menyedihkan, serta hanya menjadi beban bagi orang lain. Perasaan cemas itu salah satunya adalah memikirkan biaya pengobatan yang mahal, yang mana pengobatan tersebut tidak cukup hanya dilakukan sekali dan sebelum pengobatan diperlukan pemeriksaan yang panjang dan teliti serta memerlukan biaya yang cukup besar juga. Hal ini juga menjadi penyebab keterlambatan penderita untuk memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan.

Hasil penelitian di Rumah Sakit Onkologi Surabaya menunjukkan setengahnya mengalami kecemasan sangat berat. Kecemasan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Onkologi karena klien takut mati, klien takut obat kemoterapi di dalam tubuhnya membunuh sel yang sehat, dan klien takut sudah menjalani serangkaian pengobatan tetapi tidak sembuh. Individu yang merasa cemas sama sekali tidak mengetahui langkah dan cara yang harus diambil untuk menyelamatkan diri dari sumber rasa cemas tersebut. Kecemasan terjadi ketika individu menganggap suatu situasi

yang membuat dirinya tertekan (stressor) sebagai suatu ancaman. Kecemasan yang dialami oleh klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan menghambat proses penyembuhan. Maka dari itu, agar kemoterapi efektif dan efisien, klien sebaiknya dibantu untuk mengatasi kecemasannya. Dukungan keluarga, kerabat atau teman bisa menjadi solusi untuk menurunkan kecemasan. Pelatihan manajemen emosi (Padoli (2011) terhadap pasien kanker secara signifikan menurunkan stress dan meningkatkan optimisme. Stress yang menurun dan peningkatan optimisme ini akan meningkatkan penerimaan diri pasien.

4. Hubungan Penerimaan Diri dengan Mual

Tabulasi silang antara penerimaan diri dengan mual pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menunjukkan sebagian besar (66,7%) klien yang memiliki penerimaan diri rendah mengalami mual grade 3 dan grade 4. Sedangkan klien yang memiliki penerimaan diri tinggi, setengahnya (50%) mengalami mual grade 1 dan 2 (tabel 4)

Tabel 4: Tabulasi Silang Penerimaan Diri dengan Mual pada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Penerimaan Diri	Mual								Presentase	
	Grade 1		Grade 2		Grade 3		Grade 4		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Rendah					10	66,7	5	26,6	15	100
Sedang	3	33,3	5	55,6	1	11,1	0	0,0	9	100
Tinggi	3	50,0	3	50,0	0	0,0	0	0,0	6	100
Total	6		8		11		5		30	100

$r = -0,846$; $p = 0,001$; $\alpha = 0,05$

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada kecenderungan klien kanker payudara yang memiliki penerimaan diri rendah mengalami peningkatan gejala mual, sebaliknya pada klien yang memiliki penerimaan diri yang tinggi mengalami mual yang rendah. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik, diperoleh nilai $p = 0,001$, karena $p <$ lebih kecil dari α yaitu $0,05$ maka artinya ada hubungan antara variabel penerimaan diri dengan mual. Sedangkan nilai $r = -0,846$. Nilai r pada hasil di atas, bernilai negatif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat tidak searah. Dapat diartikan bahwa jika penerimaan diri semakin tinggi maka efek samping mual akan menurun, begitu pula sebaliknya.

Klien kanker yang tidak bisa menerima dirinya akan merasakan stres. Sekresi epinefrin dan norepinefrin dari medula adrenal dirangsang oleh stres. Pengeluaran tersebut diperantarai oleh transmisi impuls saraf yang diinduksi oleh

stres yang berasal dari inti adrenergik di hipotalamus. Impuls merangsang pengeluaran asetilkolin. (Dawn B, 2000). Asetilkolin bekerja pada reseptor muskarinik M1 dan M3. Jalur ini mengatur sekresi cairan dengan melepaskan asetilkolin (Ach) ke permukaan sel-sel asinar kelenjar saliva. Sedangkan rangsangan saraf parasimpatis berperan dominan dalam sekresi saliva yang encer dalam jumlah besar dan kaya enzim. Stadium pertama, mual dapat dijelaskan sebagai perasaan yang sangat tidak enak di belakang tenggorokan dan epigastrium sering menyebabkan muntah. Terdapat berbagai aktivitas saluran cerna yang berkaitan dengan mual seperti meningkatnya saliva, menurunnya tonus lambung dan peristaltik. Peningkatan tonus duodenum dan jejunum menyebabkan terjadinya refluks isi duodenum ke lambung.

Dapat ditarik simpulan bahwa klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Onkologi Surabaya yang memiliki

penerimaan diri tinggi maka akan mengalami grade mual yang rendah sebaliknya klien yang memiliki penerimaan diri rendah akan mengalami gejala mual yang lebih berat. Sehingga perlu diberikan penyuluhan kepada klien penerimaan dirinya meningkat. Ketika individu memiliki penerimaan diri yang baik maka tingkat stres klien turun, sehingga mual dapat diminimalisir dan klien lebih nyaman menjalani pengobatan.

5. Hubungan Penerimaan Diri dengan Muntah

Berdasarkan tabulasi silang antara penerimaan diri dan muntah menunjukkan klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang memiliki penerimaan diri tinggi hampir seluruhnya (83,3%) mengalami muntah grade 1 (ringan). Sebaliknya klien yang memiliki penerimaan diri rendah, sebagian besar (73%) mengalami muntah grade 3 (tabel 5)

Tabel 5 Tabulasi Silang Penerimaan Diri dengan Muntah pada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Rawat Jalan Kemoterapi Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Penerimaan Diri	Muntah								Presentase	
	Grade 1		Grade 2		Grade 3		Grade 4		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Rendah	1	6,7	3	20,0	11	73,3	0	0,0	15	100
Sedang	5	55,6	4	44,4	0	0,0	0	0,0	9	100
Tinggi	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6	100
Total	11		8		11		0		30	100

r = -0,772; p = 0,001; α = 0,05

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada kecenderungan klien kanker payudara yang memiliki penerimaan diri rendah mengalami peningkatan gejala muntah, sebaliknya pada klien yang memiliki penerimaan diri yang tinggi mengalami muntah yang rendah. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik, diperoleh nilai p = 0,001, karena nilai p < lebih kecil dari 0,05 maka artinya ada hubungan antara variabel penerimaan diri dengan muntah. Sedangkan nilai r = -0,772. Nilai r pada hasil di atas, bernilai negatif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat tidak searah. Artinya bahwa jika penerimaan diri semakin tinggi maka gejala muntah akan berkurang, begitu pula sebaliknya.

Menurut Hurlock (2008) salah satu yang membentuk penerimaan diri adalah tidak adanya stress yang berat. Tidak adanya stress atau tekanan emosional yang berat membuat seseorang bekerja secara optimal dan lebih berorientasi lingkungan daripada berorientasi diri dan lebih tenang dan bahagia. Sehingga seseorang yang tidak menerima dirinya akan mengalami stres. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami mual. Fase kedua setelah mual adalah retching. Retching merupakan suatu usaha involunter untuk muntah, sering kali menyertai mual dan terjadi sebelum muntah, terdiri atas gerakan pernafasan spasmodik melawan glotis dan gerakan inspirasi dinding dada dan diafragma. Kontraksi otot abdomen saat ekspirasi mengendalikan gerakan

inspirasi. Pylorus dan antrum distal berkontraksi saat fundus relaksasi. Stadium ketiga, muntah merupakan suatu refleks yang menyebabkan dorongan ekspirasi isi lambung/usus atau keduanya ke mulut. Pusat muntah menerima masukan dari korteks serebral, organ vestibular, daerah pemicu kemoreseptor (*Chemoreceptor Trigger Zone, CTZ*) dan serabut aferen termasuk dari sistem gastrointestinal. Muntah terjadi akibat perangsangan pada pusat muntah yang terletak di daerah postrema medula oblongata di dasar ventrikel ke empat. Muntah dapat dirangsang melalui jalur saraf aferen oleh rangsangan nervus vagus dan simpatis atau oleh rangsangan emetik yang menimbulkan muntah dengan aktivasi chemoreceptor trigger zone. Jalur eferen menerima sinyal yang menyebabkan terjadinya gerakan ekspulsif otot abdomen, gastrointestinal dan pernafasan yang terkoordinasi dengan epifenomena emetik yang menyertai. Pusat muntah secara anatomis berada di dekat pusat salivasi dan pernafasan sehingga pada waktu muntah sering terjadi hipersalivasi dan gerakan pernafasan (Price & Wilson, 2005).

Klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang memiliki penerimaan diri rendah maka akan mengalami muntah yang lebih berat. Hal tersebut dikarenakan klien yang tidak menerima dirinya akan mengalami stres. Klien yang stress akan cenderung mengalami muntah. Sehingga klien hendaknya menurunkan tingkat stress yang dialami dengan cara meningkatkan penerimaan dirinya. Dengan cara itu muntah dapat diminimalisir.

6. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kadar Leukosit

Berdasarkan Tabulasi silang penerimaan diri dan kadar leukosit menunjukkan klien yang

memiliki penerimaan diri rendah hampir setengahnya, secara merata memiliki kadar leukosit grade 1, grade 2, dan grade 3. Klien kanker payudara yang memiliki penerimaan tinggi, seluruhnya memiliki kadar leukosit normal (tabel 6)

Tabel 6: Tabulasi Silang Penerimaan Diri dengan Kadar leukosit pada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Rawat Jalan Kemoterapi Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Penerimaan Diri	Kadar Leukosit								Presentase	
	Grade 0		Grade 1		Grade 2		Grade 3		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Rendah	1	6,7	5	33,3	5	33,3	4	26,7	15	100
Sedang	4	44,4	3	33,3	1	11,1	1	11,1	9	100
Tinggi	6	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100
Total	11		8		6		5		30	100

$$r = 0,675; p = 0,001; \alpha = 0,05$$

Tabel 6 menunjukkan bahwa ada kecenderungan klien kanker payudara yang memiliki penerimaan diri rendah mengalami peningkatan penurunan kadar leukosit (leukopenia), sebaliknya pada klien yang memiliki penerimaan diri yang tinggi memiliki leukosit yang normal. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik antara penerimaan diri dengan kadar leukosit, diperoleh nilai $p = 0,001$, karena $p <$ lebih kecil dari α yaitu 0,05 maka artinya ada hubungan antara variabel penerimaan diri dengan kadar leukosit. Sedangkan nilai r sebesar 0,675. Nilai r pada hasil di atas, bernilai positif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa jika penerimaan diri semakin baik maka kadar leukosit akan meningkat atau normal.

Penerimaan diri dibutuhkan bagi klien kanker yang menjalani payudara untuk tidak hanya mengakui kelemahan dan terpaku pada keterbatasan yang dimiliki, namun untuk meningkatkan rasa berharga dan kepercayaan diri sehingga dapat menjalani kehidupannya secara normal. Pandangan individu yang merasa puas akan keadaan dirinya membuat individu menerima dirinya secara akurat dan realistis, tidak akan memusuhi dirinya walaupun ia tahu ia bukanlah orang yang sempurna dan karena ia menganggap orang lain juga menerima dirinya. Klien yang tidak menerima dirinya berasosiasi dengan depresi yang justru akan berakibat buruk bagi kesehatan fisik maupun psikis pasien (Golden dkk., 2008 & Michalak dkk., 2011). Apabila keadaan ini tidak ditangani dengan baik maka menimbulkan perasaan marah, benci kepada diri, tidak menghormati diri dan kadangkala mengurangi keyakinan individu untuk mencoba sesuatu yang baru dan menjadi

penghalang kepada kemajuan di dalam hidupnya (Atiqur Rehman, 2015). Akibatnya individu dapat mengalami stres sehingga merasa tidak bahagia di dalam dirinya dan menjadi tertekan. Stres dapat mempengaruhi konsumsi makan dan status gizi seseorang. Saat mengalami stres seseorang cenderung tidak ada selera makan bahkan sebaliknya akan makan berlebihan yang juga akan berpengaruh dengan status gizinya (Chairun Nisa, 2016). (Novvida & Syifa, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah leukosit dan diferensialnya antara lain kondisi lingkungan, umur dan kandungan nutrisi pakan. Diantara faktor-faktor tersebut, faktor nutrisi (protein) memiliki peran yang sangat penting dalam proses pembentukan leukosit karena protein merupakan salah satu komponen darah (Addas et al., 2012; Etim et al., 2014). Hal ini sesuai dengan pendapat Corwin bahwa Leukopenia dapat disebabkan berbagai kondisi, termasuk stress berkepanjangan (Corwin, 2009). Seseorang yang memiliki penerimaan diri tinggi maka akan memiliki kadar leukosit yang lebih baik dibanding klien yang memiliki penerimaan diri rendah. Ketika individu memiliki penerimaan diri yang baik maka tingkat stres klien turun. Sehingga klien akan memiliki selera makan yang baik. Intake yang cukup, dapat meningkatkan kadar leukosit dalam darah.

7. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kecemasan

Tabulasi silang penerimaan diri dan kecemasan menunjukkan klien yang memiliki penerimaan diri rendah hampir seluruhnya (80%) memiliki kecemasan sangat berat. Sedangkan klien yang memiliki penerimaan diri tinggi, setengahnya (50%) tidak mengalami cemas (tabel 7)

Tabel 7 Tabulasi Silang Penerimaan Diri dengan Muntah pada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Rawat Jalan Kemoterapi Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Penerimaan Diri	Kecemasan										Presentase	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Rendah	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0	12	80,0	15	100
Sedang	1	11,1	2	22,2	2	22,2	2	22,2	2	22,2	9	100
Tinggi	3	50,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	1	16,7	6	100
Total	4		2		4		5		15		30	100

$$r = -0,694; p = 0,001; \alpha = 0,05$$

Tabel 6 menunjukkan bahwa klien kanker payudara yang memiliki penerimaan diri rendah mengalami peningkatan kecemasan, sebaliknya pada klien yang memiliki penerimaan diri yang tinggi mengalami penurunan kecemasan. Hal ini diperkuat dengan hasil uji statistik antara penerimaan diri dengan kecemasan diperoleh nilai $p = 0,001$. Karena nilai t lebih kecil α yaitu $0,05$ maka artinya ada hubungan antara variabel penerimaan diri dengan kecemasan. Nilai r sebesar $-0,694$. Nilai r pada hasil di atas bernilai negatif, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa jika penerimaan diri semakin ditingkatkan maka kecemasan akan menurun.

Salah satu prinsip mental sehat adalah konsep diri yang sehat. Konsep diri sehat ini mencakup penerimaan diri dan penilaian diri yang wajar mengenai kedudukan dan harga dirinya. Konsep diri yang stabil juga merupakan faktor yang mempengaruhi penerimaan diri Individu yang menerima dirinya memiliki penilaian yang realistis tentang sumber daya yang dimilikinya. Artinya, individu tersebut memiliki kepastian akan standar dan teguh dalam pendirian, serta mempunyai penilaian yang realistis terhadap keterbatasannya tanpa mencela diri. Jadi, orang yang memiliki penerimaan diri yang baik tahu kemampuan yang dimilikinya dan bisa mengatasi cara mengelolanya (Hurlock, 2008). Penerimaan diri penting karena merupakan asas bagi membentuk diri yang baik supaya dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada. Penerimaan diri yang baik dapat mengawali diri dari unsur-unsur yang tidak baik serta menunjukkan tingkah laku yang terbaik dan dapat meningkatkan diri untuk menghadapi cobaan hidup. Sehingga seseorang tidak cemas dalam menghadapi cobaan dalam hidupnya. Hasil ini menguatkan pendapat Willi (dalam Desiani, 2008) menyatakan bahwa penerimaan diri yang tinggi akan memberikan sumbangan positif pada kesehatan mental. Artinya ketika klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mempunyai penerimaan diri yang

tinggi maka akan dapat memiliki kesehatan mental yang baik sehingga kecemasan dapat diturunkan.

Seseorang yang memiliki penerimaan diri rendah maka akan memiliki kecemasan yang berat. Pribadi yang dapat menerima diri apa adanya, akan memiliki sikap positif atas dirinya, sehingga tidak terbebani oleh kecemasan dan rasa malu. Klien akan menerima kelemahan dan kelebihan yang ada pada dirinya. Motivasi untuk sembuh dan menerima efek samping kemoterapi sangatlah dibutuhkan oleh klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk menekan kecemasannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian penerimaan diri dengan efek samping kemoterapi pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat disimpulkan bahwa klien kanker memiliki penerimaan diri rendah 50%, mual grade tiga 36,7% ; muntah grade I-III 33,7%; kadar leukosit normal 36,7% dan 50% mengalami kecemasan sangat berat. Analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara penerimaan diri dengan mual ($p = 0,001$), muntah ($p = 0,001$), kecemasan ($p = 0,001$) dan kadar leukosit ($p = 0,001$). Artinya semakin tinggi penerimaan diri klien kanker, semakin berkurang efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, kecemasan dan kadar leukosit semakin baik

Diharapkan petugas kesehatan terutama perawat untuk melakukan penyuluhan pada klien kanker payudara yang menjalani kemoterapi agar memiliki persepsi yang positif dan realistis tentang penyakit dan perawatan agar penerimaan diri lebih baik dan efek samping kemoterapi dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

Addass, P. A., David, I. Edward, A. Zira dan Midak. 2012. Effect of age, sex and management system on some haematological parameters of intensively and semi-intensively kept chicken in

- Mubi. Adamawa State, Nigeria. Iranian J. of App. Anim. Sci. 2(3) : 277-28
- American Cancer Society, 2013. *Chemoterapy PrinciplesAtlanta*.
<https://www.cancer.org/> Diakses 18 Oktober 2017
- Atiqur Rehman, S. F. K. (2015). Prevalence and Level of Depression, Anxiety and Stress among Patients with Type-2 Diabetes Mellitus. Ann. Pak. Inst. Med. Sci., 11(2), 81–86
- Azwar, S. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Chairun nisa 2016. Hubungan Tingkat Stres Dengan Konsumsi Makan Dan Status Gizi Pada Siswa Kelas X Di Sma Negeri 1 Teras Boyolali. Journal. Surakarta : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Corwin, Elizabeth J..(2009).Buku Saku Patofisiologi Corwin. Jakarta:Aditya Media
- Desiani. (2008). Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Di Rsud Al-Ihsan Kabupaten Bandung Yang Telah Menerapkan Spiritual Care. Diperoleh pada tanggal 5 mei 2018 dari <http://pustaka.unpad.ac.id/archives/128582>
- Frankel, J.P & Wallen N.E. 2008. How to Design and Evaluate Research in Education. New York : Mc.Graw-Hill Companies, Inc
- Golden, S.H., Lazo, M., Carnethon, M., Bertoni, A.G., Schreiner, P.J., Roux, A.V., Lee, H. B., & Lyketsos, C. (2008). Examining a bidirectional association between depressive symptoms and diabetes. Journal of the American Medical Association, 299, 2751–2759.
- Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting. Drug therapy. N Engl J Med 2008;358:2482-94.
- Hurlock. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga Press
- Iskandarsyah, aulia. 2013.*Non-Adherence in Indonesian Woman with Breast Cancer and ItsDeterminants*. Bandung: OASE Publishing House. Kang, Kyung-Ah, Miller, Jean R, Won-Hee Lee.*Psychological Response to Terminal Illness and Eventual Death in Koreans With Cancer*.*Research and Theory fo Nursing Practice* 20.1. Spring; 2006: 29-47.
- Love, R.L., Leventhal, H., Easterling, D.V., Nerenz. D.R. *Side Effects and Emotional Distress During Cancer Chemotherapy*. Wisconsin Clinical Cancer Center. 1989. 63:604-12
- Nisman, W. A. (2011). Lima menit kenali payudara anda. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Nursalam. 2013. *KonsepPenerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : salemba Medika
- Padoli, (2011). *The effect of emotional quality management on stress, and optimism in women with breast cancer*. *Folia Medica Indonesiana*, 47(4)page :234 - 239
- Prawira, M. A. (2012). *Gambaran komplikasi oral pada pasien yang menjalani kemoterapi di Badan Layanan Umum RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Program Studi Kedokteran Gigi. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Price, SA, Wilson, LM. 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit edisi ke 6*. Jakarta : EGC
- Ricci MS. 2006. *Chemotherapeutic Approach for Targeting Cell Death Pathways The Oncologist*
- Risikesdas. (2013). *Riset kesehatan daerah*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rizkiana, U & Retnaningsih. (2008). Self Acceptance In Adolescent Patients Leukimia. *Skripsi* pada Universitas Gunadarma: tidak diterbitkan
- Rotty. Linda., Haroen. Harlinda & Tanriono. Syendi., (2014). Breast cancer Histopathology. Vol. 2, No. 1.
- Scheier, M , Carver, C., (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 879-889
- Tobias, J & Hochhauser, D. 2010. Cancer and its Managemen 6th Edition, Willey-Blackwell Publishing, London, 107 – 120

Urim, H.L. 2007. Skripsi : Proses Penerimaan Diri Pada Remaja yang Menderita Gagal Ginjal Kronis (Self Acceptance Process in Adolescence with Chronic Renal Failure

Wardani. 2016. Respon Fisik dan Psikologis Wanita dengan Kanker Serviks dan Kemoterapi Di RSUD Dr Moewardi Surakarta. *Jurnal* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta

Wibisono, Nancy. 2009. *Melawan Kanker Payudara*. Jakarta: Restu Agung

Wood J, Chapman K, Eilers J. Tools for assessing nausea, vomiting and retching: a literature review. *Cancer Nursing* 2011;34(1):E14-E24.