

Gambaran Distres Psikososial Pasien Kanker Payudara pada Fase Pengobatan di RSUD Welas Asih Bandung

Psychosocial Distress of Breast Cancer Patients During the Treatments Phase at Welas Asih Regional Hospital Bandung

¹Nissa Fauziyah Sundari,²Taty Hernawaty,³Mira Trisyani Koeryaman

¹²³Universitas Padjadjaran, Indonesia
Email : nissa22002@mail.unpad.ac.id

Submisi: 29 Mei 2025; Penerimaan: 30 Juli 2026; Publikasi: 30 Agustus 2026

Abstrak

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan global yang tidak hanya menimbulkan dampak fisik, tetapi juga berbagai distres psikososial yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan skrining psikososial untuk mengidentifikasi masalah secara dini dan menentukan kebutuhan intervensi yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan masalah psikososial berdasarkan domain pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan di Poli Bedah Onkologi dan Unit Kemoterapi RSUD Welas Asih. Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan teknik *accidental sampling* pada 103 responden. Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan yakni pada minggu ketuga dan keempat bulan Desember 2025 dan minggu kesatu dan kedua bulan Februari 2026 dengan menggunakan instrumen *Psychosocial Distress Questionnaire–Breast Cancer* (PDQ-BC) yang terdiri dari sembilan domain, yaitu *trait anxiety*, *state anxiety*, gejala depresi, dukungan sosial, masalah sosial, masalah fisik, citra tubuh, masalah seksual, dan masalah finansial. Analisis dilakukan secara univariat berdasarkan *cut-off point* dan mean. Hasil menunjukkan bahwa masalah tertinggi terdapat pada domain gejala depresi (47,6%) dan *trait anxiety* (39,8%), sedangkan terendah pada masalah sosial (1%). Sebanyak 53,4% responden memerlukan rujukan ke pekerja sosial dan 15,5% ke psikolog. Temuan ini menunjukkan depresi dan kecemasan merupakan kondisi yang cukup dominan pada responden sehingga memerlukan perhatian serius dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam melakukan deteksi dini, memberikan dukungan psikososial, serta berkolaborasi dengan tenaga profesional lain untuk memastikan penanganan yang komprehensif terhadap kebutuhan pasien.

Kata kunci : distress psikososial, kanker payudara, PDQ-BC

Abstract

Breast cancer is a global health problem that not only causes physical effects but also leads to various psychosocial distress affecting quality of life and treatment outcomes. Therefore, psychosocial screening is important to identify problems early and determine appropriate interventions. This study aimed to describe psychosocial problems across different domains among breast cancer patients undergoing treatment at the Surgical Oncology Clinic and Chemotherapy Unit of Welas Asih Regional Hospital. A quantitative descriptive design was used with an accidental sampling technique involving 103 respondents. Data collection was conducted over one month, during the third and fourth weeks of December 2025 and the first and second weeks of February 2026 using the *Psychosocial Distress Questionnaire–Breast Cancer* (PDQ-BC), which includes nine domains: *trait anxiety*, *state anxiety*, depressive symptoms, social support, social problems, physical problems, body image, sexual problems, and financial problems. Data were analyzed using univariate analysis based on cut-off points and mean scores. The results showed that the highest proportion of problems was found in depressive symptoms (47.6%) and *trait anxiety* (39.8%), while the lowest was in social problems (1%). A total of 53.4% of respondents needed referral to social workers and 15.5% to psychologists. These findings show that depression and anxiety are common among respondents and require serious attention in healthcare services. Therefore, nurses have an important role in early detection, providing psychosocial support, and collaborating with other healthcare professionals to ensure comprehensive patient care.

Keywords: breast cancer, PDQ-BC, psychosocial distress

Pendahuluan

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada wanita di dunia. Berdasarkan laporan Global Cancer Observatory (Globocan, 2022), terdapat 2,3 juta kasus baru setiap tahun dan menyumbang 11,5% dari seluruh kasus kanker. Wilayah dengan insiden tertinggi berada di Australia dan Selandia Baru (94,2 per 100.000 penduduk). Di Indonesia, kanker payudara menempati peringkat pertama dengan 66.271 kasus baru atau 16,2% dari total kasus kanker nasional (Globocan, 2022). Tingginya angka kejadian ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga pada aspek psikososial pasien (Kirana, 2016).

Psikososial merujuk pada interaksi antara aspek psikologis pikiran, perasaan, dan perilaku dengan aspek sosial yang berkaitan dengan hubungan individu dan lingkungannya (deWit & O'Neill, 2014). Keterkaitan keduanya memengaruhi kesehatan mental dan emosional seseorang (Kotijah, 2021). Gangguan psikososial dapat menimbulkan ketidakseimbangan mental dan emosional (Arulappan, 2016), terutama pada pasien kanker payudara yang mengalami perubahan fisik, citra tubuh, dan peran sosial selama proses pengobatan.

Pengobatan seperti kemoterapi sering menimbulkan efek samping berupa mual, muntah, alopecia, dan perubahan warna kulit (Setyani, P and Milliani, 2020). Perubahan tersebut kerap memicu kecemasan, ketakutan, kesedihan, kemarahan, hingga penarikan diri dari lingkungan (Handayani, 2021). Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi. Penelitian menunjukkan 25,71% pasien kanker mengalami depresi ringan, 45,71% depresi sedang, dan 28,58% depresi berat (Widiyono et al, 2018).

Masalah psikososial juga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan (Sonia, Arifin and Murni, 2015). Studi lain melaporkan bahwa pasien kanker payudara sering mengalami

kecemasan dan penurunan kualitas hidup selama terapi (Pratiwi, Widiarti and Solehati, 2017; Lestari, Budiarti and Ilmi, 2020). Pada 44 pasien pasca operasi, 9,1% mengalami kecemasan berat, 19,4% kecemasan sedang, dan 79,5% kecemasan ringan (Utami and Mustikasari, 2017). Sementara itu, penelitian di RSUP Dr. Hasan Sadikin terhadap 97 pasien kemoterapi menemukan 59,8% mengalami kecemasan sedang, dipengaruhi ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, dan perubahan peran (Pratiwi, Widiarti and Solehati, 2017).

Gangguan tersebut berkaitan dengan terganggunya integritas fisik dan aspek diri pasien (Pratiwi, Widiarti and Solehati, 2017). Berdasarkan teori stres dan koping Lazarus & Folkman (1984), kanker dan proses pengobatannya merupakan stresor signifikan. Respons psikologis yang muncul bergantung pada proses appraisal dan strategi koping yang digunakan. Mekanisme koping adaptif berperan penting dalam membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan fisik dan sosial yang dialami.

Dalam konteks ini, perawat memiliki peran krusial dalam memberikan asuhan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Rahayuwati, Ibrahim and Komariah, 2017; Setyani, P and Milliani, 2020). Pendekatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual terbukti membantu menurunkan kecemasan pasien (Agustin, 2019). Komunikasi empatik dan perilaku caring perawat juga berkorelasi dengan penurunan kecemasan pada pasien kemoterapi (Astutik, Lumadi and Maulidia, 2023; Purwana *et al.*, 2024). Intervensi seperti konseling terapeutik, CBT, edukasi koping adaptif, serta dukungan kelompok terbukti efektif dalam mengurangi distress psikososial (Ussher, Perz and Gilbert, 2015).

Meskipun demikian, penelitian di Indonesia masih terbatas dan umumnya membahas aspek psikososial secara

terpisah. Di RSUD Welas Asih, salah satu rumah sakit rujukan di Jawa Barat, jumlah kasus kanker payudara menunjukkan peningkatan, dari 5.903 kunjungan rawat jalan dan 544 rawat inap pada tahun 2023 menjadi 9.436 kunjungan rawat jalan dan 414 rawat inap pada tahun 2024. Namun, skrining distress dan layanan konseling psikososial belum terintegrasi dalam standar pelayanan. Ketiadaan penilaian dan intervensi psikososial yang sistematis menciptakan kesenjangan layanan, mengingat pasien kanker payudara kerap mengalami kecemasan, depresi, distress, perubahan citra tubuh, serta dinamika sosial yang kompleks. Kondisi ini menegaskan perlunya penelitian yang mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai distress psikososial yang dialami pasien kanker payudara selama menjalani pengobatan, khususnya dalam konteks rumah sakit di Indonesia.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah distress psikososial pada pasien kanker payudara yakni keadaan tekanan psikologis yang dirasakan pasien kanker payudara akibat faktor psikologis, sosial, atau spiritual yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk menghadapi pengobatan dan kehidupan sehari-hari. Subvariabel dalam penelitian ini adalah *trait anxiety*, *state anxiety*, gejala depresi, masalah sosial, dukungan sosial, masalah fisik, citra tubuh, masalah seksual, dan masalah finansial.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Welas Asih Bandung, khususnya di poli bedah onkologi dan ruang kemoterapi, pada minggu kedua dan ketiga Bulan Desember 2025 serta minggu pertama dan kedua Bulan Februari 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan di RSUD Welas Asih Bandung, khususnya di poli bedah onkologi dan ruang kemoterapi. Teknik pengambilan sampel dalam

penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan total responden sebanyak 103 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien perempuan yang telah terdiagnosis kanker payudara, sedang menjalani pengobatan aktif di poli bedah onkologi atau unit kemoterapi RSUD Welas Asih Bandung, berusia ≥ 18 tahun, mampu berkomunikasi secara verbal dan tertulis, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*.

Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh langsung dari responden. Instrumen yang digunakan adalah *Psychosocial Distress Questionnaire–Breast Cancer* (PDQ-BC) yang dikembangkan oleh Bogaarts and Oudsten (2012), yang terdiri dari sembilan domain untuk mengukur distress psikososial pada pasien kanker payudara.

Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian diminta untuk menandatangani *informed consent*. Selanjutnya, kuesioner PDQ-BC dibacakan oleh peneliti menggunakan media Google Form. Selama proses pengisian, peneliti menampilkan layar gawai kepada responden guna memastikan transparansi serta meningkatkan kepercayaan responden.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Psychosocial Distress Questionnaire–Breast Cancer* (PDQ-BC) yang dikembangkan oleh Bogaarts & Oudsten (2012).

Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi dan proporsi masalah psikososial pada masing-masing domain. Hasil selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan nilai *cut-off* sesuai pedoman instrumen untuk menentukan masalah yang memerlukan perhatian klinis dan rujukan.

Hasil dan Pembahasan

Table 1. Distribusi Masalah Psikososial Berdasarkan *Cut-off Point* (n=103)

Domain PDQ-BC	Kategori	n	%
Trait Anxiety	Tidak Bermasalah	62	60,2
	Bermasalah	41	39,8
State Anxiety	Tidak Bermasalah	87	84,5
	Bermasalah	16	15,5
Gejala Depresi	Tidak Bermasalah	54	52,4
	Bermasalah	49	47,6
Dukungan Sosial	Tidak Bermasalah	73	70,9
	Bermasalah	30	29,1
Masalah Sosial	Tidak Bermasalah	102	99
	Bermasalah	1	1
Masalah Finansial	Tidak Bermasalah	75	72,8
	Bermasalah	28	27,2
Masalah Fisik	Tidak Bermasalah	63	61,2
	Bermasalah	40	38,8
Citra Tubuh	Tidak Bermasalah	66	64,1
	Bermasalah	37	35,9
Masalah Seksual	Tidak Bermasalah	65	63,1
	Bermasalah	38	38

Berdasarkan Tabel 1, distribusi masalah psikososial pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami masalah pada subskala *trait anxiety* yaitu sebanyak 62 orang (60,2%), sedangkan 41 responden (39,8%) tergolong bermasalah. Pada subskala *state anxiety*, mayoritas responden tidak bermasalah sebanyak 87 orang (84,5%), sementara 16 responden (15,5%) termasuk kategori bermasalah. Pada subskala gejala depresi, sebanyak 54 responden (52,4%) tidak bermasalah dan

49 responden (47,6%) tergolong bermasalah. Pada aspek dukungan sosial, sebagian besar responden tidak mengalami masalah yaitu 73 orang (70,9%), sedangkan 30 responden (29,1%) termasuk kategori bermasalah. Untuk subskala masalah sosial, hampir seluruh responden tidak bermasalah yaitu 102 orang (99%), dan hanya 1 responden (1%) yang tergolong bermasalah. Sementara itu, pada subskala masalah finansial sebanyak 75 responden (72,8%) tidak bermasalah dan 28 responden (27,2%) termasuk kategori bermasalah. Pada subskala citra tubuh, sebagian besar responden juga berada pada kategori tidak bermasalah yaitu sebanyak 66 orang (64,1%), sementara 37 responden (35,9%) termasuk dalam kategori bermasalah. Selanjutnya, pada subskala masalah seksual, mayoritas responden berada pada kategori tidak bermasalah yaitu sebanyak 65 orang (63,1%), sedangkan 38 responden (36,9%) tergolong bermasalah. Secara umum, berdasarkan analisis menggunakan *cut-off point* dan mean, proporsi responden yang paling banyak mengalami masalah terdapat pada domain gejala depresi dan *trait anxiety*, sedangkan masalah sosial menunjukkan proporsi paling rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden mengalami masalah pada *trait anxiety*, sedangkan hanya sebagian kecil yang mengalami *state anxiety*, mengindikasikan bahwa kecemasan yang muncul lebih bersifat menetap sebagai karakteristik kepribadian dibandingkan reaksi situasional sementara. Menurut Spielberger (1983), *trait anxiety* merupakan predisposisi yang relatif stabil sehingga individu cenderung memersepsikan berbagai situasi sebagai ancaman; dalam konteks kanker payudara, hal ini dapat memperkuat penilaian penyakit sebagai stresor serius sebagaimana dijelaskan oleh Lazarus and Folkman (1984). Secara klinis, tingginya

trait anxiety menunjukkan kerentanan psikologis jangka panjang yang dapat menghambat adaptasi terhadap diagnosis dan terapi, sejalan dengan temuan Mitchell *et al.* (2011) bahwa gangguan kecemasan pada pasien kanker sering bersifat persisten. Selain itu, hampir setengah responden juga mengalami depresi—proporsi tertinggi dibandingkan domain lain—yang berkaitan dengan penurunan kepatuhan terapi dan kualitas hidup. Berdasarkan teori kognitif Beck, depresi dipengaruhi pola pikir negatif terhadap diri, lingkungan, dan masa depan, yang dapat diperkuat oleh pengalaman penyakit kronis; kondisi ini juga sering tidak terdeteksi secara optimal (Mitchell *et al.*, 2011; S, Setiyarini and Effendy, 2018).

Pada aspek sosial, hampir setengah responden mengalami masalah dukungan sosial, yang menurut teori buffering Cohen and Wills (1985) berperan sebagai pelindung terhadap dampak stres; kekurangan dukungan dapat memperburuk distress dan menghambat koping adaptif, sebagaimana ditegaskan dalam penelitian Utami and Mustikasari (2017). Sementara itu, hampir setengah responden mengalami masalah finansial yang melampaui *cut-off*, menunjukkan adanya financial toxicity yang berdampak tidak hanya pada kondisi ekonomi, tetapi juga kesejahteraan emosional dan keberlanjutan terapi (Susilowati and Mustikasari., 2021), dalam perspektif Lazarus and Folkman (1984), tekanan finansial merupakan stresor psikososial yang dapat meningkatkan distress ketika sumber daya dinilai tidak memadai.

Pada subskala masalah fisik, hampir setengah responden mengalami gangguan dalam aktivitas sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa efek samping terapi kanker berdampak pada kondisi fisik dan psikologis pasien (Lestari *et al.*, 2020), serta keluhan fisik yang berkelanjutan dapat meningkatkan distress psikososial (Savitri & Haryati, 2021). Secara klinis, hal ini menegaskan pentingnya manajemen

gejala fisik sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan. Pada subskala citra tubuh, hampir setengah responden mengalami gangguan persepsi terhadap tubuhnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perubahan fisik akibat kanker berdampak pada persepsi diri dan hubungan interpersonal (Guntari and Suariyani, 2016; Ussher *et al.*, 2015; Kocan *et al.*, 2016). Secara klinis, kondisi ini dapat memengaruhi kepercayaan diri serta hubungan dengan pasangan, sehingga diperlukan pendekatan suportif dan konseling. Sementara itu, pada subskala masalah seksual, hampir setengah responden mengalami gangguan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa disfungsi seksual merupakan masalah yang umum pada pasien kanker payudara akibat pengaruh terapi, perubahan hormonal, serta perubahan citra tubuh (Karacin & Kucuksahin, 2025). Secara klinis, masalah ini sering kali tidak diungkapkan karena dianggap sensitif, sehingga diperlukan komunikasi terapeutik yang terbuka dan empatik.

Secara keseluruhan, distress psikososial pada pasien kanker payudara merupakan hasil interaksi kompleks antara berbagai stresor dan kemampuan koping individu. Berdasarkan teori stres dan koping, kecemasan, depresi, masalah sosial, dan tekanan finansial muncul melalui proses *cognitive appraisal* ketika tuntutan yang dihadapi dinilai melebihi sumber daya yang dimiliki, sehingga koping yang tidak efektif dapat memicu respons maladaptif (Lazarus and Folkman, 1984). Meskipun demikian, sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami masalah pada mayoritas subskala, yang menunjukkan bahwa mereka memiliki kemampuan koping yang cukup adaptif. Hal ini kemungkinan didukung oleh kemampuan dalam menilai stresor secara lebih realistis serta memanfaatkan sumber daya internal dan eksternal. Faktor protektif seperti

dukungan keluarga, status pernikahan, dan lamanya waktu sejak diagnosis (>6 bulan) juga berperan dalam menurunkan tingkat distress dan meningkatkan proses adaptasi. Dalam perspektif teori adaptasi Callista Roy, respons psikososial pasien dipengaruhi oleh berbagai stimulus, baik focal (diagnosis kanker), contextual (efek samping terapi, kondisi sosial dan finansial), maupun residual (karakteristik individu). Respons tersebut tercermin dalam mode adaptasi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Dominannya respon adaptif pada sebagian besar responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien mampu beradaptasi dengan baik, meskipun masih terdapat respons maladaptif pada beberapa domain seperti kecemasan dan depresi.

Table 2. Kebutuhan Rujukan Berdasarkan Cut-off Point (n=103)

Kategori Rujukan	n	%
Tidak Perlu Rujukan	32	31,1
Rujuk ke Pekerja Sosial	55	53,4
Rujuk ke Psikolog	16	15,5
Rujuk ke Psikiater	0	0

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden direkomendasikan untuk mendapatkan rujukan kepada pekerja sosial (53,4%). Selain itu, 15,5% responden memerlukan rujukan kepada psikolog, sedangkan 31,1% responden tidak memerlukan rujukan. Tidak terdapat responden yang memerlukan rujukan kepada psikiater.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memerlukan rujukan ke pekerja sosial, sebagian kecil ke psikolog, dan tidak ada yang membutuhkan rujukan ke psikiater. Hal ini mengindikasikan bahwa masalah yang dialami lebih dominan pada aspek psikososial dan kebutuhan dukungan adaptif dibandingkan gangguan mental berat. Kebutuhan rujukan ke pekerja sosial

mencerminkan perlunya dukungan sosial, emosional, dan praktis selama proses pengobatan, sejalan dengan pandangan Utami and Mustikasari (2017) serta Zaini (2019) bahwa masalah psikososial pasien kanker memerlukan pendekatan kolaboratif. Dalam teori stres dan koping Lazarus dan Folkman (1984), rujukan ini berperan dalam memperkuat sumber daya koping agar pasien mampu beradaptasi secara lebih efektif. Sementara itu, rujukan ke psikolog menunjukkan adanya kebutuhan intervensi untuk mengelola kecemasan dan depresi, yang menurut Mitchell *et al.* (2011) cukup prevalen pada pasien kanker.

Sebagian besar responden yang tidak memerlukan rujukan menunjukkan bahwa sebagian pasien telah memiliki kemampuan koping yang cukup baik serta sumber daya yang memadai dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Dalam perspektif teori stres dan koping, kondisi ini mengindikasikan bahwa individu mampu melakukan *cognitive appraisal* secara lebih adaptif, sehingga menilai bahwa tuntutan yang dihadapi masih berada dalam batas kemampuan yang dimiliki (Lazarus & Folkman, 1984). Faktor seperti dukungan keluarga, pengalaman menjalani pengobatan, serta penerimaan terhadap kondisi penyakit dapat berperan sebagai faktor protektif yang membantu pasien mempertahankan keseimbangan psikologis tanpa memerlukan intervensi profesional tambahan. Tidak ditemukannya kebutuhan rujukan ke psikiater menandakan bahwa distress yang dialami belum berkembang menjadi gangguan psikiatri berat. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan multidisiplin dan sistem rujukan yang responsif dalam asuhan keperawatan pasien kanker payudara.

Pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan masih mengalami masalah psikososial yang bermakna secara

Kesimpulan dan Saran

klinis, terutama berupa depresi dan kecemasan yang cenderung menetap. Kondisi ini menunjukkan adanya kerentanan psikologis yang dapat memengaruhi proses adaptasi terhadap penyakit, kualitas hidup, serta keberlangsungan terapi. Selain itu, keterbatasan dukungan sosial dan tekanan finansial turut menjadi bagian dari pengalaman pasien selama masa pengobatan.

Temuan ini menegaskan bahwa masalah psikososial merupakan dimensi penting dalam perawatan kanker payudara dan perlu diintegrasikan dalam pelayanan keperawatan onkologi. Penerapan skrining psikososial secara terstruktur serta penguatan kolaborasi interprofesional dengan pekerja sosial dan psikolog menjadi langkah yang relevan untuk mendukung penanganan yang lebih

komprehensif. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan cakupan sampel yang lebih luas serta mengeksplorasi hubungan faktor demografis dan klinis dengan tingkat masalah psikososial, termasuk mengevaluasi dinamika kondisi pasien pada berbagai fase pengobatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUD Welas Asih Bandung, khususnya Poli Bedah Onkologi dan Unit Kemoterapi, atas izin dan dukungan yang diberikan selama proses pengumpulan data. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

Referensi

Agustin, W.R. (2019) 'Pendekatan Perawat pada Keluarga Pasien yang Keluarganya mengalami Kecemasan Karena Anggota Keluarganya Dirawat di Ruang ICU RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 8(2), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i2.183>.

Arulappan, J. (2016) 'Psycho social nursing care for better patient outcome', pp. 10–11. Available at: <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2016.01.00004>.

Astutik, W.P., Lumadi, S.A. and Maulidia, R. (2023) 'Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 12(1), pp. 39–49. Available at: <https://doi.org/10.33475/jikmh.v12i1.317>.

Bogaarts, M.P.J. and Oudsten, B.L. Den (2012) 'The Psychosocial Distress

Questionnaire-Breast Cancer (PDQ-BC) is a useful instrument to screen psychosocial problems', pp. 1659–1665. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1256-z>.

Cohen, S & Wills, TA (1985), 'Stress, social support, and the buffering hypothesis', *Psychological Bulletin*, vol. 98, no. 2, pp. 310–357.

deWit, S. C., and O'Neill, P. A. (2014) 'Fundamental Concepts and Skills for Nursing (4th ed.)', St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.

Global Cancer Observatory (2022) 'Statistics at a glance, 2022 Top 5 most frequent cancers Number of new cases 408 661 Number of deaths 242 988 Number of prevalent cases (5-year)'. [online] Available at: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/360-indonesia-factsheet.pdf>.

Globocan (2022) 'Statistics at a glance, 2022 Top 5 most frequent cancers',

[online] Available at: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>.

Guntari, GAS & Suariyani, NLP 2016, 'Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014', *Archive of Community Health*, vol. 3, no. 1, pp. 24–35.

Handayani (2021) 'The Relation Between the Cycle of Administration of Chemotherapy to Psychosocial Problem in Breast Cancer', *Jurnal Mitra Kesehatan (JMK)*, 3379, pp. 61–66. Available at: <https://doi.org/10.47522/jmk.v1iIAHSC.113>.

Karacin, P & Kucuksahin, İ 2025, 'Sexual Dysfunction in Breast Cancer Survivors: The Role of Clinical, Hormonal, and Psychosocial Factors', *Healthcare*, vol. 13, no. 16, p. 2061.

Kirana, L.A. (2016) 'Dukungan Sosial dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Pasien Kanker Payudara yang Sedang Menjalani Kemoterapi)', *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(4). Available at: <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v4i4.4238>.

Kocan, S & Gursoy, A 2016, 'Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research', *Journal of Breast Health*, vol. 12, no. 4, pp. 145–150.

Lazarus, R.S & Folkman, S. (1984) 'Stress, appraisal, and coping', New York : McGraw-Hill, Inc.

Lestari, A., Budiarti, Y. and Ilmi, B. (2020) 'Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi', *Jurnal Keperawatan Suaka*

Insan (Jksi), 5(1), pp. 52–66. Available at: <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>.

Mitchell, A.J. *et al.* (2011) 'Prevalence of depression , anxiety , and adjustment disorder in oncological , haematological , and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies', 12(February). Available at: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X).

Ng, CG, Mohamed, S, Kaur, K, Sulaiman, AH, Zainal, NZ, Taib, NA & MyBCC Study group 2017, 'Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients', *PloS one*, vol. 12, Public Library of Science, no. 3, p. e0172975.

Pratiwi, S.R., Widiarti, E. and Solehati, T. (2017) 'Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), p. 167. Available at: <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9422>.

Purwana, R. *et al.* (2024) 'Peran Bahasa dalam Menyampaikan Empati dan Dukungan Emosional oleh Perawat', *Journal Healthy Purpose*, 3(1), pp. 138–144. Available at: <https://doi.org/10.56854/jhp.v3i1.361>.

Rahayuwati, L., Ibrahim, K. and Komariah, M. (2017) 'Pilihan Pengobatan Pasien Kanker Payudara Masa Kemoterapi: Studi Kasus', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), pp. 118–127. Available at: <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.478>.

Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). Pearson.

S, W., Setiyarini, S. and Effendy, C. (2018) 'Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta,

dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study', *Indonesian Journal of Cancer*, 11(4), p. 171. Available at: <https://doi.org/10.33371/ijoc.v11i4.535>.

Setyani, F.A.R., P, B.D.B. and Milliani, C.D. (2020) 'Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Mendapatkan Kemoterapi', *Carolus Journal of Nursing*, 2(2), pp. 170–176. Available at: <https://doi.org/10.37480/cjon.v2i2.44>.

Sonia, G., Arifin, H. and Murni, A.W. (2015) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kepatuhan Kemoterapi Pada Penderita Keganasan Yang Mengalami Ansietas Dan Depresi', *Majalah Kedokteran Andalas*, 37(1), p. 32. Available at: <https://doi.org/10.22338/mka.v37.i1.p32-37.2014>.

Susilowati, M., and Afiyanti, Y. (2021) 'The socio-demographic factors correlated with financial toxicity among', 10, pp. 105–110. Available at: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2403>.

Ussher, J.M., Perz, J. and Gilbert, E. (2015) 'Perceived causes and consequences of sexual changes after cancer for women and men: A mixed method study', *BMC Cancer*, 15(1), pp. 1–18. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12885-015-1243-8>.

Utami, S.S. and Mustikasari, M. (2017) 'Aspek Psikososial Pada Penderita Kanker Payudara: Studi Pendahuluan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), pp. 65–74. Available at: <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.503>.