

Hubungan Stress dan Penerimaan Diri terhadap Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur

Elvi Natalia^{1*}

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email : 17111024130175@umkt.ac.id

Diterima : 07/11/20

Revisi : 25/02/21

Diterbitkan : 26/08/21

Abstrak

Tujuan Studi : Tujuan penelitian ini untuk hubungan stress dan penerimaan diri terhadap kejadian kanker payudara di kalimantan timur.

Metodologi : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudara berusia 25 – 65 Tahun di Kalimantan timur yang berjumlah (jumlah nya masukkan disini) responden, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*, tetapi karena terkendala *pandemic Corona*, sampel yang didapatkan hanya berjumlah 216 responden. Adapun pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan melalui *Google Form* dan data dianalisa menggunakan *Statistic Package for the Social Science (SPSS)* yang kemudian dilanjutkan dengan uji *Chi-Square* dengan signifikansi $\alpha = 0.05$.

Hasil : Hasil penelitian ini diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stress ($p= 1.000$) dan penerimaan diri ($p= 0.875$) terhadap kejadian kanker payudara Kalimantan timur.

Manfaat : Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pengetahuan, informasi pembandingan, pertimbangan, pengembangan penelitian sejenis untuk melakukan penelitian lebih lanjut

Abstract

Purpose of the Study: This study aims to find out about the correlation of stress and accepting self between incident of breast cancer in kalimantan timur.

Methodology: This type of research is correlational with case control approach. The population in this study were is breast cancer sufferers in Kalimantan timur as many as (jumlahnya masukkan disini) respondent. Yet constrained with COVID-19 Pandemic, 216 sample obtained. Primary data collection using a questionnaire using Google Form. Then the data is analyzed using Statistic Package for the Social Science (SPSS) then continue with the Chi-Square test with $\alpha = 0.05$ significance.

Results: The results of this study found that there was no relationship between stress ($p= 1.000$) and accepting self ($p= 0.875$) between breast cancer incident in Kalimantan timur

Benefits: The result of this study is expected to give knowledge, comparative information, consideration, similar research to do further research.

Kata kunci: *Stress, Accepting Self, Breast Cancer.*

1. PENDAHULUAN

Penyakit kanker mengancam kesehatan manusia baik secara fisik maupun psikologis dan bahkan dapat menyebabkan terjadinya kematian. Survei yang telah dilakukan oleh *World Health Organization* menyatakan bahwa dalam lima besar kanker didunia, kanker payudara merupakan salah satunya dengan total 521.000 kematian dan berdampak pada lebih dari 1,5 juta wanita setiap tahunnya ([WHO, 2014](#)). Sedangkan data *mortalitas* yang bersumber dari *Global Burden Cancer (GLOBOCAN)*, *International Agency for Research on Cancer* pada tahun 2018 di Indonesia, insiden kanker yang paling banyak terjadi sebesar 58.256 kasus ialah kanker payudara. Peringkat pertama kematian yang

disebabkan oleh kanker yaitu kanker payudara, sedangkan kanker serviks dan kanker paru berada di peringkat selanjutnya (*Global Burden Cancer, 2018*).

Menurut (*Johnson, 2010*) Kanker payudara termasuk dalam penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian terbanyak dikalangan perempuan. Kanker payudara didefinisikan sebagai salah satu dari sekian banyak patologi yang dimulai dengan perubahan genetik pada suatu sel tunggal. Hal ini disebabkan dengan adanya pertumbuhan yang berlebih dan perkembangan yang tidak dapat dikontrol dari sel jaringan payudara hingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat dirasakan/diraba dengan pertumbuhan yang awalnya hanya sebesar 1 cm hingga dalam kurun waktu 8-12 tahun sel akan semakin membesar dalam tubuh inang.

Hasil survei dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyebutkan bahwa data penderita kanker payudara tahun 2014 yaitu sebanyak 179 orang. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan hingga menjadi 424 orang. Sehingga dapat dikatakan terjadi peningkatan yang signifikan pada kasus kanker payudara dari tahun 2014 sebanyak 56.28% dan juga angka kematian (*mortality*) sebanyak 36.85%. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa stress berkorelasi dengan resiko bunuh diri lebih tinggi pada pasien kanker (*Fonseca, et. al. 2014*). Penderita kanker yang memiliki sikap optimis terhadap hidupnya dapat menyesuaikan diri dengan kondisi fisiknya lebih baik dibanding penderita kanker yang pesimis (*Thieme, et al., 2017*).

Penelitian stress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi telah dilakukan. Penelitian bintang pada tahun 2015 menunjukkan bahwa 10 % pasien kanker mengalami stress sedang dan 2,86% mengalami stress berat. Pasien mengalami stress biasanya di akibatkan karna terapi yang dijalankan, biaya untuk berobat, keadaan tubuh yang sudah tidak baik, tidak adanya dukungan dari keluarga, banyaknya beban pikiran (*Bintang, 2015*).

Stres bisa akut (berumur pendek) atau kronis (berulang atau terjadi selama periode waktu yang lama). Ada tampaknya menjadi kecenderungan asosiasi yang lebih kuat diamati dalam penelitian yang mengamati beberapa jenis peristiwa kehidupan yang membuat stres dan kejadian kanker payudara, dibandingkan dengan penelitian yang meneliti stres kronis seperti stres terkait pekerjaan, stres pengasuhan, atau harian / total menekankan. (*Chida Y, et. al, 2018*)

Stres juga dapat berkontribusi pada perkembangan tumor payudara dengan mempengaruhi fungsi sistem kekebalan dan penghapusan sel susu yang diubah. Efek dari stres yang menandakan kekebalan telah dipelajari secara ekstensif dan baru-baru ini ditinjau oleh *Webster Marketon* dan *Glaser* (*Bellacosa, A, et. al. 2018*). Berkenaan dengan perkembangan kanker, pelepasan kortisol sebagai respons terhadap stres psikologis telah disarankan untuk menghasilkan pergeseran level Th 1 dan Sitokin ke-2 menuju respons Th 2, penurunan aktivitas sel pembunuh alami, dan penurunan IFN γ produksi, yang semuanya akan mempengaruhi kemampuan sistem kekebalan untuk mendeteksi dan merespon keberadaan sel tumor (*Easton D, et. al. 2017*). Holden dan rekannya juga menyarankan model imunologi kausal di mana peningkatan terkait stres dalam hasil TNF α menurun aktivitas *tirosin phos phatase* dan akibatnya berkurangnya ekspresi antigen MHC kelas-I pada permukaan sel ganas, memungkinkan sel berubah menjadi lolos dari deteksi oleh sistem kekebalan (*Holden R, et. al. 2017*).

2. METODOLOGI

Rancangan penelitian dalam suatu penelitian ilmiah digunakan sebagai pedoman atau kerangka dalam melakukan penelitian. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dimana pendekatan *cross sectional* ini mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek). Variabel risiko maupun variabel efek dinilai pada saat yang sama dan di ukur hanya satu kali (*Sastroasmoro, 2011*). Populasi merupakan keseluruhan objek dalam penelitian (*Notoatmodjo, 2010*). Populasi yang dimaksud adalah seluruh penderita kanker payudara

berusia 25 – 65 Tahun di masyarakat Kalimantan Timur. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah, Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Tempat pada penelitian ini dilakukan secara umum di Kalimantan Timur, dan Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang diolah dari Google Form. Kemudian kuisisioner penelitian baru dapat digunakan setelah uji validitas dan realibilitas dari kuesioner itu akan dinyatakan kepada pasien dengan cara wawancara

3. HASIL DAN DISKUSI

Penelitian ini dilaksanakan di Kalimantan timur, Kalimantan timur sebagai wilayah administrasi di bentuk berdasarkan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 1996 Tentang Pembentukan Daerah- Daerah Otonomi Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 Tentang Pembentukan Dati II di Kalimantan, Provinsi Kalimantan Timur terdiri dari 2 (dua) kota : Samarinda dan Balikpapan.

Hasil survei dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyebutkan bahwa data penderita kanker payudara tahun 2014 yaitu sebanyak 179 orang. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan hingga menjadi 424 orang. Sehingga dapat dikatakan terjadi peningkatan yang signifikan pada kasus kanker payudara dari tahun 2014 sebanyak 56.28% dan juga angka kematian (*mortality*) sebanyak 36.85%.

3.1 Hasil Univariat

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

KATEGORI	JUMLAH	PRESENTASE (%)
Usia (Tahun) :		
12-17	1	0.5
18-40	204	94.
41-65	11	5.1
Total	216	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan [Tabel 1](#) menunjukkan bahwa responden usia 12-17 tahun sebanyak 1 orang dengan presentase (5,0%) responden usia 18-40 tahun menunjukkan jumbla responden sebanyak 204 orang dengan persentase (94,4%). Dan responden kategori usia tertinggi 41-65 tahun jumbalah responden 11 dengan persentase (51,1).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Jumlah	Persentase %
Jenis kelamin Perempuan	216	100
Total	216	100

Sumber: Data Primer

Pada [Tabel 2](#) menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 216 dengan persentase (100%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Kategori	Jumlah	Persentase%
----------	--------	-------------

Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	5
SD	11	5.1
SMP	20	9.3
SM	140	64.8
Diploma	9	4.2
Sarjana	35	16.2
Total	216	100

Sumber: Data Primer

Selanjutnya pada **Tabel 3** distribusi kategori pendidikan terakhir menunjukkan bahwa responden tak sekolah sebanyak 1 dengan (5%). SD jumlah responden sebanyak 11 orang dengan persentase (5,1%), SMP jumlah responden 20 dengan (9,3%). SMA jumlah responde sebanyak 140 orang dengan persentase (64,8%), DIPLOMA jumbla responden sebanyak 9 dengan persentase sebanyak 9 dengan persentase (4,2%) dan SARJANA jumlah responden sebanyak 35 dengan persentase (16,2%).

Tabel 4 Penderita Kanker dan Bukan Penderita Kanker

KATEGORI	JUMLAH	PRESENTASE %
Kejadian kanker payudara		
Penderita kanker	75	50
Bukan Penderita kanker	141	50
Total	216	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan **Tabel 4** menunjukkan bahwa penderita kanker sebanyak 75 responden dan persentase (50%). Dan yang bukan penderita kanker sebesar 141 responden dengan persentase (50%).

Tabel 5 Stress Ringan dan Stress Berat

KATEGORI	JUMLAH	PERSENTASE %
Stress ringan	199	55
Stress berat	97	45
Total	216	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan **Tabel 5** menunjukkan bahwa stress ringan sebanyak 199 responden dan persentase (55%). Dan yang stress ringan sebesar 97 responden dengan persentase (45%).

Tabel 6 Tidak Menerima Diri dan Menerima Diri

KATEGORI	JUMLAH	PERSENTASE %
Menerima	128	60
Tidak Menerima	88	40
Total	216	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan **Tabel 6** menunjukkan bahwa menerima diri sebanyak 128 responden dan persentase (60%). Dan yang tidak menerima sebesar 88 responden dengan persentase (45%).

3.2 Hasil Bivariat

Tabel 7 Stress Dengan Kejadian Kanker Payudara

VARIABEL	Kategori Kanker Payudara		N	X ² -statistic ⁿ (df)	p-value ⁿ	OR (CI 95%)
	Tidak terkena kanker	Terkena kanker				

Kategori stress	Stress ringan	88 (73.3%)	31 (26.9%)	119 (100.0%)	(1)	1.000	986 (0.534-1.818)
	Stress berat	72 (73.7%)	25 (26.3%)	97 (100.0%)			
Total		160 (74.1%)	56 (25.9%)	216 (100.0%)			

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang kategori stress ringan namun kategori tidak terkena kanker payudara yaitu 88 responden dengan presentase (73.3%) dan responden yang kategori stress ringan namun kategori tidak terkena kanker payudara yaitu 31 responden dengan presentase (26.9%). Responden yang kategori stress berat namun kategori terkena kanker payudara yaitu 72 responden dengan presentase (73.7%) dan responden yang kategori stress berat namun kategori terkena kanker payudara yaitu 25 responden dengan presentase (26.3%).

Hasil uji *Continuity Correction* yang telah dilakukan memperoleh p-value yang dilihat yaitu sebesar 1.000 dimana nilai tersebut lebih besar dari taraf signifikan α yaitu 0.05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian kanker payudara di samarinda.

Tabel 8 Penerimaan Diri dengan Kejadian Kanker Payudara

VARIABEL	Kategori Kanker Payudara		N	X ² statistic ⁿ (df)	p-value ⁿ	OR (CI 95%)
	Tidak Terkena kanker	Terkena kanker				
Kategori penerimaan diri	Tidak Menerima	94 (73.4%)	34 (26.6%)	128 (100.0%)	(1)	922 (0.495-1.716)
	Menerima Diri	66 (75.0%)	22 (25.0%)	87 (100.0%)		
Total		160 (74.1%)	56 (25.9%)	216 (100.0%)		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang kategori tidak menerima namun kategori tidak terkena kanker payudara yaitu 94 responden dengan presentase (73.4%) dan responden yang kategori tidak menerima namun kategori tidak terkena kanker payudara yaitu 34 responden dengan presentase (26.6%). Responden yang kategori menerima diri namun kategori terkena kanker payudara yaitu 66 responden dengan presentase (75.0%) dan responden yang kategori menerima diri namun kategori terkena kanker payudara yaitu 22 responden dengan presentase (25.0%).

3.3 Diskusi

1. Kanker Payudara

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan kanker payudara terkait stress dan penerimaan diri terdapat dua kategori terdiri dari tidak terkena kanker dan terkena kanker. Didapatkan 88 orang responden dengan presentase (73.3%) termasuk dalam kategori tidak terkena kanker dan sebanyak 31 orang responden dengan presentase (26.9%) yang termasuk dalam kategori terkena kanker.

2. Stress

Hasil penelitian yang dilakukan pada kategori stress berdasarkan definisi operasional ada 2 yaitu ringan (lupa, ketiduran, gugup) dan stress berat (emosi, pesimis, membuat keputusan yang tidak baik) Sehingga dari kategori tersebut dapat diketahui apakah responden mengalami stress ringan atau stress berat.

Selanjutnya [Tabel 5](#) menunjukkan inisiasi responden dalam stress yang dikategorikan menjadi dua yaitu stress ringan dan stress berat. Dimana sebanyak 72 orang responden dengan presentase (74.2%) yang stress ringan dan sebanyak 25 orang responden dengan presentase (25.9%) yang stress berat.

3. Penerimaan Diri

Hasil penelitian yang dilakukan pada kategori penerimaan diri berdasarkan definisi operasional ada 2 yaitu tidak menerima (tidak dapat menerima keadaan yang terjadi) dan menerima diri (menerima situasi atau keadaan dengan ikhlas) Sehingga dari kategori tersebut dapat diketahui apakah responden mengalami penerimaan diri atau tidak menerima diri.

Selanjutnya [Tabel 6](#) menunjukkan inisiasi responden dalam penerimaan diri yang dikategorikan menjadi dua yaitu tidak menerima dan menerima. Dimana sebanyak 66 orang responden dengan presentase (75.0%) yang tidak menerima dan sebanyak 22 orang responden dengan presentase (25.0%) yang menerima.

4. Hubungan Stress dan Penerimaan Diri Terhadap Kejadian Kanker

Dari hasil uji statistik, penelitian ini menunjukkan bahwa stress dan penerimaan diri tidak ada hubungan yang signifikan dengan kanker payudara dan nilai OR (*Odds Ratio*) didapatkan stress dengan kejadian kanker payudara nilai $p\text{-value} = 1,000$ dan nilai OR 986 (0.534-1.818) $CI < 1$ yang berarti stress tidak berisiko untuk kanker payudara dan nilai OR (*Odds Ratio*) didapatkan penerimaan diri dengan kejadian kanker payudara nilai $p\text{-value} = 0.875$ dan nilai OR 922 (0.495-1.716) $CI < 1$ yang penerimaan diri tidak berisiko untuk kanker payudara .

5. Stress Dengan Kejadian Kanker Payudara

Hasil uji *Continuity Correction* yang dilakukan didapatkan hasil $p\text{-value} 1.000$ yang berarti hasil tersebut lebih besar dari taraf signifikan $\alpha 0.05$ sehingga didapat kesimpulan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian kanker payudara di kota Samarinda. Hasil penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok, dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan depresi, ansietas, dan stres. Selajen pula dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya tentang faktor depresi pada penderita kanker payudara di Korea yang telah melakukan ope-rasi pengangkatan payudara ([Kim et al, 2012](#)).

Namun hasil dari penelitian ini tak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya dan White dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam memperoleh informasi tentang penyakit ([Prasetya, et. al. 2008](#)). Penerimaan informasi dengan penuh akan membentuk perasaan, sikap, perilaku, pembuatan keputusan yang baik sehingga mencegah penderita untuk merasakan depresi, ansietas, maupun stres.

6. Penerimaan Diri Dengan Kejadian Kanker Payudara.

Dari uji *Continuity Correction* yang dilakukan diperoleh hasil $p\text{-value}$ sebesar 1.000 dan 0.875 yang dimana nilai tersebut lebih besar dari taraf signifikan $\alpha 0.05$ dan dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara penerimaan diri dengan kejadian kanker payudara di Kota Samarinda. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian intervensi kebermakna untuk meningkatkan penerimaan diri pasien paliatif engan *ca mammae* (kanker payudara) stadium II di Kota Batu, Jawa Timur, pada penelitian dilakukan tersebut menunjukkan hasil adanya peningkatan penerimaan diri pada pasien kanker payudara di Kota Batu melalui intervensi kebermaknaan. Hal ini tunjukkan dengan adanya perbedaan tingkat penerimaan diri dan hasil cek manipulasi treatment menggunakan MLQ pada pasien kanker payudara setelah diberikan perlakuan kursioner yang mengalami peningkatan.

4. KESIMPULAN

Hasil Dari 216 responden frekuensi tingkat stress berat akibat terkena kanker sebanyak 25 responden yang artinya sebagian responden mengalami stress ringan. Hasil dari 216 responden frekuensi tingkat penerimaan diri akibat terkena kanker sebanyak 22 responden yang artinya sebagian responden menerima diri terkena kanker payudara. Hasil uji *Continuity Correction* yang telah dilakukan memperoleh nilai p-value yang dilihat yaitu sebesar 1.000 dan 0.875 dimana nilai ini lebih besar dari taraf signifikan α yaitu 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stress dan penerimaan diri terhadap kejadian kanker payudara di samarinda.

Penderita kanker payudara sangat rentan memiliki masalah psikososial sehingga kualitas hidup dapat terpengaruh. Hal ini menggambarkan penderita yang sudah menjalani operasi dan memiliki kanker selama kurang lebih 1,5 tahun sudah dapat beradaptasi dan menggunakan kemampuan kopingnya dengan baik walaupun masih ada yang memiliki masalah psikososial yang ringan. Hasil studi ini dapat menjadi dasar penelitian lanjut mengenai faktor yang memengaruhi aspek psikososial pada penderita kanker yang memiliki luka, dan yang baru didiagnosis. Selanjutnya dapat dikembangkan [rogram pelatihan untuk mengatasi masalah psikososial pada penderita kanker payudara dalam rangka meningkatkan kesejahteraan para penyintas kanker.

SARAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan penelitian maka disimpulkan, diharapkan kepada pasien penderita dapat berbagi pengalaman dengan sesama penderita *ca mammae* atau kanker payudara untuk meningkatkan penerimaan dan pembentukan konsep diri yang positif. Guna membantu merubah konsep diri pasien penderita kanker payudara agar menjadi jauh lebih positif dari sebelumnya, membagi pengalaman kepada sesama pasien penderita kanker payudara agar dapat menguatkan penderita kanker payudara dalam menghadapi penyakit tersebut. Pasien penderita kanker payudara biasanya mendapatkan kekuatan tersendiri dalam penerimaan diri untuk menjalani hidup pada saat sesama pasien berkumpul, sehingga ketika pasien menghadapi tekanan mekanisme koping yang digunakannya dapat menjadi adaptif. Perawat dapat meningkatkan perannya serta dapat memberikan informasi seputar kesehatan kepada pasien penderita kanker payudara dan memberikan asuhan keperawatan dari perawat sehingga tidak melihat pasien secara biopatologik namun juga dari segi psikologik pasien penderita. Selain itu ntuk membantu merubah konsep diri pasien kanker payudara agar bisa menjadi lebih positif, pasien kanker payudara dapat berbagi pengalaman dengan sesama pasien kanker payudara mengenai hal-hal yang dapat menguatkan mereka⁴³ untuk menghadapi penyakit tersebut. Ketika pasien kanker payudara sudah berkumpul dengan sesama pasien kanker payudara, biasanya ia akan memiliki kekuatan tersendiri untuk hidup bersama penyakit yang dideritanya dengan baik sehingga dalam menghadapi keadaan tertekan tersebut mekanisme koping yang digunakan menjadi adaptif. Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran-saran dalam penelitian selanjutnya yaitu lebih baik lagi dilakukan penelitian mekanisme koping berdasarkan stadium kanker dan tindakan pengobatan yang dilakukanserta dapat menggunakan metode penelitian kualitatif ataupun *mix method*. Selain itu, banyak keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya yaitu. 1. Saat melakukan penelitian melalui *google form*, harus menunggu beberapa hari hingga responden terkumpul semua, jadi memakan waktu lama untuk melakukan pengolahan data, 2. Kemungkinan ada beberapa responden yang tidak menjawab dengan keadaan sebenarnya atau jawaban yang tidak jujur dan yang terakhir, keterbatasan penelitian karena soalnya hanya ada 10, sehingga soalnya menjadi minimalis.

REFERENSI

Bellacosa A, Godwin A, Peri S, Devarajan K, Caretti E, Vanderveer L, Bove B, Slater C, Zhou Y, Daly M, et al. (2018): Stress Hormones and Immune Function. *Cancer Prev Res*, 3:48-61.

- Bintang, M. 2010. Biokimia Teknik Penelitian. Erlangga. Jakarta
- Chida Y, Hamer M (2018) Chronic psychosocial factors and acute physiological responses to laboratory-induced stress in healthy populations: a quantitative review of 30 years of investigations. *Psychol Bull*, 134:829-885.
- Easton D, Ford D, Bishop D. (2017) Stress-induced immunomodulation: implications for tumorigenesis. *Am J Hum Genet*, 56:265-271.
- Fonseca, S., Lencastre, L. & Guerra, M. (2014). Life satisfaction in women with breast cancer. *Paidéia*, 24(59), 295-303
- GLOBOCAN (2018). Cancer today. International Agency for Research on Cancer. <http://gco.iarc.fr/>
- Holden R, Pakula I, Mooney P. (2017) An immunological model connecting the pathogenesis of stress, depression and carcinoma. *Med Hypotheses*, 51:309-314.
- Johnson, J.Y. (2010). Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kim, S., Stewart, R., Kim, S., Yang, S.J., Kim, J.M., Shin, I.S., Park, M.H., Yoon, J.H., & Yoon, J.S. (2012). Predictors of depression in Korean breast cancer patients: A one-year longitudinal study. *Asia-Pacific Psychiatry*, 4, 250±257. doi: 10.1111/j.1758-5872.2012. 00197.x
- Prasetya, A., Hamid, A., & Susanti, H. (2010). Penurunan tingkat depresi klien lansia dengan terapi kognitif dan senam latihan otak di Panti Wredha. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13 (1), 42-48. <http://dx.doi.org/10.7454/jki.v13 i1.230>
- Sastroasmoro, S. 2011. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : Sagung Seto.
- Thieme, Schulte, E. & Schumacher, U., 2017. Head and Neck. In: B. R. MacPherson & C. Stefan, eds. *Atlas of Anatomy*. New York: Medical Publishers, Inc, p. 9.
- WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2014