

**PENGARUH HEALTH EDUCATION TERHADAP PENINGKATAN KEPATUHAN MENJALANKAN PENGOBATAN MEDIS PADA PASIEN DENGAN SIMPTOM KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT ISLAM PKU MUHAMMADIYAH MALUKU UTARA**

**Dini Yulia Kurniati**

Magister Psikologi Profesi, Program Pascasarjana, Universitas Islam Bandung  
diniyuliaks@gmail.com

**Abstrak**

Di Indonesia, Ternate merupakan salah satu daerah dengan tingkat prevalensi penyebaran kanker payudara. Hal ini dikarenakan tingginya keyakinan irasional masyarakat akan pengobatan medis yang membuat pasien memilih untuk tidak patuh dalam mengikuti anjuran dokter. Kepatuhan itu sendiri adalah upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan, yang didalamnya terdapat pilihan dan tujuan pengaturan, perencanaan pengobatan dan perawatan, dan pelaksanaan aturan hidup sesuai anjuran dokter. Penelitian ini dilakukan terhadap 4 orang pasien dengan simptom kanker payudara yang memiliki keyakinan irasional mengenai penyakit kanker payudara dan pengobatan medis di rumah sakit, sehingga menolak menjalankan anjuran dokter. Untuk mengatasi masalah tersebut peneliti ingin melihat pengaruh Health Education terhadap peningkatan kepatuhan menjalankan pengobatan medis pada pasien dengan simptom kanker payudara di RS Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kepatuhan menjalankan pengobatan medis yang terdiri dari 13 item pernyataan. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan quasi eksperimental dalam bentuk one group pre test – post test designs. Hasil pengukuran test – post test terdapat peningkatan kepatuhan menjalankan pengobatan medis sebesar 61,6%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Health Education dapat meningkatkan kepatuhan menjalankan pengobatan medis pada pasien dengan simptom kanker payudara di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara.

Kata kunci : Health Education, simptom kanker payudara, kepatuhan

**Abstract**

*Students with ADHD Inattentive have difficulty maintaining sustained attention when Ternate is one area with widespread breast cancer. This is due to the high irrational trust in the medical care community which makes patients choose not to obey the doctor's orders. Compliance itself is the active, conscious and collaborative involvement of patients in behaviors that support healing, where there are choices and goals for the regulation, planning, and treatment of treatment, and implementation of life rules in accordance with doctor's recommendations. This study was conducted on 4 patients with symptoms of breast cancer who have irrational beliefs about breast cancer and medical care in the hospital, so they refused to follow the doctor's recommendations. To overcome this problem researchers want to see the effect of Health Education on improving compliance following medical treatment in patients with symptoms of breast cancer at PKU Muhammadiyah Islamic Hospital in North Maluku. The measuring instrument used in this study was a questionnaire regarding adherence to medical care consisting of 13 statement items. The research method used is a quasi-experimental approach in the form of one group pre-test*

*- post-test designs. The results of measurement tests - post-test there was an increase in compliance with medical care by 61.6%. These results indicate that Health Education can improve compliance with medical care in patients with symptoms of breast cancer at PKU Muhammadiyah Islamic Hospital in North Maluku.*

*Keywords: Health Education, breast cancer symptoms, compliance*

## **Pendahuluan**

Kanker merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti dan dipandang sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit ini masih merupakan ancaman bagi kesejahteraan dan kesehatan manusia pada umumnya. World Health Organization (WHO) mengungkapkan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker setiap tahunnya hingga mencapai 6,25 juta orang dan dua pertiganya berasal dari negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia, angka kejadian kanker payudara diperkirakan sebesar 26 kejadian setiap 100.000 wanita (Departemen Kesehatan RI, 2010; Sjafii., et al., 2008). Ketua Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI) mengatakan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Pada tahun 2010, jumlah pasien kanker payudara 28,7 persen dari total penderita kanker.

Keterlambatan perawatan dan pengobatan kanker payudara yang berdampak pada tingginya angka mortalitas juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara. Hasil penelitian tersebut terjadi juga di Kota Ternate, dimana kota dengan luas wilayah paling kecil di Indonesia ini masih memiliki kendala dalam hal akses informasi dan komunikasi, terutama pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah. Terdapat 60 persen diantaranya kurang memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit kanker payudara, penanganan awal penyakit, dan tindak lanjut pengobatan medis. Di RS Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara, menunjukkan bahwa 80 persen pasien dengan dengan simptom kanker payudara menunda untuk melakukan pemeriksaan. Munculnya keyakinan yang irasional membuat pasien mempersepsikan bahwa keluhan apapun pada payudara akan membutuhkan rangkaian terapi yang panjang dan pada akhirnya membuat mereka akan kelelahan dan merasakan sakit yang berkepanjangan.

Keyakinan irasional pasien tersebut berdampak pada munculnya perasaan khawatir dan takut untuk mengikuti pemeriksaan dan pengobatan medis lanjutan yang dianjurkan oleh dokter. Mereka cemas jika pengobatan medis yang dijalankan justru berakibat pada semakin parahnya kondisi fisik yang dialami. Kekhawatiran tersebut berdampak pada ketidakpatuhan mereka dalam mengikuti anjuran dokter. Perilaku tidak patuh yang sangat jelas ditampilkan oleh para pasien ialah ketidakhadiran mereka untuk menjalani pemeriksaan fisik secara lanjut yaitu seperti USG, rontgen, rekam jantung, pengecekan darah, hingga biopsy.

Berdasarkan kondisi tersebut, untuk menangani permasalahan ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti saran dan anjuran dokter, perlu dilakukan pendekatan yang

memungkinkan dapat membantu memberikan pemahaman yang tepat pada pasien mengenai kanker payudara, mengubah penghayatan yang salah akan dampak dari pengobatan medis yang mengakibatkan pasien mengalami kecemasan, dan meningkatkan perilaku sehat dengan patuh mengikuti saran dan anjuran dari dokter (compliance). Salah satu intervensi yang dapat memberikan pemahaman akan suatu penyakit, mengubah penghayatan yang salah akan pengobatan medis sekaligus meningkatkan health behavior (kepatuhan dalam menjalankan pengobatan) ialah pemberian intervensi psikoedukasi berupa health education pada pasien dalam menyelesaikan permasalahan tersebut (Karen Glanz, 2008).

Melihat fenomena mengenai kelompok pasien dengan simptom kanker payudara yang tidak mengikuti anjuran dan saran dokter di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Bagaimana pengaruh health education terhadap peningkatan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan medis pada pasien dengan simtom kanker payudara di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara?”

## **LANDASAN TEORI**

### **Kepatuhan**

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya compliance, adherence, dan persistence. Compliance adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke, dalam Nurina, 2012). Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan.

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian & Marcus, 2011). Para psikolog tertarik pada pembentukan jenis-jenis faktor-faktor kognitif dan afektif apa yang penting untuk memprediksi kepatuhan dan perilaku yang tidak patuh. Pada waktu-waktu belakangan ini istilah kepatuhan telah digunakan sebagai pengganti bagi pemenuhan karena ia mencerminkan suatu pengelolaan pengaturan diri yang lebih aktif mengenai nasehat pengobatan (Ian & Marcus, 2011).

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Sedangkan Sarafino (2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20 hingga 60 persen. Dan pendapat Sarafino pula (dalam Tritiadi, 2007) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan

(compliance atau adherence) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain.

Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket (dalam Niven, 2000) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

Kemudian Taylor (1991), mendefinisikan kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana individu mengikuti anjuran yang berhubungan dengan kesehatan atau penyakit. Dan Delameter (2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

### **Psikoedukasi**

Psikokoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Sasarannya adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang ia alami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan coping mechanism ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut. (Goldman, 1998 dikutip dari Bordbar & Faridhosseini, 2010).

Definisi istilah psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut. (Griffith, 2006 dikutip dari Walsh, 2010)

Psikoeduakasi adalah treatment yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004). Adapun menurut Stuart Laraia (2001, dalam Glanz, 2008), bahwa secara umum terdapat suatu program dalam psikoedukasi di bidang kesehatan yang dapat diterapkan secara individu maupun kelompok. Program tersebut dinamakan sebagai program komprehensif. Terdapat empat sasaran komponen, adalah sebagai berikut: (1) Komponen didaktik, berupa pendidikan kesehatan, yang menyediakan informasi tentang penyakit dan sistem kesehatan; (2) Komponen emosional, memberi ventilasi dan berbagi perasaan disertai dukungan emosional, merupakan mobilisasi sumber daya yang dibutuhkan terutama pada keadaan kritis; (3) Komponen keterampilan, yang menyediakan pelatihan tentang komunikasi, penyelesaian konflik, pemecahan masalah, asertif, manajemen stres dan manajemen perilaku; (4) Komponen sosial,

peningkatan penggunaan jejaring formal dan non formal dalam bentuk peningkatan kontak sosial dengan sumber daya dan sistem pendukung.

## **Metode**

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, yaitu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu yang pengumpulan datanya menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015). Pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data yang kemudian disajikan ke dalam bentuk grafik untuk melihat pengaruh program komprehensif health education pada atribut psikologi tentang kepatuhan menjalankan pengobatan subjek. Kemudian hasil data kuantitatif dianalisis secara deskriptif untuk memahami gambaran bagaimana kepatuhan menjalankan pengobatan pada subjek dan proses penerapan program komprehensif health education dalam mengubah kondisi tersebut.

### **Partisipan Penelitian**

Dalam penelitian ini, subjek yang diteliti adalah individu yang memiliki karakteristik: 1) Subjek direkomendasi oleh perawat atau dokter; 2) Subjek berjenis kelamin perempuan; 3) Subjek merupakan pasien yang memiliki keluhan pada payudara (sampai pada level stadium I) dan pernah melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah; 4) Subjek memiliki permasalahan berkaitan kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara, keyakinan yang salah mengenai penyakit dan pengobatan medis, serta mengalami kondisi cemas yang berdampak pada ketidakpatuhan menjalankan pengobatan medis. Adapun subjek penelitian di dalam penelitian ini sebanyak 4 orang pasien wanita dengan simtom kanker payudara.

### **Alat Ukur**

Instrumen pengukuran skala kepatuhan menjalankan pengobatan yang telah dibuat dan digunakan sebelumnya oleh Adinda (2012) sesuai dengan aspek-aspek kepatuhan yang diungkapkan oleh Delameter (2006) kemudian diadaptasi oleh peneliti untuk digunakan sebagai alat ukur kepatuhan menjalankan pengobatan pasien dengan simtom kanker payudara.

### **Intervensi**

Intervensi health psychoeducation (Setyowibowo, 2017) yang diadaptasi oleh peneliti dalam bentuk material intervensi audio visual dan media cetak (buku agenda) mengenai informasi kanker payudara dan keberhasilan pengobatan medis kanker payudara guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien, merubah keyakinan yang salah akan penyakit kanker payudara dan pengobatan medis, serta untuk meningkatkan kepatuhan menjalankan pengobatan medis pada pasien. Pelaksanaan intervensi pada penelitian ini dilakukan sebanyak 6 sesi pertemuan dengan durasi waktu 30-60 menit, yang dilakukan selama 6 kali pertemuan yang terdiri dari 2 hari pre-test & post-test dan 4 hari program comprehensive health education

## Hasil Pembahasan

**Tabel 1. Hasil Perbandingan Skor Kepatuhan Menjalankan Pengobatan**

Subjek	<i>Pre-test</i>		<i>Post-Test</i>		(%)		Selisih (%)
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	
IM	1	Tidak patuh	10	Patuh	7.6	76.9	69.3
SHA	3	Tidak patuh	11	Patuh	23	84.6	61.6
NM	4	Tidak patuh	12	Patuh	30.7	92.3	61.6
NS	4	Tidak patuh	11	Patuh	30.7	84.6	53.9
$\Sigma$	12		44				
Rata-rata	3		11		$\Sigma$ rata-rata <i>pre-post</i>		61
$\Sigma\%$	<b>23</b>		<b>84.6</b>		<b>Peningkatan</b>		<b>61.6</b>

Dari pengukuran secara keseluruhan pre dan post didapatkan hasil adanya perubahan tingkat kepatuhan sebesar 61,6%. Hal ini ditunjukkan melalui skor pada saat awal (pre-test) sebesar 23%, artinya tergolong tidak patuh, dan kemudian mengalami peningkatan kepatuhan sebesar 84,6% (post-test) setelah mendapatkan Health Education. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian intervensi Health Education terhadap peningkatan kepatuhan pada wanita dengan simptom kanker payudara.

### Hasil Uji Hipotesis

Berdasarkan uji signifikansi melalui uji Wilcoxon diperoleh hasil bahwa Health Education (HE) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan pada pasien dengan simptom kanker payudara dengan nilai 0,0545 artinya hipotesis diterima dan Health Education dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan kepatuhan sebesar -1,342.

### PEMBAHASAN

Kondisi dari keempat pasien dengan simptom kanker payudara ini menunjukkan kepatuhan yang rendah. Pada penelitian ini ketidakpatuhan pasien yang mengalami simptom kanker payudara maupun yang sudah terdiagnosa kanker payudara stadium I berusaha diturunkan dengan memberikan Health Education. Health Education yang diberikan diturunkan ke dalam program komprehensif dengan sasaran komponen didaktif, berupa pendidikan kesehatan, yang menyediakan informasi mengenai penyakit, pengobatan, dan proses penanganan yang ditunjukkan untuk menyadarkan pasien bahwa ia memiliki keyakinan dan penghayatan yang salah akan penyakitnya. Setelah itu komponen didaktik dikombinasikan dengan komponen emosi untuk

memperkuat keyakinan yang baru pada pasien, dan memberi ventilasi dengan memberikan tempat untuk pasien dapat mengungkapkan bagaimana pikiran dan perasaannya disertai dukungan emosional dari terapis. Selanjutnya komponen emosi dikombinasikan dengan komponen keterampilan. Tujuannya agar pasien dapat lebih terbuka untuk mengungkapkan perasaannya, melatih pasien untuk meredakan kecemasan selama mengikuti pengobatan medis dengan mengajarkan teknik relaksasi pernafasan, dan melatih pasien untuk memunculkan perilaku sehat dengan membuat manajemen perilaku secara mandiri, yaitu mengikuti satu persatu anjuran dan saran dokter dengan dibantu oleh media cetak berupa self-help book untuk menuliskan jadwal dan agenda pertemuan dengan dokter disertai tanggal dan keterangannya. Hal ini bertujuan agar pasien dapat memenuhi aspek-aspek kepatuhan dari Delameter (2006), yaitu pasien dapat memiliki pilihan dan mengetahui tujuan dari pengaturan hidupnya, memiliki perencanaan pengobatan dan perawatan, serta pasien dapat melaksanakan aturan yang sudah ia buat melalui self-monitoring behavior.

Dibuktikan dengan skor kepatuhan yang didapat dari keempat subjek penelitian mengalami peningkatan setelah diberikannya intervensi, yaitu sebesar 61,6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kepatuhan dilakukan melalui program komprehensif yang diberikan dan diajarkan selama psikoedukasi dengan upaya memfokuskan pada perubahan-perubahan kognitif, emosi, dan keterampilan subjek termasuk didalamnya fokus pada kemampuan subjek untuk merubah keyakinan dan penghayatan akan penyakit, mengungkapkan perasaan secara terbuka dan mereduksi ketegangan selama pengobatan, serta manajemen perilaku kepatuhan menjalankan pengobatan dari dokter sesuai dengan aspek-aspek kepatuhan dari Delameter (2006).

Setelah mengikuti proses terapi secara keseluruhan sebanyak 6 sesi, para subjek mengungkapkan merasa sangat terbantu, terutama dalam hal kesiapan mengikuti pengobatan dan tindakan medis serta pengaturan dan pelaksanaan perilaku sehat (manajemen perilaku). Manfaat utama yang diperoleh ketika mengalami peningkatan kepatuhan adalah individu dapat merasakan perubahan pada kondisi fisik yang semakin membaik dan kondisi psikologis yang awalnya dirasa mengganggu sudah tidak lagi dirasakan. Ditandai dengan munculnya perasaan bahagia mengikuti pengobatan dan perasaan tenang saat semua proses medis sudah dilalui.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Health Education mampu meningkatkan kepatuhan pasien dengan simptom kanker payudara. Pada kondisi dimana subjek memiliki keyakinan dan pemahaman yang salah mengenai kanker payudara dan berada pada kondisi kecemasan yang tinggi terhadap rumah sakit. Setelah melakukan semua sesi, program komprehensif health education mampu merubah kepatuhan kelompok subjek penelitian dalam menjalankan pengobatan medis. Keempat subjek dapat merubah keyakinan dan pemahaman yang salah mengenai penyakit kanker payudara melalui komponen didaktif yang diberikan. Semua subjek dapat mengungkapkan perasaan cemas melalui komponen emosi sebagai ventilasi perasaan yang diberikan yang dikombinasikan dengan komponen

keterampilan, sehingga perasaan cemas yang dirasakan dapat diungkapkan melalui media tulisan. Seluruh subjek penelitian memiliki pilihan dan tujuan pengaturan pengobatan, memiliki rencana pengobatan dan perawatan yang akan dilakukan, dan mampu melaksanakan rencana dan tujuan yang sudah dibuat melalui komponen keterampilan dan self monitoring yang diberikan.

## Daftar Pustaka

- Albery, Ian P. & Marcus Munafo. (2011). Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan. Cetakan I. Yogyakarta : Palmall.
- Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI. Jakarta : PT Rineka Cipta..
- Azwar, S. (2007). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bart, Smet. (1994). Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarna Indonesia : Jakarta.
- Becker JB, Breadlove M, Crews D. (1992). Behavioral Endocrinology. The Mit Press Cambridge. Massachusetts.
- Bordbar, Mohammad. Faridhosseini, Farhad. (2010). Psychoeducation for Bipolar Mood Disorder. Jurnal Clinical, Research, Treatment Approaches to Affective Disorders.
- Breast Cancer. (2011). Insiden Kanker Payudara di Indonesia <http://www.worldlifeexpectancy.com/indonesia-breast-cancer-topics.html> diakses pada 6 Desember 2017
- Breast Cancer. (2012). Epidemiologi Kanker Payudara [http://en.wikipwdia.Org/wiki/epidemiology\\_of\\_breast\\_cancer.html](http://en.wikipwdia.Org/wiki/epidemiology_of_breast_cancer.html) diakses pada 8 desember 2014
- Brown, Nina W. (2011). Psychoeducational Groups 3rd Edition: Process and Practice. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Caninsti, R. (2007). Gambaran Kecemasan dan Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa. Tugas Akhir Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Christensen. (2004). Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches, second edition. Pearson: USA.
- Delamater. (2006). Improving Patient Adherence and Compliance, New York. Edition. USA: John Wiley & Sons.
- Emma. (2014). Penderita Kanker Payudara. Dinkes Kota Ternate, dalam Malut Pos.
- Fanani, A. (2009). Kamus kesehatan. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Gale, Danielle & Charette, Jane. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi. Jakarta : EGC
- Grunfeld EA., and et all. (2002) : Women's Knowledge and Beliefs Regarding Breast Cancer. Br J Cancer 2002, 86(9):1373-1378.



- Karen Glanz, Karen Barbara K. Rimer, & K. Viswanath. (2008). *Health Behaviour and Health Education*. America: Jossey Bass.
- Kusumawati. (2011). Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Medis Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 23-39
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta
- Latipun. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press
- Liche Seniati, Aries Yulianto, & Bernadette N Setiadi. (2009). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Lucia, D. (2009). *Aku sembuh dari kanker payudara*. Jakarta: Tugu Publiser.
- Lukens, Ellen P. McFarlane, William R. (2004). *Journal Brief Treatment and Crisis Intervention Volume 4. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Consideration for Practice, Research, and Policy*. Oxford University Press.
- Miremadi A and Pinder SE. (2002). *Pathology and Classification of Breast Carcinoma*. BCO, 5:1
- National Cancer Institute. *SEER Cancer Statistics Review. 1975-2008*.
- Niven, Neil. (2002). *Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Osterberg, L., dan Blaschke, T. (2005). *Adherence to Medication*, *The New England Journal of Medicine*, 353, 487-97.
- Otto, S. (2005). *Buku Saku Keperawatan Onkologi*, Jakarta: EGC.
- Ramli, M., et al. (1994). *Ilmu Bedah*. Jakarta: Bagian Bedah Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Riskesdas. (2007). *Perempuan Merupakan Kelompok yang Paling Banyak Terkena Kanker*.  
[http://www.infodokterku.com/index.php?option=com\\_Content&view=article&id=145:data-riskesdas-perempuan-merupakan-kelompok-yang-paling-banyak-terserang-kanker&catid=40:data&Itemid=54](http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_Content&view=article&id=145:data-riskesdas-perempuan-merupakan-kelompok-yang-paling-banyak-terserang-kanker&catid=40:data&Itemid=54).
- Riskesdas. (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) 2013*. Jakarta.
- Riskesdas. (2013). *Pokok-pokok hasil riset kesehatan dasar provinsi Maluku Utara 2013*. Jakarta.
- Saldana, K. U., dan Castaneda, C.B.I. (2011). *Breast Cancer Delay: A Grounded Model of Help-Seeking Behavior*. *Social Science & Medicine*, 72: 1069- 1104.
- Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology*, 2nd ed. New York: John Wiley n Sons.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth
- Setyowibowo et al. *BMC Cancer* (2017). *A Protocol For A Cluster-Randomized Controlled Trial Of Self Help Psycho-education Programme to Reduce Diagnosis Delay in Woman with Breast Cancer Symptoms in Indonesia*. 17;284. DOI 10.1186/s12885-1017-3268-7

- Shaheen G, dkk. Effects of Breast Cancer on Physiological and Psychological Health of Patients. *International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology*. 2011;2(1).
- Sjafii,A., dkk. (2008). *Profil Kesehatan Nasional Indonesia 2007*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Sitopu, Selli Dosrani. (2004). *Karakteristik Penderita Kanker Payudara yang dirawat inap di RS St. Elisabeth Medan tahun 1998-2002*. Medan : Skripsi FKM USU.
- Situmorang, M.,L. (2012). *Karakteristik Penderita Kanker Payudara yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2009 – 2010*. Skripsi. FKM USU Medan
- Sobur, Alex. (2003). *Psikologi Umum*. Bandung, Pustaka Setia.
- Stuart dan Sundeen, (2005). *Buku Saku Keperawatan, Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Stuart,G.W., Laraia. (2006). *Principles and practice of psychiatric Nursing*. 9th ed. Missouri: Mosby, inc.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryaningsih Kori Endang. (2009). *Kupas tuntas kanker payudara*. Yogyakarta: Paradigm Indonesia.
- Taylor, S.E. (1991). *Health Psychology 2nd Edition*. University of California, Los Angeles: MGrav-Hill, Inc.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Walsh, Joseph. (2010). *Psycheducation In Mental Health*. Chicago: Lyceum Books, Inc.
- Widyadharma, Adnyana. (2012). *Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Sanglah Denpasar*. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 101-126
- World Health Organization. (2010). *Histological Classification of Breast Cancer* Available from:[http://www.medcyclopaedia.com/library/topics/volume\\_iii\\_2/b/breast\\_cancer\\_histological\\_classification](http://www.medcyclopaedia.com/library/topics/volume_iii_2/b/breast_cancer_histological_classification)
- World Health Organization. (2012). *Health Topics: Cancer*. World Health Organization. Diakses 10 Januari 2018 dari <http://www.who.int/topics/>
- Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI).(1-5 Oktober 2017). *Press Release TOT*. <http://www.ykpi.com>. diakses pada tanggal 7 Desember 2017
- Zigmond AS, Snaith RP. (1983). *The hospital anxiety and depression scale*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.