

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN KEMOTERAPI PADA PASIEN
CA MAMMAE DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
NUNGKY OCKTAVIANI
090201037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PELAKSANAAN KEMOTERAPI PADA PASIEN
CA MAMMAE DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
NUNGKY OCKTAVIANI
090201037**

Telah disetujui oleh pembimbing, pada tanggal : Agustus 2013

Pembimbing



Ns. Sarwinanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN KEMOTERAPI PADA PASIEN CA MAMMAE DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

Nungky Ocktaviani, Sarwinanti
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Ungky_Ocktaviani@yahoo.co.id

INTISARI: Tujuan: Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammae* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Studi korelasi ini menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *Ca Mammae* yang menjalani pengobatan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Responden sebanyak 33 orang selama satu minggu dengan menggunakan kuisioner. Hasil uji analisis dengan *Chi Square* didapatkan nilai 0,000 ($< 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,707 sehingga dinyatakan ada hubungan bermakna dan keeratan hubungan kuat. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dengan ketegori tinggi yaitu 24 orang (24%), dan pelaksanaan kemoterapi sebagian besar dalam ketegori patuh yaitu 31 orang (93,9%). Ada hubungan hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammae* dengan nilai *significancy* $p < 0,01$ yaitu 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,707 sehingga dinyatakan keeratan hubungan yang kuat.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Pelaksanaan Kemoterapi, *Ca Mammae*

ABSTRACT: Purpose: to examine the correlation between family support and chemotherapy treatment in the patient of *Ca Mammae* at Regency Hospital Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

This correlation study used time approach of *Cross Sectional*. The population in this research was patient of *Ca Mammae* who take the chemotherapy treatment at Regency Hospital Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. The respondents were 33 patients in a week by used questionnaire. The analysis result by used *Chi Square* got the grade of 0,000 ($< 0,05$) and 0,707 of the coefficient correlation, so that there was a meaningful and strong correlation. The most of respondents got the family support in the high category they were 24 people (24%) and the most of chemotherapy treatments were in the obey category there were 31 people (93,9%). There was a correlation between family support and chemotherapy treatment toward the patient of *Ca Mammae* with the grade of *significancy* $p < 0,01$ there was 0,000 and 0,707 of correlation coefficient so it was clear that there was a strong correlation.

Keywords: Family Support, Chemotherapy Treatment, *Ca Mammae*

PENDAHULUAN

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan bantuan yang diberikan bila pasien membutuhkan Friedman (1998, dalam Setiadi, 2008). Keluarga berperan penting dalam keberhasilan kemoterapi, baik saat prekemoterapi maupun saat kemoterapi dan setelah kemoterapi, karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku pasien dan tingkah laku ini memberikan hasil kesehatan seperti yang diinginkan. Selama menjalani kemoterapi keluarga mampu menghilangkan ketegangan dan kejenuhan akibat serangkaian kemoterapi yang harus dijalankan serta meringankan beban psikologi dan stress, yang terpenting adalah memberikan suport dan perhatian yang lebih pada pasien kemoterapi (Mary, 2008).

Penderita kanker payudara terutama pada stadium lanjut umumnya diliputi kemarahan dan depresi karena memikirkan penyakit yang dideritanya. Dukungan keluarga penting untuk meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan (kemoterapi) dan terapi yang lainnya (Kompas, 2009). Peneliti dari Amerika Serikat menemukan pasien kanker payudara yang mendapatkan dukungan besar dari keluarga dan teman cenderung 38% lebih kecil kemungkinannya untuk meninggal dalam waktu tiga tahun sejak didiagnosis. Kroenke mengatakan jika pasien kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, masyarakat, teman maupun ikatan agamanya maka angka kelangsungan hidup yang dimiliki juga akan menurun (Detik, 2010).

Penanganan penderita kanker payudara harus dilakukan pendekatan yang bersifat holistik yaitu melihat penderita dari sudut pandang biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Dengan pendekatan yang bersifat holistik ini penderita memperoleh pelayanan yang lebih baik. Pendekatan psikologis (kejiwaan) oleh keluarga terdekat juga sangat penting agar penderita tidak berada pada keadaan yang cemas, stress, atau depresi yang pada akhirnya akan menurunkan imunitas atau kekebalan tubuh pasien yang sangat penting untuk penyembuhan pasien. Selain pendekatan psikologis juga dilakukan pendekatan religi untuk memberikan harapan hidup dan rasa percaya diri sehingga memperbesar kemungkinan penyembuhan pasien kanker payudara (Hawari, 2004).

Menurut Azwar (2012), pelaksanaan kemoterapi setiap pasien memiliki tingkat kepatuhan yang berbeda. Adapun dampak yang ditimbulkan jika pasien melakukan kemoterapi dengan rutin yaitu membunuh sel-sel kanker. Kemoterapi primer dan pengobatan metastasis yaitu memperlambat perkembangan penyakit, mengurangi keluhan, memperlambat masa remisi (waktu bebas penyakit) serta memperpanjang usia hidup. Pasien yang tidak melakukan kemoterapi sesuai dengan rangkaian pengobatan yang dianjurkan maka sel kanker akan menjalar ke organ lain yang semula sehat, percepatan perkembangan sel kanker semakin menjalar. Terjadinya keluhan-keluhan tersebut disebabkan karena proses penyebaran sel kanker keorgan tubuh lainnya. Sel kanker yang dibiarkan akan menyebar keseluruh bagian orang sehat yang ada dan

mempengaruhi fungsi organ tubuh atau bermetastasis kebagian tubuh yang lebih jauh dan mengakibatkan kematian.

Menurut Depkes RI (2006), di Indonesia kanker merupakan penyebab kematian nomor 6 dan diperkirakan kejadian per tahun adalah 100 per 100.000 penduduk. Menurut *International Agency Cancer Registry* (IACR) tahun 2005, kejadian kanker di Indonesia adalah 26 per 100.000 penduduk. Dari 70% kasus yang banyak ditemukan biasanya sudah pada stadium lanjut. Data patologi anatomi di 13 rumah sakit terbesar di Indonesia menunjukkan bahwa jenis kanker pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2004 tertinggi adalah kanker payudara yaitu 5.196 kasus dengan jumlah kematian 367 (CFR=7,06%). Di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta tahun 2007 kanker payudara merupakan urutan pertama dari seluruh kasus kanker yaitu 437 kasus dengan proporsi 34,57% (Depkes, 2009).

Di Yogyakarta kanker payudara juga merupakan kejadian kanker terbanyak kedua, namun di rumah sakit besar seperti RSUP Dr. Sardjito kanker payudara merupakan penyakit keganasan pertama yang menyerang wanita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit seperti RS Panti Rapih, RS Patmasuri dan RSUP Dr. Sardjito, menunjukkan bahwa dari 566 pasien yang menderita kanker payudara 369 (65,20%) penderita berasal dari Yogyakarta, sedangkan yang lain berasal dari Jawa Tengah dan sekitarnya (Depkes 2010). Berdasarkan data rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, jumlah pasien kanker payudara selama bulan Juni 2011 hingga bulan November 2012 terdapat 784 kasus yang ditangani oleh rumah sakit ini. Pada tanggal 22 November 2012 tercatat ada 240 pasien kanker, 150 pasien menjalani kemoterapi setiap bulannya dan tercatat ada 48 pasien *Ca Mammariae* yang menjalani kemoterapi.

Semakin meningkatnya kematian akibat kanker terlebih kanker payudara yang sering menyerang wanita setiap tahunnya, maka kondisi ini harus segera ditanggulangi sebab menurut *American Cancer Society* (ACS) lebih dari setengah kasus dan kematian akibat kanker dapat ditangani. Sebagai program pengendalian kanker nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyusun rencana kerja lima tahun yaitu salah satu sasaran strategi dalam pembangunan kesehatan yang tertuang dalam Rencana Aksi Program Kanker Nasional 2010-2014 adalah seluruh provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit kanker (Depkes, 2003).

Sejak tahun 2007 Kemenkes RI telah mengembangkan program deteksi dini kanker serviks dan payudara di 14 propinsi yang mencakup 63 kabupaten / kota. Pada tahun 2014, diharapkan 25% kabupaten / kota dapat melakukan deteksi dini terhadap kanker serviks dan payudara dengan sasaran 80% wanita usia subur berumur 30-50 tahun. Dilakukan pula kerjasama dengan beberapa instansi untuk program pendanaan untuk kanker serviks dan kanker payudara, serta penandatanganan kerjasama Bina Lingkungan dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat (Depkes, 2008).

Sambutan Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Departemen Kesehatan RI, kanker masih merupakan penyakit yang menakutkan bagi sebagian besar masyarakat Indonesia. Persepsi yang salah tentang penyakit ini masih menjadi kendala utama dalam menangani penyakit ini. Pandangan masyarakat masih berfikir bahwa kanker adalah penyakit yang mematikan, tidak dapat disembuhkan, tidak dapat dicegah, dan memerlukan biaya yang tinggi untuk pengobatannya. Persepsi yang salah tersebut timbul karena kurangnya informasi dan kesadaran masyarakat dalam penanganan maupun pencegahannya. Kurang percayanya terhadap rangkaian pengobatan yang memang harus dijalani mengakibatkan masyarakat datang ke poli kanker dalam kondisi sudah berada pada stadium lanjut bahkan stadium akhir (Kompas, 2010). Upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu dengan memberikan informasi yang seluas-luasnya kepada masyarakat bahwa kanker dapat dicegah dengan mengetahui faktor risiko dan melakukan pencegahan primer, sekunder, dan tersier secara terpadu (Kompas, 2011).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah menggunakan studi korelasi, yaitu untuk mencari hubungan antara variabel bebas (dukungan keluarga) dengan variabel terikat (pelaksanaan kemoterapi). Desain penelitian ini menggunakan *non-eksperimen* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Rancangan pendekatan waktu penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada saat itu juga (Notoatmojo, 2010).

Dalam penelitian ini ada dua variabel yang digunakan yaitu dukungan keluarga sebagai variabel bebas. Pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammae* sebagai variabel terikat.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *Ca Mammae* yang menjalani pengobatan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 33 responden dengan teknik pengambilan sampel *non-random sampling* dengan metode *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti saat dilakukan penelitian dan cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2010).

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner untuk dukungan keluarga dan protokol sitostatika untuk pelaksanaan kemoterapi pasien *Ca Mammae*. Kuisioner dukungan keluarga terdiri dari 27 pertanyaan yang meliputi dukungan informasional, penilaian dan penghargaan, instrumental, dan emosional. Setiap pertanyaan memiliki alternative jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. Dukungan keluarga menggunakan skala ordinal yang dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu tinggi, sedang dan rendah.

Pelaksanaan kemoterapi pasien *Ca Mammae* diperoleh dengan melihat data pada protokol sitostatika yang ada pada data rekam medis. Kemudian dikategorikan dengan menggunakan skala nominal yaitu patuh dan tidak patuh. Analisa data yang digunakan yaitu uji statistik non parametrik *Chi Square* (χ^2) untuk mengetahui hubungan kedua variabel.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan data tentang karakteristik responden yang meliputi umur, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, posisi dalam keluarga, dan pekerjaan. Berikut ini disajikan dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentasi (%)
1.	Umur		
	25 – 30 tahun	3	9,1
	31 – 40 tahun	2	6,1
	41 - 50 tahun	11	33,3
	51 – 60 tahun	12	36,4
	61 - 75 tahun	5	15,2
	Jumlah	33	100
2.	Status Perkawinan		
	Lajang	4	12,1
	Kawin	27	81,8
	Janda	2	6,1
	Jumlah	33	100
3.	Jumlah Anggota Keluarga		
	Kurang dari atau sama dengan 4	20	60,6
	Lebih dari atau sama dengan 5	12	36,1
	Tidak ada	1	3,0
	Jumlah	33	100
4.	Posisi Dalam Keluarga		
	Nenek	11	33,3
	Ibu	18	54,5
	Anak	3	9,1
	Lain-lain	1	3,0
	Jumlah	33	100

5. Seri Kemoterapi		
Kemoterapi ke 10-15 kali	12	36,4
Kemoterapi ke 16-18 kali	21	63,6
Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer 2013.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak ada pada kategori umur 51 – 60 tahun yaitu 12 responden (36%). Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan terbanyak adalah berstatus kawin yaitu 27 responden (81,8%). Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah terbanyak yaitu jumlah anggota keluarga kurang dari atau sama dengan 4 orang sebanyak 20 responden (60,6%). Karakteristik responden berdasarkan posisi dalam keluarga terbanyak adalah sebagai Ibu yaitu 18 responden (54,5%). Karakteristik responden berdasarkan seri kemoterapi terbanyak adalah responden yang melakukan kemoterapi ke 16-18 kali yaitu 21 responden (63,6 %).

2. Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Kemoterapi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pasien *Ca Mammae*, jika ada hubungan nilai signifikan $< 0,05$. Didapatkan data hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pasien *Ca Mammae*.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Kemoterapi pada Pasien *Ca Mammae* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Pelaksanaan Kemoterapi	Dukungan Keluarga							
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%	Total	%
Patuh	24	72,7	7	21,2	0	0	31	93,9
Tidak Patuh	0	0	0	0	2	6,1	2	6,1
Jumlah	24	72,7	7	21,2	2	6,1	33	100

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel tersebut menunjukan bahwa persentase yang terbanyak adalah dukungan keluarga pada kategori tinggi dengan pelaksanaan kemoterapi pada kategori patuh, sebanyak 24 responden (72,7%).

Untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammae* maka selanjutnya dilakukan uji analisa data *Chi Square*. Berdasarkan hasil uji korelasi *korelasi Chi Square* didapatkan bahwa nilai *significancy p* sebesar 0,000. Karena nilai

$p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai koefisien korelasi 0,707. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammae*.

Dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan bersifat kuat antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammae*. Hal ini dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga dan didapatkan oleh responden, maka semakin berpengaruh terhadap kepatuhan pelaksanaan kemoterapi. Sebaliknya jika dukungan keluarga yang diberikan dan didapat oleh responden itu rendah, maka akan berpengaruh juga pada pelaksanaan kemoterapi menjadi tidak patuh.

Pernyataan tersebut dipertegas pula dengan pernyataan Mery (2008) bahwa dukungan dari orang terdekat dengan pasien atau keluarga akan mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh responden. Keluarga berperan penting dalam keberhasilan kemoterapi baik saat prekemoterapi ataupun saat kemoterapi dan setelah kemoterapi, karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku pasien dan tingkah laku ini memberikan hasil kesehatan seperti yang diinginkan. Selama menjalani kemoterapi keluarga mampu menghilangkan ketegangan dan kejenuhan akibat serangkaian kemoterapi yang harus dijalankan serta meringankan beban psikologi dan stress. Yang terpenting adalah memberikan support dan perhatian yang lebih pada pasien kemoterapi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Sarafino (1998, dalam Sujono, 2008) bahwa dukungan sosial keluarga dapat bermanfaat positif bagi kesehatan bila pasien merasakan dukungan tersebut sebagai dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang pasien butuhkan. Selain itu, pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan masalah atau stres.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammae*. Hal tersebut ditunjukkan ketika responden mendapatkan dukungan keluarga yang rendah maka akan berpengaruh pada pelaksanaan kemoterapi menjadi tidak patuh. Dorongan semangat dan perhatian dari keluarga membuat responden memiliki semangat untuk melakukan pengobatan dengan tujuan menginginkan kesembuhan.

Dukungan dari keluarga sangat berpengaruh terhadap berbagai usaha yang dilakukan oleh anggota keluarganya, terutama dalam usaha penyembuhan penyakit yang diderita oleh salah satu anggota dalam keluarga. Dukungan keluarga yang tinggi akan mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan

kemoterapi. Begitu juga sebaliknya, dukungan keluarga yang rendah akan berpengaruh juga dalam pelaksanaan kemoterapi menjadi tidak patuh (Rosyidah, 2005).

Hal ini sejalan dengan pendapat Friedman 1998 (dalam Setiadi, 2008) yang mengemukakan bahwa perhatian suami atau istri termasuk kelompok dukungan internal yang sangat membantu pemulihan kesehatan bagi pasangannya yang dirawat. Sehingga ketiadaan perhatian sangat berpengaruh pada kekuatan atau semangat pasien dalam menyelesaikan program pengobatan. Pasien kanker yang menikah mempunyai kemampuan hidup 23% lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menikah. Bertambahnya harapan hidup diperoleh dari perlindungan emosi yang dihasilkan oleh pernikahan (Goodwin, 2010).

Dengan demikian dukungan keluarga sangat mempengaruhi pelaksanaan kemoterapi, sehingga keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan kepada pasien kemoterapi untuk melakukan kemoterapi dengan teratur dan sesuai jadwal. Dukungan yang dimaksudkan yaitu dengan cara mengantar responden untuk kemoterapi dan menunggu mereka selama menjalani kemoterapi. Pelaksanaan kemoterapi kurang lebih dilakukan selama tujuh jam di rumah sakit. Responden akan merasa tenang dan tidak jenuh karena ditunggu oleh keluarga. Dukungan keluarga yang tinggi akan membantu responden untuk bangkit dan semangat dalam melakukan pengobatan sehingga kemungkinan untuk sembuh juga tinggi.

Sesuai dengan yang dikemukakan Setiadi (2008) efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan mempunyai fungsi bersamaan. Dukungan keluarga yang besar sangat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, sehingga pasien lebih mudah sembuh dari sakitnya. Fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosional pasien kembali menjadi lebih baik dan merasa hidupnya lebih berarti.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisa hasil dan pembahasan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

- a. Dukungan Keluarga pada pasien *Ca Mammar* yang menjalani kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta termasuk dalam kategori tinggi (72,7%).
- b. Pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammar* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta termasuk dalam kategori patuh (93,9%).

- c. Ada hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammae* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013 dengan nilai *significancy* $p < 0,05$ yaitu sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,707.

Saran

Keluarga selalu mendukung pasien untuk menjalani kemoterapi. Terutama lebih sering memberikan informasi tentang *Ca Mammae* dan kemoterapi. Memberikan dukungan berupa kasih sayang, perhatian, semangat, mengingatkan jadwal pasien untuk kemoterapi, dan minum obat di rumah. Berusaha meluangkan waktu untuk mengantar dan menunggu pasien saat kemoterapi agar pasien merasa lebih tenang dan bersemangat dalam menjalani rangkaian pengobatan.

Perawat perlu selalu memberikan semangat kepada pasien, memberikan informasi tentang *Ca Mammae* dan kemoterapi seperti manfaat kemoterapi dan kerugian jika tidak melakukan kemoterapi.

Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta perlu menyusun program kebijakan berupa diberikannya penyuluhan bagi perawat mengenai pentingnya dukungan keluarga bagi pasien. Untuk selanjutnya perawat dapat memberikan pengarahan kepada keluarga pasien akan pentingnya dukungan keluarga pada pelaksanaan kemoterapi. Sehingga pasien dapat dengan patuh melaksanakan kemoterapi sesuai dengan jadwal dan selesai dengan sempurna.

Peneliti selanjutnya perlu mengembangkan penelitian ini dengan mengambil sampel yang lebih banyak dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan kemoterapi pada pasien *Ca Mammae* selain dukungan keluarga. Mengembangkan penelitian dengan membandingkan dukungan keluarga pasien kemoterapi *Ca Mammae* yang ditunggu oleh keluarga dan tidak ditunggu oleh keluarga.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, B, (2012). *Kemoterapi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Goodwin, A.T, (2010). *Kanker, Pernikahan Dan Emosional Kanker*. Surakarta: Sahabat Pustaka Indonesia.
- Hastuti, G, (2011). *Angapan Kanker Penyakit Mematikan Karena Kurangnya Informasi*. <http://kesehatan.kompas.com>. Diakses Sabtu 19 Januari 2013 (12.41).
- Hawari, D, (2004). *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Larasati, S, (2009). *20% Kasus Khusus Kemoterapi*. <http://kesehatan.kompas.com>. Diakses Selasa, 20 November 2012 (11.25).
- Mary. B, (2008). *Beban Psikologi Dan Stres Pasien Kanker Payudara*. Bandung: Cipta Persada.
- Melia, S, (2003). *Pemerintah Gerak kan 5 Tahun Pengendalian Kanker*. <http://depkes.go.id> Diakses Selasa, 15 Januari 2013 (09.00).
- Notoatmojo, S, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, A, (2008). *Gerakan Perempuan Melawan Kanker Payudara* <http://www.depkes.go.id>. Diakses Kamis, 20 Desember 2012 (22.11).
- Oktaviana, D, (2009). *Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang Di Dunia Menderita Kanker*. <http://depkes.go.id> Diakses, Senin, 24 Desember 2012 (20.10).
- Rosyidah, A, (2005). *Keluarga Aku Ingin Sembuh*. Jakarta: Katahati.
- Santi, S, (2010). *Kanker Masih Menjadi Momok Menakutkan*. <http://kesehatan.kompas.com>. Diakses Senin, 24 Desember 2012 (20.04).
- Setiadi, (2008). *Konsep Dan Proses Kperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono, (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suharno, B, (2006). *6 Meninggal Dari 10 Juta Orang Di Dunia Menderita Kanker Semakin Mengancam*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses Rabu, 20 November 2012 (19.39).
- Sujono, Rahmat, I. dan Akhmad, (2008). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi Koping Klien Epilepsi Dewasa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM*. 03 (01). 20-27.