HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN KANKER YANG MENGIKUTI KEMOTERAPI DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
ANGELIA CINDY RIWANTO
1610202058

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN KANKER YANG MENGIKUTI KEMOTERAPI DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Disusun oleh :
ANGELIA CINDY RIWANTO
1610201058

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ‘AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN KANKER YANG MENGIKUTI KEMOTERAPI DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
ANGELIA CINDY RIWANTO
1610201058

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada tanggal :

6 Juli 2020

Dosen Pembimbing

Ns. Diyah Candra Anita K, M.Sc

PENDAHULUAN

Kanker adalah proses penyakit ketika sel abnormal dirubah oleh mutasi genetik dari DNA selular. Meningkatnya angka kesakitan dan kematian kanker berhubungan dengan faktor-faktor ekonomi, pendidikan dan hambatan pada pelayanan kesehatan (Smeltzer, 2010). Penyakit kanker yang sudah menyebar (*metastasis*), keadaan sel kanker yang mengalami kerusakan dan terus mengalami pertumbuhan menembus jaringan serta mengikuti cairan tubuh akan menetap di organ yang disinggahinya (Azwar, 2012).

Data Globocan (2018), menyebutkan bahwa terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan ke-8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke-23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru dan kanker hati. Sedangkan untuk perempuan adalah kanker payudara dan kanker serviks.

DI Yogyakarta menjadi tempat dengan jumlah prosentase penderita kanker terbesar di Indonesia, yaitu sekitar 13.350 jiwa (4,1%), kemudian diikuti Jawa Tengah sekitar 6.930 jiwa (2,1%), Bali sekitar 6.600 jiwa (2%), DKI Jakarta dan Bengkulu masing-masing sekitar 6.270 jiwa 1,9%.

Kebijakan pemerintah untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penderita kanker terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2017 yang menyebutkan menggalakkan program peningkatan kesehatan dan penanggulangan kanker. (Depkes, 2018).Gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker di Indonesia dilaksanakan selama 5 tahun terakhir di seluruh Indonesia (Depkes, 2018).

Menindaklanjuti hal tersebut maka RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan pelayanan pengobatan di rawat jalan dan rawat inap kepada penderita kanker sesuai dengan peraturan daerah tersebut. Penatalaksanaan kanker terdiri dari tindakan pembedahan, terapi radiasi dan kemoterapi. Tujuan pengobatan kanker meliputi penyembuhan, memperpanjang kehidupan dan menghambat pertumbuhan sel kanker, serta menghilangkan gejala dalam proses penyakit kanker (Brunner & Suddarth, 2013).

Penelitian terdahulu yang dilakukan Suwistianisa, Huda & Ernawaty (2015), didapatkan hasil dari 33 orang (55,0%) dengan dukungan keluarga tinggi memiliki tingkat depresi ringan berjumlah 17 orang (28,3%), tingkat depresi sedang berjumlah 11 orang (18,3%) dan tingkat depresi berat berjumlah 5 orang (8,3%). Faktor yang mempengaruhi tingkat depresi adalah faktor demografi (usia dan jenis kelamin), dukungan keluaga dan tingkat pengetahuan. Penelitian yang akan dilakukan kali ini hampir sama, hanya saja faktor yang akan diteliti hanya faktor dukungan keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan pada penelitian di Ruang ODC *(One Day Care)* dan Poli Onkologi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dilakukan pada tanggal 09 Agustus-16 September 2019, didapatkan jumlah pasien kanker sebanyak 111 pasien dengan 520 kunjungan. Peringkat pertama adalah kanker paru-paru sejumlah 42% diikuti kanker payudara sejumlah 38%, kanker *collon sigmoid* 11%, kanker *prostat 9%*, kanker *rectum* 8%,

kanker kandung kemih 7%, kanker *collon* 5%, kanker *lymphoma* 4%, kanker*rectosigmoid* 2%, kanker kelenjar *tiroid 1%*.

Sebanyak 9 pasien yang diwawancarai, 4 (50%) pasien menyatakan mendapatkan dukungan dari keluarga seperti perhatian, kepedulian dan kasih sayang, serta efek samping yang timbul setelah kemoterapi mual, kulit menghitam. 2 (20%) pasien lainnya menyatakan merasa kurang mendapatkan perhatian, tidak diantar keluarganya karena sibuk bekerja, tidak didampingi oleh pasangan hidup. 3 (30%) pasien yang mengalami tanda-tanda depresi seperti merasa cemas dan pesimis karena penyakitnya dan tidak dapat tidur.

Berdasarkan pemikiran dan latar belakang permasalahan diatas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang mengikuti kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta".

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang mengikuti kemoterapi di Unit ODC *(One Day Care)* dan Poli Onkologi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang diambil merupakan penelitian *quantitative correlation* dengan pendekatan penelitian menggunakan *cross sectional*.Jumlah populasi sebanyak 111 pasien yang mengikuti kemoterapi.

Teknik yang digunakan *accidental sampling*. Jumlah sampel 52 responden, dengan kriteria inklusi responden dengan mengikuti kemoterapi, pasien kanker yang berusia 35-70 tahun. Dan kriteria ekslusi yaitu tidak bersedia menjadi responden.

Alat ukur dukungan keluarga dengan mengadopsi kuesioner Isma, (2018)tanpa modifikasi dan tingkat depresi menggunakan kuesioner BDI *(Beck Depression Inventory)*berbahasa Indonesia. Uji analisis yangdigunakan yaitu menggunakan uji statistik *non parameteric* koefisien korelasi *kendall tau*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada saat jadwal pasien kemoterapi dan jadwal poli onkologi pada 20 Januari-03 Februari 2020 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,Pendidikan Terakhir, Lama Sakit, Kemoterapi ke

Kategori	*F* *(n=52)*	(%)
Usia(Tahun)		
35-45	15	28,8
46-55	10	19,2
56-65	18	34.6
66-70	9	17.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	23,1
Perempuan	40	76,9
Pendidikan		
Tidak sekolah	9	17,3
SD	8	15,4
SMP	9	17,3
SMA/SMK	15	28,8
PT	11	21,2
LamaSakit		
0-12	37	71,2
13-25	9	17,3
26-38	5	9,6
39-51	1	1,9
Kemoterapi :		
1-6	42	80,8
7-12	9	17,3
13-18	0	0
19-24	1	1.9

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 1 diatas, bahwasanya responden paling banyak berusia 56-65 tahun terdiri dari 18 orang (34,6%)dan paling sedikit adalah responden dengan usia66-70 tahun terdiri dari 9 orang (17,3%).Responden jenis kelamin perempuan paling banyak yaitu 40 orang (76,9%) dan laki-laki 12 orang (23,1%). Berdasarkan pendidikan, jumlah responden paling banyak adalah SMA/SMK sebanyak 15 orang (28,8%)dan paling sedikit responden dengan pendidikan terakhir SD ada 8 orang (15,4%). Berdasarkan lama sakit, paling banyak adalah1-6 bulan sebanyak 42 orang (80,8%) dan lama menjalani kemoterapi 0-12 seri sebanyak 37 orang (71,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	*f (n=52)*	(%)
Baik	43	82,7
Cukup	9	17,3
Kurang	0	0
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 43 orang (82,7%), dukungan keluarga cukup sebanyak 9 orang (17,3%) dan dukungan keluarga kurang 0% atau tidak ada.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	f (n=52)	(%)
Tidak ada gejala	34	65,4
Gejala ringan	12	23,1
Gejala sedang	6	11,5
Gejala Berat	0	0
Total	52	100,0

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat depresi dengan tidak ada gejala sebanyak 34 orang (65,4%) dan gejala sedang sebesar 6 orang (11,5%).

Tabel 4 Hasil Uji *Kendalls Tau* Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien yang Mengikuti Kemoterapi

Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi										*p*	*Correlation Coefficient*
	Tidak ada gejala		Gejala ringan		Gejala Sedang		Gejala Berat		Total			
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%		
Baik	33	63,5	8	15,4	2	3,8	0	0	43	82,7		
Cukup	1	1,9	4	7,7	4	7,7	0	0	9	17,3	0,00	1,000
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	34	65,4	12	23,1	6	11,5	0	0	52	100,0		

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik, tingkat depresinya adalah tidak ada gejala depresiyang terdapat 33 orang (63,5%),sedangkan responden yang mempunyaidukungan keluarga cukupmemiliki tingkat depresi dengan gejala ringan 4 orang (7,7%) dan gejala sedang 4 orang (7,7%).

Tabel tersebut juga menunjukkan hasil uji *kendalls tau* diperoleh nilaip=0,00 yang berarti p<0,05 menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengantingkat depresi pada pasien kanker yang mengikuti kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan keeratan hubungan yang sangat kuat (1,000).

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga mayoritas dalam kategori baik yaitu sebanyak 43 orang (82,7%) dengan menggambarkan bahwa masih berfungsinya keluarga selalu memberi dukungan berupa kepedulian dan perhatian sehingga pasien kanker yang mengikuti kemoterapi akan merasa aman, dicintai dan merasa diperhatikan. (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga dalam kategori cukup sebanyak 9 orang (17,3%) dan untuk dukungan keluarga dalam kategori kurang (0%) menggambarkan bahwa keluarga sering memberikan dukungan emosional berupa perhatian dan kepedulian dan saat kemoterapi hanya mengantar saja atau kadang-kadang mendampingi saat menjalani kemoterapi. Dukungan dari keluarga membuat pasien tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya. (Rahmawati,2015).

Menurut Friedman (2012), kehidupan keluarga juga dapat menimbulkan stress dan koping disfungsional dengan akibat yang dapat menganggu keadaan fisik. Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa keluarga selalu mengingatkan kontrol ke rumah sakit dan bersedia untuk mengantar dan menemani kontrol di rumah sakit (76,9%), kepedulian dan perhatian yang diberikan keluarga merupakan bentuk penghargaan positif sehingga penderita kanker akan merasa aman, dicintai dan diperhatikan.

Dukungan emosional pada tabel 4.2 sebesar (67,3%) merupakan dukungan dengan memberikan simpatik dan empatik, cinta, kepercayaan dan penghargaan, sehingga orang yang menghadapi persoalan merasadirinya tidak menanggung bebannya sendiri karena masih ada keluarga yang mau mendengarkan, bahkan membantu dalam menghadapi masalah kesehatannya (Friedman, 2012).

Dukungan instrumental pada tabel 4.2 dapat berbentuk seperti

meluangkan waktu menemani penderita untuk menjalani kemoterapi dan mengantar kontrol ke rumah sakit (76,9%) menemani makan, memberikan biaya dan menyediakan fasilitas pendukung untuk berobat atau kemoterapi (61,5%). Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung secara konkrit berupa kebutuhan keuangan, kebutuhan makan minum, waktu, peralatan, modifikasi lingkungan maupun menolong menyediakan peralatan lengkap (Friedman, 2012).

Dukungan informasional pada tabel 4.2 berupa keluarga selalu mengingatkan jadwal kemoterapi selanjutnya (76,9%), keluarga memberi informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien (53,8%), keluarga juga memberikan informasi cara pemulihan agar saya dapat menjalani kehidupan seperti sebelum sakit (65,4%). Menurut Friedman (2012), dukungan informasional dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

Dukungan penilaian pada tabel 4.2 berupa dukungan yang selalu memberikan support dan perhatian, memberi pujian dan penghargaan saat ada perkembangan menjadi lebih baik (73,1%), keluarga selalu memuji pekerjaan yang bisa pasien lakukan selama sakit(59,6%), keluarga melibatkan pasien dalam mengambil keputusan (61,5%).

Hasil analisa ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indotang (2015), yang menyatakan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik, dapat disimpulkan bahwa keluarga sangat peduli dan memperhatikan kondisi kelauarga yang sakit. Secara spesifik dukungan keberadaan keluarga yang adekuat dapat menurunkan angka kematian. Mudah sembuh dari sakit, fisik, dan kesehatan emosi (Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga yang diberikan pada pasien kanker dapat berupa dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional, dari semua dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, lama sakit, dan seri kemoterapi. Keberadaan keluarga yang adekuat, terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, respon keluarga yang berubah atau dukungan keluarga yang dinilai negatif atau kurang akan berpengaruh terhadap kesehatan dan akan memperburuk kondisi pasien.

Tingkat Depresi Pasien Kanker

Berdasarkan pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak terdapat gejala depresi yaitu sebanyak50 orang (96,2%). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian respondentidak mempunyai pikiran apapun untuk bunuh diri (96,2%) karena selama mengikuti kemoterapi beberapa seri responden selalu yakin, mendapat dukungan dari keluarga sehingga responden semangat dan menganggap bahwasemua yang terjadi atas kehendak Allah SWT.Responden menganggap dirinya berarti (90,4%), tidak mudah tersinggung seperti sebelumnya (88,5%), indikator pesimistik yaitu yakin dengan masa depan (86,5%).

Responden tidak mengkritik atau menyalahkan lebih dari biasanya (80,8%). Responden yang mempunyai depresi berat (1,9%) menggambarkan bahwa responden tidak bisa istirahat karena merasa tidak nyaman dan

kehilangan kesenangan dari semua yang biasa dinikmati.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Kanker yang Mengikuti Kemoterapi

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2012). Tabel 4.6 menunjukkan bahwa yang mempunyai dukungan keluarga baik dan tingkat depresi tidak ada gejala sebanyak 33 orang (63,5%), sedangkan pasien yang mempunyai dukungan keluarga cukup dan tingkat depresi gejala ringan dan sebanyak 4 orang (7,7%). Tabel tersebut juga menunjukkan hasil uji *Kendalls Tau* diperoleh nilai p=0,00 yang berarti p<0,05 menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien kanker yang mengikuti kemoterapi. Keberadaan keluarga merupakan sumber dukungan yang dimanfaatkan dengan baik oleh pasien dan akan membantu untuk tidak terjadinya depresi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Mengikuti Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta" dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar adalah baik.
2. Sebagian besar pasien kanker yang mengikuti kemoterapi tidak terdapat gejala depresi
3. Ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien kanker yang mengikuti kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Keeratan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pasien kanker yang mengikuti kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu sangat kuat.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi pasien

Pasien diharapkan untuk lebih terbuka dan komunikatif dengan keluarga tentang apa yang dirasakan.

2. Bagi keluarga penderita kanker

Keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi diharapkan selalu memberi dukungan dalam menjalani pengobatan kemoterapi, mendampingi pasien kanker yang menjalani kemoterapi, selalu mengingatkan pasien jadwal kemoterapi, memotivasi pasien kanker dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, selalu melibatkan pasien kanker dalam kegiatan sosial rumah agar pasien merasa tidak terasing.

3. Bagi perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Perawat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disarankan untuk memberikan edukasi keluarga pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk memaksimalkan peran anggota

keluarga sebagai pendamping saat menjalani kemoterapi.

4. Bagi peneliti selanjutnya
   Peneliti selanjutnya diharapkan meneliti beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pasien kanker yang mengikuti kemoterapi terutama faktor kepercayaan, komitmen dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

Alqur'an dan Terjemahan

Aldiansyah, D. (2008). Tingkat Depresi pada Pasien-Pasien Kanker Serviks Uteri di RSUPHAM dan RSUPM dengan Menggunakan Skala Beck Depression Inventory-II. Sumatera Utara : Thesis

Ariastuti, N.L. & Prabhaswari L. (2015). Gambaran Kejadian Depresi pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2015. *Jurnal FK UDAYANA*, Vol.7 No.1 September-Desember, Hal 47-52

Azwar, B. (2012). *Buku Panduan Pasien Kemoterapi*. Jakarta: Dian Rakyat.

Beck, A. T. (1996). *Comparison of Beck Depression Inventories-IA and II Psychiatrics Outpatients*. *Journal of Personality Asessment* , 588-97.

Brunner&Suddarth. (2013). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH*. Jakarta: EGC.

Chitosi Goto, e. a. (2015). The impact of outpatient chemotherapy-related adverse events on the quality of life of breast cancer patients. *journal.pone.0124169. eCollection* , 10(4):e0124169. doi: 10.1371.

Dani, F. P., Yaunin, Y., & Edison. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Usia Tua di Nagari Tanjung Banai Aur, Kecamatan Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung Tahun 2012. *Jurnal FK UNAND* , Vol.3.

Departemen, K. (2018). *Data dan Informasi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia)*. Dipetik Juli 27, 2019, dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia : Http://www.depkes.go.id/pusatdatin/infodatinkanker

Depkes. (2018). *Data Kanker* . Dipetik Juli 28, 2019, dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Http://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html

Friedman, M. M. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

GLOBOCAN. (2018). *International Agency for Research on Cancer (IARC)/WHO*. Dipetik Juni 23, 2019, dari Estimated Cancer Incidence, mortality and Prevalence Worldwide in 2018: Https://www.iarc.fr/infographics/globocan-2018-latest-global-cancer-data

Henny, K. A. (2012). *Buku Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.

Hospital Authority. (2018). Depression-Bahasa Indonesia. Jakarta

Indotang, F.E.F. (2015). Hubungan Antara Dukungan Keluarfa Dengan Mekanisme Koping Pasien Pada Pasien Ca Mamae. Jurnal The Sun Vol.2 (4) Desember 2015.

Ismawiyati. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Yogyakarta: Skripsi.

K. H. (2010). *Sinopsis Psikiatri, Jilid 2 (Dr.Widjaja Kusuma Trans).* Tangerang: Binarupa Aksara.

Le Mune, P., Burke, K. M., & Baulduff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.

Medik, I. C. (2019). *Sepuluh Besar Pasien Kanker tahun 2018.* Yogyakarta: RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Mental Health, N. I. (2016). Depression. *NIH* , 1.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Pradhita, B. & Priyatama N.A. (2016). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Orangtua dari Anak yang Memiliki Penyakit Kanker diRumah Sakit Daerah Moerwadi. Jurnal Universitas Setia Budi Surakarta. Hal 46-62

Rasjidi, I. (2010). *Buku Perawatan Paliative Suportif & Bebas Nyeri pada Kanker.* Jakarta: Sagung Seto.

S, W., Setiyarini, S., & Effendy, C. (2017). Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indonesian Journal of Cancer* , Vol.11 No.4.

Saifuddin, A. (2012). *Buku Panduan Kemoterapi.* Jakarta: Dian Rakyat.

Smeltzer, S. C. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.

Suddarth, B. &. (2013). *Buku Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta.

Sutinah, & Maulani. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin dan Status Perkawinan dengan Depresi pada Lansia. *Journal Endurance* , 209-216.

Suwistianisa, R., Huda, N., & Ernawaty, J. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Dirawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM* , Vol.2 No.2.

WHO. (2017). Depression. *World Health Organization* , 1.

PSPD FK Universitas Tanjungpura, 1(1).

Harijianto, W. (2015). Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, *28*(4), 345-353.

Harwandy. (2017). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan Bantul. *Skripsi*.

Hermawan, F. (2014). Hubungan Tingkat Stress dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Gamping. *Naskah Publikasi*.

Imran, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengendalian

Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pandak 1 Bantul. *Skripsi*.

Irnawati, N. M. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, IV*(1), 59-64.

Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.

Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Nisfiani, A. D. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Begajah Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*.

Niven, N. (2013). *Psikologi Kesehatan.* Jakarta: EGC.

Noorhidayah, S. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan darah Pada Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo.

Noorhidayah, S. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo.

Nuraini, B. (2015). Risk Factors Of Hypertension. *J MAJORITY, 4*(5), 10-19.

Puspita, E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Skripsi*.

Rhosifanni, S. (2016). Risiko Hipertensi Pada Orang Dengan Pola Tidur Buruk. *Jurnal Berkala Epidemiologi, 4*(3), 408–419.

Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sulistyarini, T., & Hapsari, M. F. (2015). Delapan Faktor Penting Yang Mempengaruhi Motivasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal STIKES, 8*(1), 11-22.

Susanto, Y. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Ilmiah manuntung, 1(1),* 62-67.

Trianni, L. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita HIpertensi Di Puskesmas Ngaliyan Semarang. *Jurnal STIKES Telogorejo Semarang* .

Triguna, I. B. (2013). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II. *Universitas Udayana*, 3-4.

Zainuri, I. (2015). Hubungan Pendampingan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Desa Watukosek.

Zurrahman, Wati, L., & Sari, K. (2014). Pengaruh Rebusan Belimbing Wuluh Terhadap

Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Camar Puskesmas Sei Jang Tanjungpinang. *Jurnal Keperawatan Stikes Hang Tuah Tanjungpinang*, *4*(1), 450-466.