

EFFECTIVENESS OF THERAPEUTIC COMMUNICATION TO THE ANXIETY OF PATIENT WITH CHEMOTHERAPY OF NASOPHARING CANCER IN CHEMOTHERAPY ROOM OF NASOPHARING CANCER IN CHEMOTHERAPY ROOM OF RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN OF 2016

Elny Lorensi Silalahi, Asmi Naomi Sidabutar
Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Keperawatan

Abstract

Anxiety occurred when patient dealing directly to the threat of health and prosperity. Chemotherapy is classification of medical therapy that cause anxiety because there is threat on the physics and spiritual integrity of anyone. The anxiety is caused by fear, frustration, conflict or general respond to the pressure and unfamiliarity (the lack of information/communication from the nurse). The formulation of problem : is there effectiveness of therapeutic communication to the anxiety level of patient in take of NPC chemotherapy in chemotherapy room of RSUD Dr. Pirngadi Medan of 2016. The objective of this research is to study effectiveness of therapeutic communication to the anxiety level to the patient with NPC chemotherapy at RSUD Dr. Pirngadi Medan in 2016. This research is Quasy Experimental with one group Pretest-Posttest design in which on this design there is pretest, before communication and posttest after communication and observed by questionnaire. The sample procedure in this research is accidental sampling. Based on result of research it indicates that majority after the therapeutic communication, the data without anxiety is 6 persons (60%) and the mild anxiety for 3 persons (30%) and medium anxiety for 1 person (10%).

Keywords: *Therapeutic communication, Anxiety, Chemotherapy, Nasopharing cancer (NPC)*

PENDAHULUAN

Komunikasi merupakan batu pertama hubungan perawat-pasien, dimana fokus pertama komunikasi ini adalah kebutuhan pasien untuk mempertimbangkan beberapa faktor pada pasien termasuk kondisi fisik, keadaan emosional, latar belakang budaya, kesiapan berkomunikasi, dan cara berhubungan dengan orang lain (Lisa, 2010).

Komunikasi terapeutik adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Sebagai tenaga kesehatan yang paling lama dan sering berinteraksi dengan pasien/klien, perawat diharapkan dapat menjadi “Obat” secara psikologis, dimana kehadiran dan interaksi yang dilakukan perawat hendaknya membawa kenyamanan dan kerinduan bagi klien (Mundakir, 2006).

Hambatan komunikasi menurut penelitian yang dilakukan Larry King (Nunung, 2010) bahwa sebetulnya hambatan berkomunikasi yang paling besar berada dalam diri kita sendiri dimana kurang yakin, kurang percaya diri, memandang orang lain kurang, lebih mendominasi, apalagi tinggi hati adalah sesuatu yang harus di *swicth* dan melatih kebalikannya.

Di dalam komunikasi faktor-faktor pribadi perawat yang harus disadari adalah tentang sikap, nilai-

nilai, kepercayaan, perasaan dan perilaku (Mundakir, 2006). Sehingga dikatakan komunikasi merupakan suatu pertukaran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasehat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerjasama. Informasi yang di dapat oleh klien yang akan menghadapi kemoterapi akan sangat berguna dan akan diproses di sistem otaknya sehingga timbullah mekanisme kopingnya untuk menghilangkan rasa cemasnya dalam menghadapi kemoterapi (Murwani, 2009).

Komunikasi yang berisi ide, informasi, keterangan sangat tergantung dari penyampaian pesan (*sender*), penerima (*receiver*). Sehingga dapat disimpulkan hambatan-hambatan komunikasi itu disebabkan kurangnya penggunaan sumber komunikasi yang tepat, kurang perencanaan dalam berkomunikasi, penampilan, sikap dan kecakapan yang kurang tepat selama berkomunikasi, kurang pengetahuan, perbedaan persepsi, perbedaan harapan, kondisi fisik dan mental yang kurang baik, pesan yang tidak jelas, prasangka yang buruk, transmisi/media yang kurang baik, penilaian yang matur, tidak ada kepercayaan, ada ancaman, perbedaan status, pengetahuan, dan bahasa, distorsi (kesalahan informasi) (Mundakir, 2006).

Kecemasan datang saat dimana pasien berhadapan langsung dengan ancaman kesehatan dan kesejahteraannya, reaksi alami yang muncul. Perasaan

cemas dapat disebabkan oleh rasa takut, frustrasi, konflik, atau sebagai respon umum terhadap tekanan dan ketidaktauhan, sumber perasaan ini dapat diketahui ataupun tidak (Lisa, 2010).

Data dari Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-II, REV) diperkirakan jumlah mereka yang menderita kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2:1, dan diperkirakan antara 2-4% di antara penduduk di suatu saat dalam kehidupan pernah mengalami kecemasan (Dadang, 2013).

Kemoterapi merupakan pilihan pertama untuk menangani kanker, karena kemoterapi dapat menjangkau sel-sel kanker yang mungkin sudah menjangkit dan menyebar ke bagian tubuh lain (Imam, 2007). Kecemasan yang dirasakan klien ketika akan menjalani kemoterapi adalah kecemasan terhadap tindakan yang akan dilakukan kepadanya, dengan demikian diperlukan komunikasi yang akan dilakukan oleh perawat. Komunikasi dapat membuat orang tertawa, sebaliknya komunikasi dapat membuat orang sedih, kecewa, dan menangis, komunikasi bahkan dapat mensugesti orang, tergantung bentuk komunikasinya (Murwani, 2009).

Penyakit kanker (neoplasma) merupakan penyebab kematian pertama di dunia. Pada tahun 2005 jumlah kematian akibat penyakit kanker mencapai 58 juta jiwa. Di Indonesia penyakit kanker menjadi penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung (Depkes RI, 2005).

Kanker Nasofaring (NPC) merupakan tumor ganas daerah kepala dan leher yang banyak ditemui di negara Asia Tenggara dengan penduduk dan jarang ditemui di negara Eropa dan Amerika (Sjamsuhidajat, 2005). Daerah Cina bagian selatan masih menduduki tempat tertinggi, yaitu dengan 2500 kasus baru pertahun untuk propinsi Guang-dong (Kwantung) atau velensi 3984/100.000 penduduk. Ras mongoloid merupakan faktor dominan timbulnya kanker nasofaring, sehingga kekerapan cukup tinggi pada penduduk Cina bagian Selatan, Hongkong, Vietnam, Thailand, Malaysia, Singapura dan Indonesia. NPC termasuk lima besar tumor ganas, sedangkan didaerah kepala dan leher menduduki tempat pertama dengan persentase hampir 60%. NPC adalah tumor ganas THT yang paling banyak dijumpai di Indonesia. Angka kejadian NPC di Indonesia cukup tinggi, sekitar 4,7 kasus baru per tahun per 100.000 penduduk atau sekitar 7000-8000 kasus per tahun di seluruh Indonesia. Di Indonesia frekuensi pasien ini hampir merata di setiap daerah. Di RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta saja ditemukan lebih dari 100 kasus setahun, RS. Hasan Sadikin Bandung rata-rata 60 kasus (Averdi, 2010).

Hasil penelitian dari Melani (2013) di RSUP H ADAM MALIK MEDAN menunjukkan jumlah laki-laki 103 orang (68.2%) dan perempuan 48 orang (31.8%). Usia paling rentan terkena NPC 41-50 tahun (33.1%), kemudian urutan kedua umur 51-60 tahun (27.2%), dan umur terendah 11-20 tahun (3.3%). Pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta 34.4%, keluhan utama berupa benjolan dileher 89.4% kemudian hidung sumbat. Terapi yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi 57.6% dan

radioterapi (16.6%), stadium tertinggi adalah stadium IV 49.7% dan stadium terendah adalah stadium I and II (1.3%) dan (13.2%).

Menurut teori Long dalam penelitian Lutfa tahun 2008 kemoterapi adalah klasifikasi suatu tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan kemoterapi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan karena dimana kurangnya informasi yang didapat oleh pasien tentang kemoterapi. Sebagai dampak dari kecemasan terhadap sistem saraf sebagai neuro transmitter terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *sero tonin*, *dab gama aminobuyric acid* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan:

- a) fisik (fisisologis), antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrim, kelelahan yang luar biasa;
- b) gejala gangguan tingkah laku, antara lain aktivitas psikomotorik bertambah atau berkurang, sikap menolak, berbicara kasar, sukar tidur, gerakan yang aneh-aneh; c) gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat-loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan, phobia, ilusi dan halusinasi. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap kemoterapi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani kemoterapi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

Kecemasan terjadi karena kurangnya peran perawat dalam mengkomunikasikan hal-hal mengenai kemoterapinya, seperti kegunaan kemoterapi, efek, dan cara mengatasi efek nya (Iskandar, 2007).

Komunikasi biasanya dilakukan hanya sekali oleh dokter yang merawatnya, sedangkan pasien berada 24 jam diawasi dan di rawat oleh perawat, dimana waktu sangat berperan dalam memasukkan informasi melalui komunikasi dua arah. Berdasarkan hal diatas penulis menganggap penting untuk melakukan penelitian tentang "Efektivitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kemoterapi Kanker Nasofaring (NPC)".

Hasil survey pendahuluan yang diperoleh di RSUD Dr. Pirngadi Medan dari pasien yang menjalani kemoterapi NPC, pada tahun 2013 jumlah pasien adalah 184 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 240 orang.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: adakah efek pemberian komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi kemoterapi NPC di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2016.

Untuk mengetahui efektivitas komunikasi terapeutik pada pasien kemoterapi NPC terhadap tingkat kecemasan diruang Kemoterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2016.

- Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien kemoterapi NPC sebelum dilakukan komunikasi terapeutik.
- Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien kemoterapi NPC sesudah dilakukan komunikasi terapeutik.
- Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien NPC yang menghadapi kemoterapi sebelum dan setelah dilakukan komunikasi terapeutik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Quasy Eksperimental, dengan desain One Group Pretest-Posttest dimana pada desain ini terdapat pretest, sebelum diberikan perlakuan, dan posttest setelah diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan dan setelah diberi perlakuan (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker nasofaring (NPC) yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2016 sampai Agustus 2016 di ruangan kemoterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Adapun prosedur penarikan sampel pada penelitian ini adalah secara accidental sampling.

Kriteria Inklusinya adalah:

- Bersedia untuk menjadi responden
- Dapat berkomunikasi dan membaca
- Pasien yang sedang menjalani kemoterapi
- Pasien berumur ≥ 40 tahun

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengumpulan data, penelitian mengenai efektivitas komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker nasofaring (NPC) di ruang kemoterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016. Maka proses pengumpulan data yang didapat terhadap 10 responden di Ruang Kemoterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan.

Tabel 4.1: Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi sebelum diberikan komunikasi terapeutik diruang Kemoterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016

| No Tingkat Kecemasan | F | % |
|--------------------------|----|------|
| 1 Tidak ada Kecemasan | 0 | 0 |
| 2 Kecemasan Ringan | 1 | 10,0 |
| 3 Kecemasan Sedang | 6 | 60,0 |
| 4 Kecemasan Berat | 3 | 30,0 |
| 5 Kecemasan Berat Sekali | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Pirngadi Medan sebelum diberikan komunikasi terapeutik, diperoleh data mayoritas yang mengalami

tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 orang (60%).

Tabel 4.2: Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi setelah diberikan komunikasi terapeutik diruang Kemoterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016

| No Tingkat Kecemasan | F | % |
|--------------------------|----|------|
| 1 Tidak ada Kecemasan | 6 | 60,0 |
| 2 Kecemasan Ringan | 3 | 30,0 |
| 3 Kecemasan Sedang | 1 | 10,0 |
| 4 Kecemasan Berat | 0 | 0 |
| 5 Kecemasan Berat Sekali | 0 | 0 |
| Total | 10 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada tingkat kecemasan mayoritas pada pasien yang menjalani Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Pirngadi Medan setelah diberikan komunikasi terapeutik, diperoleh data yang tidak ada kecemasan sebanyak 6 orang (60%).

Untuk menganalisa pengaruh komunikasi terapeutik pada pasien yang menjalani kemoterapi, maka digunakan uji rata-rata untuk dua sampel berpasangan (paired sample t-test) dengan tingkat kepercayaan 0,05 atau 95%. Dari uji tersebut, diperoleh hasil bahwa responden memberikan rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan komunikasi terapeutik adalah kecemasan sedang 60% dan rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan komunikasi terapeutik adalah tidak ada kecemasan sebesar 60%. Dari data tersebut, menunjukkan bahwa terjadi penurunan rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan komunikasi terapeutik.

PEMBAHASAN

Kanker nasofaring (NPC) adalah kanker yang berasal dari sel epitel nasofaring di rongga belakang hidung dan belakang langit-langit rongga mulut. Kanker ini merupakan tumor ganas daerah kepala dan leher (Averdi, 2010).

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Imam,2007).

Menurut teori Long dalam penelitian Lutfa tahun 2008 kemoterapi adalah klasifikasi suatu tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan kemoterapi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan disebabkan kurangnya informasi yang didapat pasien dari perawat. Sebagai dampak dari kecemasan, terhadap sistem saraf sebagai neuro transmitter terjadi peningkatan sekresi kelenjar *norepinefrin*, *serotonin*, *dab gama aminobuyric acid* sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan: a) fisik (fisisologis), antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh,

pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrim, kelelahan yang luar biasa; b) gejala gangguan tingkah laku, antara lain aktivitas psikomotorik bertambah atau berkurang, sikap menolak, berbicara kasar, sukar tidur, gerakan yang aneh-aneh; c) gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat-loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan, phobia, ilusi dan halusinasi.

Menurut teori Utami dan Hasanat dalam penelitian Lubis N.L tahun 2009, menunjukkan pasien kanker akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan, misalnya merasa cemas dan dibayangi oleh kematian. Kecemasan meningkat ketika individu membayangkan terjadinya perubahan dalam hidupnya di masa depan akibat dari derita ataupun akibat dari proses penanganan suatu penyakit yaitu tindakan kemoterapi.

Begitu juga dengan penelitian Tika Gustina mengatakan kecemasan pasien terhadap kemoterapi memang ada, yang mulai terjadi saat pasien terdiagnosis kanker dan saat pertama kali mereka menjalani tindakan kemoterapi, namun kecemasan mulai berkurang seiring berjalannya tindakan kemoterapi berikutnya.

Berdasarkan teori tersebut maka diperoleh konsep kerangka kerja yang bermanfaat untuk penanganan kecemasan yaitu dengan memberikan komunikasi terapeutik yang merupakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani Kemoterapi.

Dalam penelitian ini, pasien yang menjalani kemoterapi langsung diwawancara dan diobservasi dengan menggunakan alat ukur *Hamilton Rating Scale for Anxiety*. Setelah itu, pasien diberikan komunikasi terapeutik, lalu pasien di observasi kembali tingkat kecemasan yang dirasakan.

Dalam penelitian ini akan membahas masalah mengenai efektivitas komunikasi terapeutik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di ruang kemoterapi RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah Quasy Eksperimental, dengan design One Group Pretest-Posttest. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi, karena selama ini pasien jarang mendapatkan komunikasi terapeutik dari perawat karena didapat data dari RSUD Dr. Pirngadi Medan di ruang kemoterapi bahwa jumlah perawat kurang memadai bagi pasien, terdapat 1 perawat untuk merawat 9-10 pasien, sehingga perawat lebih berfokus pada pekerjaan rutinitas daripada melakukan pendekatan dan komunikasi terapeutik sedangkan pasien berada 5-6 jam dirawat oleh perawat, dimana waktu sangat berperan dalam memberikan komunikasi terapeutik.

Hasil penelitian ini membandingkan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan komunikasi terapeutik, yang akan diuji dalam uji *t-test*. Dari hasil uji yang dilakukan, tampak ada perbedaan bermakna, hal ini didukung oleh responden yang cukup. Uji *t-test* menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada beda rata-rata tingkat kecemasan sebelum pemberian komunikasi terapeutik dengan setelah pemberian

komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi. Maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian diatas, ternyata sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, bahwa komunikasi terapeutik sangat bermanfaat untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Asumsi peneliti, perawat dalam hal ini sangat berperan dalam membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien karena perawat lebih banyak waktunya bersama pasien yang berperan sebagai pemberi perawatan termasuk mengidentifikasi penyebab tingkat kecemasan dan cara mengatasinya. Dalam hal ini, perawat tidak hanya berkolaborasi dengan tenaga profesional lain, tetapi juga mampu memberikan intervensi keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien salah satunya dengan memberikan komunikasi terapeutik.

KESIMPULAN

Dari hasil yang dilakukan mengenai pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di ruang Kemoterapi, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kecemasan responden dalam menjalani kemoterapi, mayoritas kecemasan responden sebelum diberikan komunikasi terapeutik berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 orang (60%).
2. Kecemasan responden dalam menjalani kemoterapi, mayoritas kecemasan responden setelah diberikan komunikasi terapeutik berada pada tingkat tidak ada kecemasan sebanyak 6 orang (60%).

Tingkat kecemasan yang dialami pasien sebelum diberikan komunikasi terapeutik mayoritas mengalami kecemasan sedang dan setelah diberikan komunikasi terapeutik kecemasan pasien mayoritas tidak ada mengalami kecemasan. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh efektivitas komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi NPC di ruang kemoterapi.

SARAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai efektivitas komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien kemoterapi kanker nasofaring (NPC), diharapkan kepada:

1. Perawat untuk tetap memberikan komunikasi terapeutik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kemoterapi NPC.
2. Pihak Rumah Sakit sebagai wadah/ panduan untuk mensosialisasikan komunikasi terapeutik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien kemoterapi NPC.
3. Peneliti selanjutnya untuk lebih meningkatkan penelitian mengenai komunikasi terapeutik dalam menurunkan tingkat kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. Aziz, 2013. **Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data**. Jakarta: Salemba Medika.
- Arsyad, Efiaty, 2007. **Buku Ajar Ilmu Kesehatan THT**. Jakarta: FKUI.
- Dalami, Ermawati, 2009. **Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososal**. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hawari, Dadang, 2013. **Manajemen stres dan Depresi**. Jakarta: FKUI.
- Junaidi, Iskandar, 2007. **"Kanker" Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan**. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kennedy, Lisa, 2009. **Komunikasi Untuk Keperawatan**. Jakarta: Erlangga.
- Melani, Wulan, 2013. **Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan**.
- Mundakir, 2006. **Komunikasi Keperawatan**. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Murwani, Anita, 2009. **Komunikasi Terapeutik Panduan Bagi Perawat**. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurhasanah, Nunung, 2010. **Ilmu Komunikasi dalam keperawatan**. Jakarta: Trans Info Media..
- Nursalam, 2008 **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasjidi, Imam, 2007. **Kemoterapi Kanker Ginekologi Dalam Praktik Sehari-Sehari**. Jakarta : CV. Sagung seto.
- Sjamsuhidajat, R, 2005. **Buku Ajar Ilmu Bedah, Ed.2**. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiono, 2010. **Metode Penelitian Pendidikan**. Bandung: Alfabeta.
- Umi L, 2008, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi, [http://Kecemasan dalam tindakan kemoterapi.com/2008.html](http://Kecemasan_dalam_tindakan_kemoterapi.com/2008.html), 13 Maret 2016.