



**GAMBARAN STRES DAN MEKANISME KOPING PASIEN KANKER
PAYUDARA PRE OPERASI MASTEKTOMI JALUR REGULER
DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Manuscript dengan judul

Gambaran Stres dan Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara Pre Operasi
Mastektomi Jalur Reguler
di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, 18 April 2018



Ns. Yunie Armiyati., M.Kep, Sp.KMB

Pembimbing II

SEMARANG

Ns. Sri Widodo, S.Kp., M.Sc

**Gambaran Stres dan Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara Pre Operasi
Mastektomi Jalur Reguler
di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Novia Haryanti¹, YunieArmiyati², Sri Widodo³

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan FIKKES UNIMUS

² Dosen Keperawatan Medikal Bedah FIKKES UNIMUS

³ Dosen Keperawatan Medikal Bedah FIKKES UNIMUS

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan kanker nomor dua terbanyak yang menyerang wanita di Indonesia dan menjadi pembunuh nomor satu di dunia. Salah satu penatalaksanaan pada pasien tersebut adalah dengan tindakan mastektomi. Dampak yang muncul akibat mastektomi adalah kondisi psikologis pasien tersebut, pasien akan merasa merasa kehilangan yang sangat berat karena payudara merupakan sesuatu yang sangat berharga bagi seorang wanita. **Tujuan:** mendeskripsikan stres dan mekanisme koping pasien kanker payudara pre operasi mastektomi jalur reguler di RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Metode:** penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis dan dilakukan dengan cara *in depth interview* pada 6 responden. dilaksanakan pada tanggal 7 Januari – 11 Februari 2018 di RSUP Dr. Kariadi Semarang. **Hasil:** gambaran stres pada partisipan penelitian hampir sama secara psikologis ada yang positif dan negatif, akan tetapi secara fisiologis memiliki gejala yang berbeda-beda. Gambaran mekanisme koping partisipan penelitian rata-rata masuk dalam kategori konstruktif jangka panjang. **Saran:** supaya perawat membantu menurunkan stres pasien dengan cara berdoa bersama dan meluangkan waktu untuk berdiskusi, serta mengajarkan mekanisme koping yang baik misalkan menggunakan teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam.

Kata Kunci: Kanker payudara, mastektomi, stres, mekanisme koping

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the second most common cancer in women in Indonesia and the number one killer in the world. One such treatment in such patients is by mastectomy. The impact that arises from a mastectomy is the patient's psychological condition, the patient will feel a very heavy loss because the breast is something that is very valuable for a woman. **Purpose:** to describe stress and coping mechanism of breast cancer patients preoperative mastectomy of regular pathway at Dr. Kariadi Semarang. **Method:** qualitative research using phenomenological approach and done by in depth interview on 6 respondents. was held on January 7 to February 11, 2018 at Dr. Kariadi Hospital. **Results:** the stress picture in the study participants were almost the same psychologically

*positive and negative, but physiologically have different symptoms. An overview of coping mechanisms of average research participants fall into long-term constructive categories. **Suggestion:** to help nurse to reduce stress of patient by praying together and taking time to discuss, and teach good coping mechanisms eg using technique of distraction and deep breath relaxation.*

Keywords: Breast cancer, mastectomy, stress, coping mechanism

PENDAHULUAN

Penyakit kanker kini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks di Indonesia, yang perlu ditanggulangi secara menyeluruh, terpadu, efisien, ekonomis dan manusiawi. Kanker dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat. Bahkan di negara-negara maju sebab kematian kanker menduduki urutan kedua setelah penyakit kardiovaskuler (Gendo, 2010). Salah satu jenis kanker yang banyak diderita adalah kanker payudara. Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari kelenjar, saluran, dan jaringan penunjang payudara tetapi tidak termasuk kulit payudara (Mangan, 2009). Kanker payudara merupakan kanker nomor dua terbanyak yang menyerang wanita di Indonesia dan menjadi pembunuh nomor satu di dunia (Mangan, 2009).

Jumlah penderita kanker payudara di seluruh dunia terus mengalami peningkatan, baik pada daerah dengan insiden tinggi di negara-negara barat, maupun pada insiden rendah seperti di banyak daerah Asia. Diperkirakan jumlah kasus baru kanker payudara di seluruh dunia sebanyak 720.000 orang, terdiri atas: 422.000 di negara maju dan 298.000 di negara berkembang. Insiden tertinggi ditemukan pada beberapa daerah di Amerika Serikat (mencapai di atas 100/ 100.000 jiwa), kemudian diikuti dengan beberapa Negara di Eropa Barat (tertinggi Swiss: 73,3/ 100.000 jiwa). Untuk Asia, masih berkisar antara 10-20/ 100.000 jiwa (Jepang 17,6/ 100.000, Kuwait 17,2/ 100.000 jiwa, dan Cina 9,5/ 100.000 jiwa) (Purwoastuti, 2008).

Kanker payudara menjadi insiden tertinggi kasusnya di Indonesia. Jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap karena kanker payudara mencapai 12.014 orang (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016). Menurut Pusat Data dan Informasi

Kemenkes RI (2015), berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah masing-masing sebesar 9.688 dan 11.511 jiwa.

Data dari Poliklinik Bedah Onkologi RSUP dr. Kariadi Semarang, jumlah pasien kanker payudara selama tiga bulan terakhir yaitu bulan Mei, Juni, dan Juli 2017 cukup banyak. Adapun jumlah kunjungan pasien kanker payudara rata-rata kunjungan dalam satu bulan sebanyak 309 kunjungan, lebih lanjut berdasarkan dari catatan medis menyatakan bahwa jumlah pasien rata-rata per bulan yakni 138 orang (pasien dalam satu bulan berkunjung lebih dari satu kali), yang menjalani berbagai terapi pengobatan.

Berbagai pilihan terapi dapat dilakukan untuk mengatasi kanker payudara. Pilihan pengobatan kepada pasien kanker payudara harus berdasarkan pada tujuan yang realistis dan yang dapat dicapai untuk setiap tipe kanker yang spesifik, salah satunya adalah mastektomi. Mastektomi adalah pengangkatan seluruh atau sebagian payudara disebabkan oleh kanker payudara stadium I atau II (Engram, 2009). Salah satu dampak yang muncul akibat mastektomi adalah dampak terhadap psikologis pasien tersebut. Seorang pasien yang menderita kanker payudara dan yang akan melakukan mastektomi atau pengangkatan payudara akan merasa kehilangan yang sangat berat, karena payudara merupakan sesuatu yang sangat berharga bagi seorang wanita dan tidak tergantikan oleh apa pun, sekalipun teknologi canggih sudah mampu menutupi kekurangan tersebut dengan melakukan rekonstruksi payudara (Gunarsa, 2010).

Gangguan citra tubuh karena mastektomi mempengaruhi seksualitas wanita. Rasa takut ditolak oleh suami sangat dominan pada klien yang mengalami mastektomi (Hamid, 2008). Selain itu, kehilangan payudara akibat mastektomi menjadi permasalahan utama dalam *body image* seseorang. Permasalahan psikologis yang dialami oleh pasien kanker payudara dengan mastektomi bisa terjadi karena perjalanan patologi penyakit dan program terapi yang dijalani. Perbedaan tatalaksana penyakit juga dapat mempengaruhi respon stres pasien.

Prosedur tata laksana operasi mastektomi di RSUP Dr. Kariadi dapat dilakukan dengan jalur operasi reguler. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pasien yang menjalani operasi mastektomi dengan jalur reguler mengalami peningkatan selama tiga bulan terakhir, meskipun jumlahnya relatif sedikit rata-rata 15 pasien dalam satu bulan. Hasil wawancara dengan 5 orang pasien kanker payudara yang rencana operasi mastektomi, 3 diantaranya mengatakan stres karena akan dilakukan operasi payudaranya, dengan alasan karena organ tersebut adalah organ vital yang secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kepercayaan diri pasien tersebut, terutama dengan suaminya. Selain itu mereka belum bisa menyikapi secara baik, misalkan masih menutup diri dan belum mau menceritakan permasalahannya dengan orang lain serta masih merasa *denial*.

Hasil pengukuran dengan *Depression Anxiety Stres Scales* (DASS) terhadap 5 orang pasien tersebut juga menunjukkan 2 orang (60%) dengan tingkat stres ringan, 2 orang (20%) sedang, dan 1 orang (20%) berat. Mekanisme koping ada yang bersifat destruktif dan konstruktif, karena selama persiapan program operasi pasien ada yang mendapatkan support dari keluarga pasien dan ada yang tidak. Berdasarkan fenomenat tersebut maka perlu diteliti lebih jauh bagaimana gambaran stres dan mekanisme koping pasien kanker payudara pre operasi mastektomi jalur reguler di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis dan dilakukan dengan cara *in depth interview*. Jumlah sampel sebanyak 6 partisipan disesuaikan dengan kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2018 di RSUP Dr. Kariadi Semarang setelah mendapat surat persetujuan etik dari komite etik Fakultas Kedokteran Undip Semarang. Data yang tercatat ditranskripsi dari rekaman dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Analisis data secara manual menggunakan metode *analisis tematik* yang digunakan untuk menganalisis setiap wawancara dan catatan lapangan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden pasien kanker payudara dengan mastektomi

Penelitian ini melibatkan enam partisipan yang dilakukan *indept interview*. Semua partisipan penelitian adalah perempuan. Dua partisipan berusia 45 tahun, sedangkan yang lain berusia 32 tahun, 39 tahun, 42 tahun, dan 52 tahun. Tiga orang berprofesi sebagai PNS, dua orang swasta, dan satu orang sebagai pedagang. Berdasarkan status pernikahan, empat orang sudah menikah, satu orang belum menikah, dan satu orang janda. Lima orang dengan stadium kanker II dan satu orang dengan stadium kanker III.

Menurut Morton (2009), kanker payudara faktor resiko pada usia diatas 50 tahun. Dalam penelitian ini terdapat satu partisipan berusia diatas 50 tahun. Usia tersebut tergolong usia lanjut, hal ini sesuai teori genetika bahwa penumpukan radikal bebas akan menyebabkan proses replikasi pada tingkat selular tidak teratur karena kesalahan informasi yang diberikan dari inti sel sehingga meningkatkan frekuensi kanker pada lanjut usia (Sugani & Priandarini, 2010). Salah satu penatalaksanaan pasien kanker payudara yaitu dengan operasi mastektomi. Operasi mastektomi di RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat dilakukan dua jalur, yaitu jalur reguler dan *fast-track*, akan tetapi pada penelitian ini yang dibahas adalah pasien dengan operasi mastektomi jalur reguler.

2. Gambaran stress responden pasien kanker payudara dengan mastektomi

Perasaan pasien saat pertama kali didiagnosa kanker payudara pada pasien yang menyikapinya secara positif dan negatif. Sikap positif partisipan ditunjukkan dalam pernyataan sebagai berikut:

"Pasrah sama Allah SWT, mudah-mudahan ini yang terbaik" (P-1,45th,menikah)

"Nggih pripun malih nggih, sampun takdire menawi (Mau bagaimana lagi sudah takdir)" (P-3,52th ,janda)

"Awalnya sempat sedih, tapi setelah dinyatakan masih stadium awal agak tenang"(P-5,32th,belum menikah)

Sikap negatif partisipan ditunjukkan dalam pernyataan sebagai berikut:

"Sempat syok kulo, soale nek mireng kanker kok pikirane langsung kearah kematian (Sempat syok saya, karena mendengar kanker pikiran langsung kearah kematian)" (P-2,39th ,menikah)

"Nggih sedih kulo, ngantos nangis-nangis (Ya sedih saya, sampai menangis)"
 (P-4, 45th, menikah)
"Saya langsung panik, karena persepsi kanker yang tidak baik"(P-6,42 th,
 menikah)

Stress yang dihadapi pasien menjelang mastektomi juga bervariasi ada yang positif dan negatif. Perasaan saat akan menjalani operasi mastektomi pada pasien yang menyikapinya secara positif sebagai berikut:

"Seperti biasa, karena sudah beradaptasi mungkin"
 (P-1,45th, menikah)
"Nggih biasa-biasa mawon (Biasa-biasa saja)" (P-3,52th, janda)
"Sudah bisa beradaptasi dengan kondisi sekarang, tidak seperti saat awal pertama kali didiagnosa kanker"(P-6,42th,menikah)

Perasaan saat akan menjalani operasi mastektomi pada pasien yang menyikapinya secara negatif seperti pernyataan sebagai berikut:

"Masih agak ketakutan dengan proses penyakitnya" (P-2, 39th, menikah)
"Taseh kurang nerimo, khawatir nek garwane kulo pripun-pripun (Masih kurang menerima, takut suami saya gimana-gimana)" (P-4,45th,menikah)
"Kadang muncul pikiran-pikiran yang tidak enak, karena perubahan fisik saya, apalagi saya belum menikah"(P-5,32th,belum menikah)

Temuan penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian sebelumnya tentang "gambaran fisik dan psikologis penderita kanker payudara post mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014" pada aspek psikologis, 56,1% partisipan berada pada tingkat depresi minimal sedangkan 90,2% partisipan memiliki body image positif (Guntari & Suariyani, 2014). Perbedaan ini bisa terjadi karena adanya perbedaan kondisi pre operasi dan paska operasi.

Pasien pra mastektomi akan mengalami masalah psikologis, karena payudara merupakan alat vital seseorang ibu dan wanita, kelainan atau kehilangan akibat operasi payudara sangat terasa oleh pasien, haknya seperti dirampas sebagai wanita normal, ada rasa kehilangan tentang hubungannya dengan suami, dan hilangnya daya tarik serta pengaruh terhadap anak dari segi menyusui (Sjamsuhidajat, 2010). Stres pada masa preoperasi merupakan hal yang wajar (Larasati, 2009).

Beberapa pernyataan yang biasanya terungkap adalah ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, ketakutan terjadi perubahan fisik (tidak berfungsi secara

normal), takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan. Maka tidak heran jika seringkali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan stres yang dialami. Stres merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Stres berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya objek atau sumber yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu. Stres selalu melibatkan komponen psikis (afektif, kognitif, perilaku) dan biologis (somatik, neurofisiologis) (Suliswati 2009).

3. Mekanisme koping responden pasien kanker payudara dengan mastektomi

Gambaran mekanisme koping pada pasien kanker payudara pre operasi mastektomi jalur reguler meliputi yang dilakukan pasien ketika didiagnosa kanker payudara, yang dilakukan pasien ketika akan menjalani operasi mastektomi, yang sudah dilakukan saat ini untuk membuat perasaan merasa nyaman, yang diharapkan saat ini, serta yang dilakukan keluarga untuk menurunkan stres. Gambaran strategi koping yang digunakan pasien dalam menghadapi stres pre operasi meliputi koping psikologis dan koping psikososial. Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan bahwa koping yang digunakan adalah dengan beribadah, *sharing*, mencari informasi, introspeksi, dan dukungan dari keluarga. Upaya partisipan yang akan menjalani operasi mastektomi melakukan strategi koping yang positif dilakukan oleh semua partisipan.

"Setelah hasil PA keluar, saya langsung konsultasikan sama dr. Yan Wisnu"(P-1, 45 th, menikah)

"Rembukan (berbicara) sama suami saya baiknya gimana?" P-2, 39th,menikah)

"Sempat teng nggene pengobatan alternatif (Sempat mencari pengobatan alternative)" (P-3,52th,janda)

"Sempat pados pengobatan alternatif, tapi mboten wonten perubahan, trus balik malih rumah sakit (Sempat mencari pengobatan alternatifkarenatidak ada perubahan,kembali lagi ke rumah sakit") (P-4,45th,menikah)

"Langsung konsultasi ke dokter bedah onkologi" (P-5,32th, belum menikah)

"Minta masukan suami, langkah berikutnya baiknya seperti apa?" (P-6, 42th,menikah)

Upaya juga dilakukan agar merasa nyaman seperti pernyataan partisipan sebagai berikut:

"Berdoa, istighfar, pasrah kepada Allah SWT"(P-1, 45 th, menikah)

"Berdoa"(P-2, 39th,menikah)

"Dikatahi dongane lan pasrah kalian Gusti Allah (Banyak berdoa, berserah diri kepada Allah)" (P-3,52th,janda)

"Berdoa semoga operasi lancar" P-4,45th,menikah)

"Berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga diberikan kelancaran saat operasi"(P-5,32th, belum menikah)

"Meminta suami saya untuk selalu menemani saya sebelum operasi, karena kalo ada suami disamping saya, pikiran saya lebih tenang" (P-6, 42th,menikah)

Secara alamiah baik disadari ataupun tidak individu sesungguhnya telah menggunakan mekanisme koping dalam menghadapi stress. Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan/ dihadapi. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptive yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normative dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan, setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun 2010). Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik (Sunaryo, 2013). Mekanisme koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menanganikan dan mengatasi situasi stres yang menekan akibat masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Carpenito, 2012).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan telah melakukan hal yang positif untuk membuat perasaan merasa nyaman, sebagai berikut:

"Ya itu tadi berdoa, istighfar, pasrah kepada Allah SWT"(P-1, 45 th, menikah)

"Makan yang banyak, istirahat yang cukup, dan nonton TV... he.. He.." (P-2, 39th,menikah)

"Tadarus Al-Quran, shalat, dzikir, pasrah kaley Gusti Allah" (P-3,52th,janda)

"Menghibur diri sendiri, misalnya membaca buku, mainan HP, bercanda sama keluarga" (P-4,45th,menikah)

"Ngobrol sama teman-teman dan orang tua"(P-5,32th, belum menikah)

"Bercanda dengan suami dan anak-anak, serta berdoa" (P-6, 42th,menikah)

Secara umum temuan penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan diri yang dilakukan partisipan sudah adaptif (konstruktif), harus dipertahankan dan ditingkatkan. Mekanisme koping yang konstruktif (adaptif) merupakan suatu kejadian dimana individu dapat mengatur berbagai tugas mempertahankan konsep diri, mempertahankan hubungan dengan orang lain, mempertahankan emosi dan pengaturan

stres. Misalnya, mencari dukungan spiritual (berdoa), berbicara dengan orang lain, teman, dan keluarga tentang masalah yang dihadapi, melakukan latihan fisik (misalnya olahraga) untuk mengurangi ketegangan/masalah, membuat berbagai alternatif kegiatan dan tindakan untuk mengurangi situasi (melakukan hobi, dan lain-lain serta mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu). Koping konstruktif merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama. Contohnya adalah: berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi dengan kekuatan supranatural, melakukan latihan fisik, membuat alternatif, dan mengambil pelajaran dari masalah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dalam menghadapi operasi mastektomi memilih strategi koping koping religius. Strategi koping juga akan meningkatkan penyesuaian diri terhadap perubahan akibat mastektomi. Manajemen masalah dilakukan partisipan melalui *spiritual coping* antara lain berserah pada Tuhan dan berdoa.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan yang baik agar pasien memiliki strategi penyelesaian masalah yang positif. Keluarga melakukan hal yang positif untuk menurunkan stres pasien sebagai berikut:

"Terutama suami saya memberikan bimbingan agama dan anak selalu menyemangati saya" (P-1, 45 th, menikah)

"Keluargane kulo ngancani teng rumah sakit gantosan, kalih nenangke pikirane kulo (Keluarga saya menunggui saya bergantian, dan juga bias mengerti apa yang saya pikirkan)" (P-2, 39th, menikah)

"Karang bapakne nyambi ngopeni anak-anak teng griyo kalih nyukupi kebutuhan mbendinten, kadang kulo ditalar piyambak sak derenge operasi (Karena suami saya merawat anak dan mencukupi kebutuhan sehari-hari, terkadang saya ditinggal sebelum operasi)" (P-4, 45th, menikah)

"Ayah dan ibu saya menemani saya selama dirumah sakit(P-5, 32th, belum menikah)

"Ayahnya anak-anak semakin perhatian sama saya setelah didiagnosa kanker payudara, ayahe makin perhatian(P-6, 42th, menikah)

Upaya yang dilakukan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan adanya adalah upaya yang konstruktif untuk membantu pasien. Mekanisme koping yang konstruktif (adaptif) mencari dukungan orang lain, teman, dan keluarga tentang masalah yang dihadapi. Dukungan sosial juga diperlukan dalam manajemen perawatan kesehatan.

Perawatan kesehatan yang adekuat akan memberikan kontribusi terhadap masalah psikologis dan kualitas hidup.

PENUTUP

Gambaran stres pada partisipan penelitian hampir sama secara psikologis seperti takut kalau terjadi apa-apa saat operasi, takut kehilangan keluarga, takut kehilangan payudara, dan takut dengan biaya operasi jika habis banyak. Secara fisiologis memiliki gejala yang berbeda-beda seperti malas makan, diare, perut sakit, dan badan gatal-gatal. Stres psikologis dan fisiologis pasien masuk dalam kategori ringan sampai sedang. Gambaran mekanisme koping partisipan penelitian rata-rata masuk dalam kategori konstruktif jangka panjang dan benar seperti berdoa, istighfar, pasrah kepada Tuhan YME, makan, istirahat yang cukup, nonton TV, tadarus Al-Quran, shalat, dzikir, membaca buku, mainan HP, bercanda dengan keluarga, ngobrol sama teman-teman dan orang tua, bercanda dengan suami dan anak-anak. Rekomendasi bagi perawat ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien dalam menghadapi stres pra operasi mastektomi untuk dapat memberikan praktik asuhan keperawatan yang tidak berfokus hanya pada fisik tetapi harus memperhatikan aspek psikologis pasien

KEPUSTAKAAN

- Carpenito, LJ. (2012). *Diagnosa keperawatan: aplikasi pada praktek klinik*. Jakarta: EGC.
- Engram, B. (2009). *Rencana asuhan keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Gendo, MU. (2010). *Seri kesehatan masyarakat integrasi kedokteran barat dan kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Gunarsa, S.D. (2010). *Bunga rampai psikologi perkembangan dari anak sampai usia lanjut*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hamid, AYS. (2008). *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Infodatin. (2016). *Bulan peduli kanker payudara*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Buletin jendela data dan informasi kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Mangan, Y. (2009). *Solusi sehat mencegah & mengatasi kanker*. Jakarta: Agromedia Pustaka.

Suliswati. (2009). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.

Sunaryo. (2013). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.

