

HUBUNGAN ANTARA KEPRIBADIANDENGAN KEJADIAN *RELAPS* PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI POLI ONKOLOGI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

Danang Nur Adiwibawa

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar

Jl. Unizar No.20 Turida Mataram

email : adiwibawa.dr@gmail.com

ABSTRACT

Background.Breast cancer is a major health problem that affects the lives of millions of women. Some patients have treatment but still found relapse. Suggest personality factors influence relapse breast cancer. But until now it is still controversy. **Methods.** Analytic research observational case control study to find relationship between personality with the incidence of relapse in breast cancer patients and comparing personality relapse and non relapse. Research in Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo with 56 patients, 28 patients relapse and 28 non relapse. Use Instrument OCEAN-Big Five Inventory 44 Questioner and Demogarfı Questioner. **Result.** There is no relationship between personality with incidence of relapse ($p > 0,05$). neuroticism personality (29%) in relapse, extraversion personality (36%) in non relapse. **Conclusion.** The incidence of relapse breast cancer is not simply due to personality but maybe other factors.

Keyword : *Breast cancer, relapse, personality.*

PENDAHULUAN

Insiden kanker payudara di Amerika Serikat pada tahun 2014 sekitar 232.670 kejadian atau sekitar 29%, dengan tingkat mortalitas sekitar 40.000 kasus atau sekitar 15% (Siegel et al., 2012). Bila kanker payudara didiagnosis pada stadium awal maka hanya ditemukan kerusakan terbatas pada organ payudara saja. Namun bila diagnosis terlambat maka makin berat stadiumnya karena kanker payudara mengalami *metastase* dan dapat resistensi terhadap pengobatan. Bila telah *metastase* ke organ lain, maka sangat terbatas terapi yang bisa dilakukan dan mudah terjadi *relaps*. *Metastase* kanker payudara bisa ke paru-paru, tulang, otak dan hati, dimana pada fase ini tindakan operasi

dikombinasikan dengan radioterapi (Ahmad et al., 2012). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *relaps*, antara lain : transformasi sel kanker, umur, lokasi tumor, perjalanan penyakit, genetik, stadium, kemoterapi, radiasi atau terapi hormonal (Meng et al., 2012).

Kepribadian merupakan kombinasi kompleks dari pikiran (*cognition*), perasaan (*affect*), dan perilaku (*behavior*), merupakan keseluruhan cara yang khas, bagaimana seseorang terbentuk dan beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi secara berkelanjutan dalam lingkungannya, baik secara internal maupun eksternal. Kepribadian terbentuk melalui proses dari bakat alami, pola pengasuhan dan pengalaman diri (Pervin., 2003; Mc

Craet al., 2008; Cloninger et al., 2009). Dikatakan dalam sebuah studi bahwa hubungan antara kepribadian dan kondisi *relaps* tidak konsisten. Dikatakan bahwa skor tertinggi adalah *extraversion* sedangkan skor terendah adalah *neuroticism* (Morris, 1981).

Domain kepribadian akan menampilkan lima faktor yang jelas, bila diukur menggunakan banyak skala, dengan lingkup pengukuran yang luas. Kelima faktor tersebut adalah *openness*(O), *conscientiousness* (C), *extraversion*(E), *agreeableness* (A), *neuroticism* (N). Kelima domain ini tidak hanya nampak pada penilaian evaluasi oleh profesional, namun dapat dilaporkan secara mandiri (*self report*) (Mc Craet al., 2008), 1984). Kepribadian merupakan hipotesis yang panjang dalam hal penyebab pertumbuhan sel kanker. A.D., Galen (1975) menyatakan perempuan *melankolis* lebih sering terpapar kanker daripada perempuan yang *sanguine*. Pada tahun 1962, Kissen dan Eysenck dalam studinya menyatakan hubungan kepribadian dan kanker dimana dilaporkan bahwa pasien kanker menjadi *extrovert* dan sedikit sekali yang menjadi neurotik bila dibandingkan dengan pasien kanker yang kontrol ke rumah sakit (Greer et al., 1975).

Peran kepribadian dalam munculnya kondisi *relaps* masih

menjadi kontroversi. Seperti penelitian sebelumnya yang dilakukan di Jepang oleh Naoki Nakaya (2003) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepribadian dengan munculnya kondisi *relaps* pada kanker payudara, hubungan antara kepribadian dan kondisi *relaps* mungkin menjadi akibat namun bukan penyebab kondisi tersebut (Nakaya., 2003). Begitu juga penelitian yang dilakukan di Jepang oleh beberapa peneliti dalam The Miyagi Cohort Study (2015) menyatakan bahwa kepribadian tidak berdampak signifikan terhadap perkembangan dan progresivitas kejadian relaps kanker payudara (Yuko Minami et al., 2015).

Melihat kontroversi beberapa penelitian maka kami ingin membuktikan lebih lanjut hubungan kepribadian dengan kondisi *relaps* pada pasien kanker payudara. Pada studi pendahuluan yang kami lakukan didapatkan jumlah pasien kanker payudara tidak *relaps* sekitar 10% dari jumlah pasien kanker payudara yang kontrol di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dalam satu bulan didapatkan sekitar 30 pasien kanker payudara yang kontrol di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Angka *relaps* tertinggi pada kanker payudara adalah dua tahun setelah pengobatan awal, namun saat itu ukuran kanker sudah besar, sehingga kami sebagai

Peneliti menetapkan waktu satu tahun setelah pengobatan awal dengan tujuan merupakan waktu yang ideal untuk terjadinya *relaps* dimana ukuran kanker masih kecil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah suatu studi analitik observasional dengan bentuk *case control study* untuk mencari hubungan antara kondisi *relaps* dengan kepribadian pada pasien kanker payudara yang telah menjalani operasi pada tahun 2014 dan membandingkan kepribadian pasien kanker payudara *relaps* dengan yang tidak *relaps* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Dilaksanakan pada bulan Agustus - November 2015. Data yang digunakan dalam penelitian ini difokuskan pada rekam medik pasien kanker payudara yang menjalani operasi pada tahun 2014, dimana setelah 1 tahun kemudian diikuti perkembangannya apakah mengalami *relaps* maupun tidak *relaps*.

Populasi penelitian adalah pasien yang didiagnosis sebagai kanker payudara yang telah menjalani operasi pada bulan Januari – Juli pada tahun 2014. Target Populasi adalah pasien kanker payudara yang dioperasi pada bulan Januari - Juli tahun 2014 dan saat

ini masih kontrol di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo. Sampel Populasi adalah pasien kanker payudara yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi serta jumlahnya sesuai perhitungan sampel size. Pengambilan sampel dilakukan secara matching usia antara 40 – 55 tahun. Sampel diambil masing – masing kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Subyek penelitian sebagai berikut :

- **Kasus** adalah pasien kanker payudara yang kontrol dan *relaps* minimal dalam waktu satu tahun, yang telah menjalani operasi baik yang kemoterapi maupun yang tidak.
- **Kontrol** adalah pasien kanker payudara yang kontrol dan tidak *relaps* dalam satu tahun.

Setiap subyek penelitian juga dilakukan wawancara dan diberikan kuesioner *Big Five Inventory* yang pengisiannya membutuhkan waktu sekitar 45 menit. Subyek penelitian akan menerima umpan balik setidaknya setelah dua minggu. Setelah rangkaian penelitian selesai, keikutsertaan subyek pada penelitian dihentikan.

Kriteria Inklusi Kanker Payudara *Relaps*, yaitu:

1. Pasien kanker payudara (C50.9) yang telah didiagnosa Sejawat Bedah Onkologi termasuk jenis kanker payudara dan telah

menjalani operasi minimal dalam satu tahun terakhir (2014).

2. Mengalami *relaps* minimal satu tahun setelah menjalani operasi.
3. Pendidikan minimal lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP).
4. Dapat membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia.
5. Bersedia mengikuti penelitian.

Kriteria Inklusi Kanker Payudara

Tidak *Relaps* (kontrol), yaitu:

1. Pasien kanker payudara yang telah didiagnosa Sejawat Bedah Onkologi termasuk jenis kanker payudara dan telah menjalani operasi minimal dalam satu tahun terakhir (2014).
2. Tidak mengalami *relaps* minimal satu tahun setelah menjalani operasi.
3. Pendidikan minimal lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP).
4. Dapat membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia.
5. Bersedia mengikuti penelitian.

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah gangguan komunikasi sehingga tidak bisa melakukan komunikasi dengan pemeriksa (Psikotik) dan lain-lain.

Metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan mengumpulkan data sekunder yang diperoleh dari status rekam medis di Poli Onkologi RSUD Dr Soetomo pada pasien yang menjalani

operasi pada tahun 2014, kemudian dipisahkan antara rekam medik pasien kanker payudara *relaps* dengan rekam medik pasien kanker payudara tidak *relaps*. Setelah operasi Sejawat Bedah Onkologi akan menulis pada rekam medik bila pasien tersebut mengalami *relaps* saat kontrol ke Poli Onkologi. Dasar itulah yang kita gunakan untuk memisahkan antara pasien *relaps* dengan pasien tidak *relaps*. Sehingga pemisahan *relaps* dan tidak *relaps* dilakukan pada satu tahun setelah operasi. Pasien akan diwawancara saat kontrol ke Poli Onkologi RSUD Dr Soetomo atau bila pasien tidak datang akan dihubungi lewat telpon dan akan di home visit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian tentang hubungan antara kepribadian dengan kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara yang kontrol di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Waktu pelaksanaan pengambilan data subyek penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai bulan November 2015. Alokasi waktu yang digunakan selama pengambilan sampel sesuai dengan jadwal penelitian.

Subyek penelitian diambil dari data rekam medik pasien kanker payudara yang menjalani operasi pada

tahun 2014, dimana setelah satu tahun kemudian diikuti perkembangannya apakah mengalami *relaps* atau *nonrelaps*. Kami menggunakan *casecontrol study*, dimana terdiri dari 28 pasien *relaps* dan 28 pasien *nonrelaps* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklus. Pengambilan sampel dilakukan secara *matching* usia antara 40 – 55 tahun.

Tabel 1. Profil karakteristik demografi subyek penelitian

	<i>Relaps</i>	<i>Non Relaps</i>	Nilai p
Umur:			1,000
40 - 49 tahun	14 (50,0)	15 (53,6)	
50 - 55 tahun	14 (50,0)	13 (46,4)	
Pendidikan:			0,482
SMP	16 (57,1)	12 (42,9)	
SMA	8 (28,6)	9 (32,1)	
PT	4 (14,3)	7 (25,0)	
Pekerjaan:			0,561
Bekerja	7 (25,0)	10 (35,7)	
Tidak bekerja	21 (75,0)	18 (64,3)	
Status Pernikahan:			1,000
Menikah	26 (92,9)	27 (96,4)	
Bercerai	2 (7,1)	1 (3,6)	
Penghasilan/ bulan:			0,546
< 2.500.000	22 (78,6)	19 (67,9)	
≥ 2.500.000	6 (21,4)	9 (32,1)	
Keluarga yang			1,000

dibiayai:			
≤ 2	19 (67,9)	20 (71,4)	
>2	9 (32,1)	8 (28,6)	
Komplikasi Fisik:			0,003
Ya	20 (71,4)	8 (28,6)	
Tidak	8 (28,6)	20 (71,4)	
Bantuan Keluarga:			0,421
Ada	15 (53,6)	11 (39,3)	
Tidak ada	13 (46,4)	17 (60,7)	

Responden sebanyak 56 pasien. Responden dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok umur 40 - 49 tahun sebanyak 14 pasien *relaps* (50,0 %) dan 15 pasien *nonrelaps* (53,6 %) sedangkan kelompok umur 50 - 55 sebanyak 14 pasien *relaps* (50,0 %) dan 13 pasien *nonrelaps* (46,4 %).

Responden terbanyak tingkat pendidikan SMP sejumlah 16 pasien *relaps* (57,1 %) dan 12 pasien *nonrelaps* (42,9 %), kemudian SMA sejumlah 8 pasien *relaps* (28,6 %) dan 9 pasien *nonrelaps* (32,1 %) dan Perguruan Tinggi sejumlah 4 pasien *relaps* (14,3 %) dan 7 pasien *non relaps* (25,0 %).

Responden terbanyak tidak bekerja sebanyak 21 pasien *relaps* (75,0 %) dan 18 pasien *nonrelaps* (64,3 %) sedangkan yang bekerja sebanyak 7 pasien *relaps* (25,0 %) dan 10 pasien *nonrelaps* (35,7 %).

Responden terbanyak telah menikah sebanyak 26 pasien *relaps* (92,9 %) dan 27 pasien *nonrelaps* (96,4 %) sedangkan yang bercerai 2 pasien *relaps* (7,1 %) dan 1 pasien *nonrelaps* (3,6 %).

Responden terbanyak yang penghasilannya < 2.500.000 sebanyak 22 pasien *relaps*(78,6 %) dan 19 pasien *nonrelaps*(67,9 %) sedangkan yang penghasilan diatas \geq 2.500.000 sebanyak 6 pasien *relaps* (21,4 %) dan 9 pasien *nonrelaps* (32,1 %).

Responden terbanyak yang mempunyai tanggungan keluarga \leq 2 sebanyak 19 pasien *relaps* (67,9 %) dan 20 pasien *nonrelaps* (71,4 %) sedangkan yang tanggungan keluarga > 2 sebanyak 9 pasien *relaps* (32,1 %) dan 8 pasien *nonrelaps* (28,6 %).

Responden terbanyak yang ada komplikasi fisik sebanyak 20 pasien *relaps* (71,4 %) dan 8 pasien *nonrelaps* (28,6 %) sedangkan yang tidak ada komplikasi fisik sebanyak 8 pasien *relaps* (28,6 %) dan 20 pasien *nonrelaps* (71,4 %).

Responden terbanyak adalah keluarga yang tidak mendapat bantuan sebanyak 13 pasien *relaps* (46,4 %) dan 17 pasien *nonrelaps* (60,7 %) sedangkan yang mendapat bantuan keluarga sebanyak 15 pasien *relaps* (53,6 %) dan 11 pasien *nonrelaps* (39,3 %).

Semua data variabel pada tabel 1 menunjukkan harga ($p>0,05$), hanya variabel komplikasi fisik yang menunjukkan harga ($p<0,05$), artinya menunjukkan adanya hubungan antara kejadian komplikasi fisik terhadap terjadinya *relaps* pada pasien kanker payudara, dimana komplikasi fisik pada pasien *relaps*(71,4%) lebih tinggi dari pasien *nonrelaps*(28,6%).

Tabel 2. Gambaran Kepribadian OCEAN pada pasien kanker payudara *relaps* dan *nonrelaps*

Kepribadian	Relaps	Non Relaps	Ha rga p	Phi	OR (CI 95%)	
<i>Open ness</i>	High	16 (57,1)	18 (64,3)	0,7 84	0,0 73	0,741 (0,253 - 2,173)
	Low	12 (42,9)	10 (35,7)			
<i>Cons cient ious ness</i>	High	27 (96,4)	28 (100)	1,0 00	0,1 35	NA
	Low	1 (3,6)	0 (0)			
<i>Extr avers ion</i>	High	15 (53,6)	20 (71,4)	0,2 70	0,1 84	0,462 (0,153 - 1,395)
	Low	13 (46,4)	8 (28,6)			
<i>Agre eable ness</i>	High	28 (100)	28 (100)	NA	NA	NA
<i>Neur oticis m</i>	High	16 (57,1)	14 (50)	0,7 89	0,0 72	1,333 (0,465 - 3,822)
	Low	12 (42,9)	14 (50)			

NA = Not Available

Pada kepribadian *Openness* yang memiliki nilai *high* lebih tinggi pada *nonrelaps* (64,3%) daripada *relaps* (57,1%) sedangkan yang memiliki nilai *low* lebih tinggi pada *relaps* (42,9%) daripada *nonrelaps* (35,7%). Karena $p > 0,05$ ($p=0,784$) maka tidak ada hubungan antara Kepribadian *Openness* dengan kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara.

Pada kepribadian *Conscientiousness* yang memiliki nilai *high* lebih tinggi pada *nonrelaps* (100,0%) daripada *relaps* (96,4%) sedangkan yang memiliki nilai *low* lebih tinggi pada *relaps* (3,6%) daripada *nonrelaps* (0,0%). Karena $p > 0,05$ ($p=1,000$) maka tidak ada hubungan antara Kepribadian *Conscientiousness* dengan kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara.

Pada kepribadian *Extraversion* yang memiliki nilai *high* lebih tinggi pada *nonrelaps* (71,4%) daripada *relaps* (53,6%) sedangkan yang memiliki nilai *low* lebih tinggi pada *relaps* (46,4%) daripada *nonrelaps* (28,6%). Karena $p > 0,05$ ($p=0,270$) maka tidak ada hubungan antara Kepribadian *Extraversion* dengan kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara.

Pada kepribadian *Agreeableness* semua responden memilih nilai *high* yang tinggi sehingga baik pasien *relaps* maupun *nonrelaps* menunjukkan hasil

yang sama (100,0%). Karena semua responden memilih nilai *high* dan tidak ada yang memilih nilai *low* sehingga tidak didapatkan nilai p , maka tidak dapat diketahui apakah ada hubungan antara Kepribadian *Agreeableness* dengan kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara.

Pada kepribadian *Neuroticism* yang memiliki nilai *high* lebih tinggi pada *relaps* (57,1%) daripada *nonrelaps* (50,0%) sedangkan yang memiliki nilai *low* lebih tinggi pada *nonrelaps* (50,0%) daripada *relaps* (42,9%). Karena $p > 0,05$ ($p=0,789$) maka tidak ada hubungan antara Kepribadian *Neuroticism* dengan kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara.

Pembahasan

Perbedaan Kepribadian Antara Pasien Kanker Payudara *Relaps* dengan *NonRelaps* Yang Kontrol Di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Penilaian kepribadian dengan metode OCEAN pada pasien kanker payudara menggunakan kuesioner Big Five Inventory 44 (BFI 44) yang merupakan perangkat pelaporan mandiri (self report) yang dikembangkan oleh John, Donahue, & Kentle pada 1991, berisi 44 pertanyaan untuk mengukur kepribadian berdasarkan lima dimensi yaitu *extroversion*, *agreeableness*,

conscientiousness, *neuroticism*, *openness*. Skala BFI telah diterjemahkan dalam 28 bahasa dan diuji reliabilitas serta validitasnya di 56 negara termasuk Indonesia, secara lintas budaya. Secara umum perangkat ini reliabel, dan validitasnya serupa dengan NEO-PIR. Perangkat BFI dalam bahasa Indonesia telah diuji reliabilitas dan validitasnya oleh Widiarso di Yogyakarta.

Dari 56 subyek penelitian, yang terdiri dari 28 subyek sebagai kasus dan 28 subyek sebagai kontrol menunjukkan adanya perbedaan dimensi kepribadian antara pasien *relaps* dan pasien *nonrelaps* (meskipun secara statistik tidak ada beda bermakna). Pasien kanker payudara kelompok *relaps* memiliki dimensi kepribadian *Neuroticism* yang lebih tinggi sebesar 7,1 % dibanding kelompok *nonrelaps*. Ini berarti pada satu tahun perawatan kanker payudara, kepribadian pasien payudara kelompok *relaps* bersifat sensitif. Dimana *Neuroticism* berarti menunjukkan sifat emosional, cemas, pikiran negatif, tidak stabil, temperamen, *neurotik* dan penakut. Ini semua kemungkinan disebabkan karena pasien yang *relaps* masih dalam fase *denial* atau *anger* terhadap penyakitnya.

Sedangkan pada pasien kelompok *nonrelaps* memiliki dimensi kepribadian *Openness* dan *Extraversion* yang lebih tinggi sebesar 7,2% dan 17,8% dibanding

kelompok *relaps*. Ini berarti dalam satu tahun perawatan kanker payudara, kepribadian pasien kanker payudara kelompok *nonrelaps* bersifat terbuka dan *extrovert*. Dimana *openness* menunjukkan sifat imajinatif, cerdas, bijaksana, *artistik*, terbuka, orisinal, banyak ide. Dan *extrovert* menunjukkan sifat *ekspresif*, mudah akrab, ramah, pikiran positif, dominan, apa adanya, tegas. Ini semua disebabkan pasien telah mengalami fase *acceptance* terhadap sakitnya, memiliki koping yang *mature* dan dapat memotivasi sesama pasien agar dapat melewati penyakit kanker payudara dengan optimis dan terus berusaha untuk kontrol teratur (Shiota et al., 2006).

Seringkali kita temui komunitas kanker payudara dimana beberapa penderita memberi motivasi bagi penderita yang lain karena merasa senasib sepenanggungan. Ini merupakan wujud dari dimensi *extraversion* dan *openness* yang merupakan mekanisme kompensasi dari pasien kanker payudara untuk mengalihkan kondisi sakitnya (Schapiro IR et al, 2001).

Hubungan Antara Kepribadian Dengan Kejadian Relaps Pada Pasien Kanker Payudara Yang Kontrol Di Poli Onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dari 56 subyek penelitian, yang terdiri dari 28 subyek sebagai kasus dan

28 subyek sebagai kontrol menunjukkan tidak adanya pengaruh ($p > 0,05$) antara kepribadian dengan kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara. Hal ini dimungkinkan karena hubungan antara kepribadian dengan kondisi *relaps* merupakan akibat dan bukan penyebab kondisi tersebut. Seperti penelitian sebelumnya yang dilakukan di Jepang oleh *Naoki Nakaya* (2003) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepribadian dengan munculnya kondisi *relaps* pada kanker payudara.

Pada kuesioner demografi hanya variabel komplikasi fisik yang memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara. Ini dimungkinkan karena pada pasien kelompok *relaps* akan memunculkan berbagai macam komplikasi, seperti bengkak pada lengan, nyeri yang menjalar, gangguan pergerakan pada bahu dan pusing (Farquhar C et al., 2009)

KESIMPULAN

1. Dalam penelitian ini didapatkan hasil tidak adanya pengaruh antara kepribadian terhadap kejadian *relaps*, hal ini dipengaruhi oleh dimensi *Neuroticism* yang sudah dimiliki oleh subyek penelitian sebelum dilakukan penelitian.
2. Penelitian ini menunjukkan perbedaan kepribadian kelompok

relaps dan kelompok *non relaps*, dimana pada kelompok *relaps* dimensi kepribadiannya *Neuroticism* sedangkan kelompok *non relaps* dimensi kepribadiannya *Openness* dan *Extraversion*.

SARAN

Perlunya penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar untuk menilai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepribadian terhadap kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara.

1. Perlunya penelitian lanjutan untuk menilai pengaruh obat kanker payudara terhadap munculnya kejadian *relaps* pada pasien kanker payudara.
2. Memberikan umpan balik terhadap subyek penelitian mengenai hasil penelitian, serta tetap memberikan psikoedukasi mengenai pentingnya kontrol dan minum obat teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. Cancer Basic Facts. *Cancer Facts & Figures 2013*. Atlanta, Ga.
- A. Ahmad, Z. Wang, R. Ali et al. 2012. "Cell cycle regulatory proteins in breast cancer: molecular determinants of drug resistance and targets for anticancer therapies," in *Breast Cancer Cells*, R. L. Aft, Ed., pp.113-130, InTech.
- Brewster AM, Hortobagyi GN, Broglio KR, Kau S-W, Santa Maria CA, Arum B, et al. 2008. Residual Risk of Breast Cancer Recurrent

- 5 Years After Adjuvant Therapy. *J. Natl Cancer Inst*;100:1179-1183.
- Burgess C, Cornelius V, Love S, et al. 2005. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *330(7493):702e705*.
- Brown G, Harris T. 1978. *The Bedford College Life-Events and Difficulty*. Bedford College, University of London; England
- Cobb-Clark D., Schurer S.(2011). 'The stability of big-five personality traits'. *IZA Discussion Paper No.5943* . Bonn. Institute for The study of Labor.
- Cloninger C.R., Svarick D. M. (2009). 'Personality disorder'. In : Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz P. (EDS) . *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th Edition*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.Pp 2198-2240.
- Cardoso F, Costa A, Norton L et al.2012. First International consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 1). *Breast* 21(3):242-252.
- Cohen M. 2002.Coping and emotional distress in primary and recurrent breast cancer patients. *J Clin Psychol Med Settings*;9:245-251.
- Dumitrescu RG, Cotarla I . 2005 . Understanding breast cancer risk - *J Cell Mol Med* 9:208-221.
- Dalton SO, Boesen EH, Ross L, Schapiro IR, Johansen C. 2002. Mind and cancer. Do psychological factors cause cancer ? *Eur J Cancer*; 38(10):1313-1323.
- Dohrenwend B, Raphael K, Schwartz S, Stueve A, Skodol A. 1984. The structured event probe and narrative rating method for measuring stressful life events-SEPRATE.
- Farquhar C, Marjoribanks J, Lethaby A.(2009) Long term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausalwomen. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Greer S, Morris T. 1975. Psychological attributes of women who develop breast cancer : a controlled study. *J Psychosom Res* 19:147-53.
- Golden – Kreutz DM, Thornton LM, Wells – DiGregorio, et al. 2005. Traumatic stress, perceived global stress, and life events : Prospectively predicting quality of life in breast cancer patients. *Health Psychol*;24:288-296 (PubMed 15898865).
- Garssen B. 2004. Psychological factors and cancer development : evidence after 30 years of research. *Clin Psychol Rev*;24(3):315-338.
- Heim C, Newport DJ, Graham YP. 2000. Pituitary-Adrenal and Autonomic Response to Stress in Women After Sexual and Physical Abuse in Childhood. *JAMA*;284:592-597. (PubMed:10918705)
- Jennifer Robinson, MD. 2015. Checking for Breast Cancer Recurrence.
- Jang KL, Livesley W, Angleitner A, Riemann R, Vernon PA.(2002).Genetic and environmental influences on the covariance of facets defining the domains of the five-factor model of personality. *Personality and IndividualDifference*;33.83-101.
- Kershaw T, Northouse L, Kritpracha C, Schafenacker A, Mood D. 2004. Coping strategies and quality of life in women with advanced breast cancer and their family caregivers. *Psychol Health*;19:139-155.
- Lemeshow .1990.*Applied Logistic Regression*. New York: Wiley.
- Morris T, Greer S, Pettingale KW, Watson M. 1981. Patterns of expressing anger and their psychological correlates in woman with breast cancer. *J Psychosom Res* 25:111-7.
- Mc Crae R.R.,Costa P.T. (2003) *Personality in Adulthood Second*

- Edition : A Five-Factor Theory Perspective*. New York. The Guilford Press. 2003. Pp 47-57
- Mc Crae R.R.,Costa P.T. (2008) 'The five-factor theory of personality'. In : John O.P.
- Nettle D.(2010). Evolutionary perspectives on the five-factor model of personality.In D.Buss and P.Hawley (Eds).*The evolution of personality and individual differences* (pp.5-28).New York, NY:Oxford University Press.
- Naoki Nakaya (2003). '*Personality and the Risk of Cancer*'.Journal of the National Cancer Institute, vol.95, No 11.Oxford University Press. 2003. Dapat ditemukan di [http : //jnci.oxfordjournals.org/](http://jnci.oxfordjournals.org/) 8 Juli 2015.
- Pervin L.A. (2003). '*The science of personality, second edition*'. New York. Oxford University Press. 2003. Dapat ditemukan di <http://www.oup-usa.org> 2 Februari 2009.
- Perczek RE, Burke MA, Carver CS, Krongrad A, Terris MK. 2002. Facing a prostate cancer diagnosis : Who is at risk for increased distress ? *Cancer* ; 94 :2923-2929 .(PubMed 12115380)
- Pettingale KW. 1984. Coping and cancer prognosis. *J Psychosom Med*;28:363-4.
- Penke L, Denissen JJA, and Miller GF. 2007). The evolutionary genetics of personality. *European Journal of Personality*;21,549-587.
- Roesch SC, Adams L, Hines A, et al. 2005.Coping with prostate cancer. A meta – analytic review. *J Behav Med* ;28:281-293.(PubMed 16015462)
- Russell . 2000. Bailey and Love's Short Practice of Surgery. In Chapter onbreast cancer (23rdedn) Arnold, London
- R. Siegel, D. Naishadham, and A. Jemal. 2012. "Cancer statistics," *CA: A Cancer Journal*, vol. 62, pp.10–29.
- Robert (Jeff) McCrae and Paul Costa .2008 .*Handbook of Personality*
- Ransom S, Jacobsen PB, Schmidt JE, Andrykowski MA. 2005. Relationship of problem – focused coping strategies to changes in quality of life following treatment for early stage breast cancer. *J Pain Symptom Manage*;30:243-253. (PubMed: 16183008)
- Sprangers MAG, Tempelaar R, Van Den Heuvel WJA, De Haes HCJM. 2002. Explaining quality of life with crisis theory. *Psycho-oncology*;1:419-426. (PubMed : 11002237)
- Shen Q, Brown P.H. 2003. Novel Agents for the Prevention of Breast Cancer : Targeting Transcription Factors and Signal Transduction Pathways. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*;8(1) :45-73.
- Sephton S, Spiegel D. 2003. Circadian Disruption in Cancer: A neuroendocrine-immune pathway from stress to disease? *Brain, Behavior and Immunity*;17(5):321-328.
- Selye H.(1976).*The stress of life* (Revised Edition) New York:McGram-Hill Books Company.
- Standish, Torkelson, Hamill.(2008).Immune defects in breast cancer patients after radiotherapy.*JSIO*;6:110-121. (PubMed:19087768)
- Shiota M.N., Keltner D.,JohnO.P(2006). Positive emotion dispositions differentially associated with Big Five personality and attachment style.*The Journal of Positive Psychology*, 1, 61-71.
- Schapiro IR, Ross-Petersen L, Sælan H, Garde K, Olsen J, Johansen C (2001) Extroversion and neuroticism and the associated risk of cancer: a Danish cohort study. *Am J Epidemiol* 153: 757–763.

- Tenibiaje DJ. 2011. Counselling Psychology Ibadan : Esthom Graphic prints.
- Widiger T.A. Smith G. T. (2008). 'Personality and psychopathology'. In : John O.P., Robins R.W., Pervin L.A. (EDS) *Handbook of Personality Theory and Research Third Edition*. New York. The Guilford Press. 2008.
- Walshe JM., Swain SM. 2005. Clinical aspect of inflammatory breast cancer. *Breast Dis*;22: 35-44.
- X. Meng, J. Zhong, S. Liu, M. Murray, and A. M. Gonzalez- Angulo. 2012. "A new hypothesis for the cancer mechanism," *Cancer and Metastasis Reviews*, vol.31, pp. 247-268.
- Yuko Minami, Toru Hosokawa, Naoki Nakaya, Yumi Sugawara, Yoshikazu Nishino, Yoichiro Kakugawa, Akira Fukao, Ichiro Tsuji (2015). Personality and breast cancer risk and survival : The Miyagi Cohort Study.