

Karakteristik Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Nur Muji Astuti

STIKES Hang Tuah Surabaya

Abstract

Breast cancer is the growth of uncontrolled malignant cells in abnormal cells of breast tissue (Osborn, Kathleen Swraa 2010). The patient's coping mechanisms are important to deal with the existing stressors and will have an impact on the anxiety levels facing the patient. Koping can suppress the stressors faced by the patient. The patient's coping mechanisms are important to deal with the existing stressors and will have an impact on the anxiety levels facing the patient. Coping can suppress the stressors faced by the patient so that it can decrease the anxiety level of breast cancer patients (Gaston-johansson et al. 2013). This research used cross sectional design. The population was taken in oncology dr. Ramelan Hospital Surabaya. Data collection used a demographic data questionnaire and a COPE Brief questionnaire with medium and low grade coping categories. The results showed that most of the respondents use coping mechanism which is problema oriented that is 21 people (60,0%), 4 people (11,4%) emotion oriented and 10 people (28,6%) oriented to problem and emotion. Coping Mechanism patients who were under going treatment at Rumkital Dr Ramelan Hospital Surabaya place oriented to the problem. Nurses were expected to improve their ability to improve breast cancer patients' coping with peer grouping.

Keywords: Coping Mechanism, Breast Cancer

Latar Belakang

Kanker payudara adalah pertumbuhan dari sel keganasan yang tidak terkontrol pada sel-sel abnormal jaringan payudara (Osborn, Kathleen Swraa 2010). Mekanisme koping pasien mempunyai penting untuk menghadapi stresor yang ada dan akan berdampak pada tingkat kecemasan yang di hadapi pasien. Koping dapat menekan stresor yang dihadapi oleh pasien. Perempuan Afrika Amerika (AA) memiliki insiden kanker payudara tertinggi kedua (119,9 per 100.000) dan tingkat kematian tertinggi dari penyakit (32 per 100.000) di

Amerika Serikat (Institute 2012). Di Indonesia, prevalensi. Kanker adalah sebesar 1,4 per 1.000 penduduk (Riskedas 2013), serta merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) dari seluruh kematian (Riskedas, 2013). Data *Medical Record* Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, didapatkan jumlah pasien yang berobat jalan di poli bedah onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya selama tahun 2016 sejumlah 2681 orang. 75% pasien kanker memiliki masalah kesehatan fisik dan psikologis yang berhubungan dengan terapi penyakit yang diseritanya (Aziz, 2003; Wayuni, Huda, and

Utami 2015).. Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respons tubuh yang sifatnya non spesifik (Trevino et al. 2012). Wanita yang terdiagnosis kanker payudara sering membawa tingkat stres yang tinggi (Yang, Ph, and Brothers 2008). Mekanisme koping pasien mempunyai penting untuk menghadapi stresor yang ada dan akan berdampak pada tingkat kecemasan yang di hadapi pasien. Koping dapat menekan stresor yang di hadapi oleh pasien sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker payudara (Gaston-johansson et al. 2013). Untuk itu perlu dilakukan penelitian terkait mekanisme koping pada klien dengan kanker payudara.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi diambil di poli onkologi Rumkital Dr. Ramelan

Hasil

1. Data Umum

a. Status perkawinan

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan pasien kanker payudara yang menjalani perawatan

Status Perkawinan	Jumlah	Prosentase (%)
Belum menikah	3	8,6
Menikah	28	80,0
Janda	4	11,4
Total	35	100

Surabaya. Pengambilan data menggunakan kuesioner data demografi dan kuesioner *Brief COPE* dengan penilaian kategori koping tinggi sedang dan rendah. Kuesioner telah dilakukan uji variabilitas dan uji reabilitas menggunakan Uji validitas *pearson product moment* dengan nilai $r > 0,05$. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan. Kuesioner berbentuk skala likert tersusun dari 5 butir pertanyaan yang berorientasi pada masalah (terdapat pada soal nomor 1, 2, 6, 7, dan 9) dan 5 butir pertanyaan yang berfokus pada emosi (terdapat pada soal nomor 3, 4, 5, 8, dan 10). Responden memilih satu dari tiga jawaban menggunakan () pada kolom. Sampel pada penelitian ini sejumlah 35 pasien kanker payudara, dengan kriteria usia 25-44 tahun, terdiagnosa kanker payudara. Seluruh responden diberikan *inform consent*, dan penjelasan terkait penelitian sebelum pengambilan data dilakukan.

b. Pekerjaan

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
Ibu rumah tangga	18	51,4
PNS/TNI/POLRI	2	5,7
Wiraswasta	6	17,1
Swasta	9	25,7
Total	35	100

c. Penghasilan

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan penghasilan

Penghasilan Perbulan	Jumlah	Prosentase (%)
< Rp.1.000.000.-	4	11,4
Rp.1.000.000.- 3.000.000,	16	45,7
>Rp.3.000.000.-	15	42,9
Total	35	100

d. Asuransi kesehatan

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan penggunaan asuransi kesehatan

Asuransi Kesehatan	Jumlah	Prosentase (%)
Ya	34	97,1
Tidak	1	2,9
Total	35	100

e. Pendidikan

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
Lulus SD	8	22,9
Lulus SMP	8	22,9
Lulus SMA	15	42,9
Lulus PT	4	11,4
Total	35	100

f. Stadium penyakit

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan stadium penyakit

Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
Stadium I	12	34,3
Stadium II	19	54,3
Stadium III	4	11,4
Total	35	100

g. Jenis terapi

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan jenis terapi

Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
Pre Operasi	5	14,3
Post Operasi	14	40,0
Lain-lain/kemoterapi	16	45,7
Total	35	100

2. Data Khusus

Mekanisme koping

Tabel 8 Orientasi mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani perawatan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Orientasi Mekanisme Koping	Jumlah	Prosentase (%)
Masalah	21	60,0
Emosi	4	11,4
Masalah dan Emosi	10	28,6
Total	35	100

Tabel 8 menggambarkan bahwa menunjukkan bahwa sebagian besar responden

menggunakan mekanis mekoping yang berorientasi pada masalah yaitu sebanyak 21 orang (60,0%), 4 orang (11,4%) berorientasi pada emosi dan 10 orang (28,6%) berorientasi pada masalah dan emosi.

Diskusi

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa responden yang menjalani perawatan kanker di poli onkologi berdasarkan mekanisme koping sebagian besar responden menggunakan mekanisme koping yang berorientasi pada masalah sebesar 60%. Mekanisme koping yang berorientasi pada masalah merupakan mekanisme koping yang berfokus pada penyebab stres (Kozier 2004). Stres yang dirasakan pasien berupa

kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya yang tidak bisa diprediksi dan perubahan gaya hidup pasien. Pasien dengan mekanisme koping yang berorientasi pada masalah selalu optimis terhadap apa pun masalah yang dihadapinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Gaston-johansson et al. 2013) bahwa koping mekanisme yang paling umum digunakan adalah mengatasi pernyataan diri, berdoa dan berharap, meningkatkan aktivitas perilaku, dan mengabaikan sensasi. Selain itu dukungan yang didapat sangat membantu kondisi psikologis mereka untuk kuat dan tetap semangat dalam menjalani pengobatan kemoterapi (Wayuni et al. 2015). Terapi sesuai dengan anjuran dokter.

Pada tabel 8 didapatkan pasien kanker payudara yang berorientasi pada emosi didapatkan sebesar 11,4 %. Koping yang berorientasi pada emosi mencakup perilaku dalam mencari dukungan sosial, reinterpretasi positif, penerimaan, beribadah, emosional dan *denial* (Carver, Scheier & Weinsraub1989 dalam Hammer, Weiten, and Dunn 2014). Selain itu koping positif menurunkan konsentrasi dari interleukin 4 dimana dapat menurunkan pertumbuhan dari sel kanker (Svensson et al. 2016). Hasil penelitian (Gaston-johansson et al. 2013) menunjukkan bahwa kapasitas koping tentang peningkatan spiritual, mempunyai peranan penting dalam mengatasi masalah kanker payudara untuk wanita Afrika dan Amerika. Kemampuan untuk mengatasi masalah berkorelasi dengan tekanan psikologis yang lebih sedikit.

Pasien dengan mekanisme koping ini berusaha mencari simpati dari orang lain disekitarnya, menganggap masalah yang dihadapinya memiliki manfaat bagi dirinya dan menjadikan individu menjadi lebih baik, kondisi yang di hadapinya merupakan kondisi yang tidak dapat dihindari, meningkatkan ibadah menjadikannya semakin pasrah dan lebih bertawakal kepada Tuhan karena dengan kepasrahan maka tingkat stress yang dialami akan menurun dan ini akan memberikan pengaruh terhadap perkembangan kanker, terkadang pasien juga akan mengingkari dan menolak bahwa hal tersebut terjadi pada dirinya dan beranggapan dirinya tidak mengalami masalah apapun, menurut (Matthews, Siegel, Kuller, Thompson & Varat, 1983 dalam

Carver 1989) penolakan hanya akan dapat menciptakan masalah tambahan, artinya dengan menyangkal atau tidak menerima kenyataan akan dapat menyebabkan masalah yang lebih serius sehingga akan mempersulit melakukan koping dan memperburuk kondisi penyakitnya. Pasien yang berorientasi pada emosi selalu berusaha untuk mengontrol respon emosional yang ia rasakan.

(Carver 1989) menjelaskan bahwa koping yang berorientasi masalah menyelesaikan konflik dengan cara kopingaktif, merencanakan, fokus pada masalah, menahan diri dan mencari dukungan sosial. Penelitian ini menunjukkan data bahwa terdapat pasien yang menggunakan mekanisme koping yang berorientasi pada masalah dan emosi sebesar 28,6%. Koping yang berorientasi pada keduanya menjadikan individu mempunyai lebih banyak cara dalam penyelesaian konflik atau mekanisme koping dalam dirinya sehingga dapat menyesuaikan dengan tingkat stress yang dihadapi untuk itu koping yang berorientasi pada masalah dan emosi merupakan koping yang dianggap terbaik. Koping yang berorientasi emosi menyelesaikan konflik atau masalah dengan cara mencari dukungan sosial, reinterpretasi positif, penerimaan, penolakan dan beribadah. Penggunaan koping berfokus pada emosi oleh individu digunakan untuk mengatasi emosi negatif dimana strategi tersebut tidak mengubah situasi stres, tetapi hanya mengubah cara individu menghayati atau memikirkan situasi (Tasripiyah, Prawesti, and Rahayu n.d.). Koping yang adaptif juga menentukan

kepatuhan menjalani terapi kemoterapi pada pasien kanker, semakin baik coping yang dimiliki, maka kepatuhan untuk mengikuti terapi semakin patuh (Sonia, Arifin, and Murni 2014), meskipun pada penelitian (Surtees et al. 2010) mengungkapkan mekanisme coping untuk menghadapi stres sosial pada individu tidak menentukan prevalensi terjadinya kejadian kanker

Kesimpulan

Mekanisme coping pasien kanker payudara yang menjalani perawatan di Poli Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya mayoritas berorientasi pada masalah. Dengan data tersebut diharapkan profesi keperawatan meningkatkan motivasi dalam peningkatan coping pasien kanker payudara dengan pembuatan *peer group*. Untuk peneliti selanjutnya disarankan menilai kualitas hidup dan mekanisme coping pada pasien kanker payudara.

Daftar Pustaka

- Carver, Charles. 1989. "Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach." *Journal of Personality and Social Psychology* 2(56):267–83.
- Gaston-johansson, Fannie, Mary Ellen Haisfield-wolfe, Bobbie Reddick, Nancy Goldstein, and Tokunbor A. Lawal. 2013. "The Relationships Among Coping Strategies, Religious Coping, and Spirituality in African American Women With Breast Cancer Receiving Chemotherapy." *Oncology*

Nursing Forum 40(2).

- Hammer, Elizabeth, Wayne Weiten, and Dana Dunn. 2014. *Psychology Applied to Modern Life: Adjustment in the 21st Century*. UK: Amazone.
- Institute, National Cancer. 2012. *SEER Stat Fact Sheets: Breast*. Retrieved.
- Kozier, Barbara. 2004. *Fundamental Of Nursing, Concepts, Process, And Practice (7th Ed)*. California: Addison Wesley Company.
- Osborn, Kathleen Swraa, Watson. 2010. *Medical Surgical Nursing: Preparation Practice Volume 2*. USA: Pearson.
- Sonia, Gina, Helmi Arifin, and Arina Widya Murni. 2014. "Hubungan Mekanisme Coping Dengan Kepatuhan Pada Penderita Keganasan Yang Mengalami Ansietas Dan Depresi." *MKA* 37(April 2014):2–7.
- Surtees, Paul G., W. ..Wainwright Nicholas, Robert N. Luben, Kay-Tee Khaw, and Sheila A. Bingham. 2010. "No Evidence That Social Stress Is Associated with Breast Cancer Incidence." *Breast Cancer Res Treat* 169–74.
- Svensson, Thomas, Manami Inoue, Norie Sawada, and Hadrien Charvat. 2016. "Coping Strategies and Cancer Incidence and Mortality: The Japan Public Health Center-Based

- Prospective Study.” *Cancer Epidemiology* 40:126–33.
- Tasripiyah, Anis Supi, Ayu Prawesti, and Urip Rahayu. n.d. “Hubungan Koping Dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi Di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung.” Universitas Padjadjaran.
- Trevino, Kelly M., Elizabeth Archambault, Jennifer Schuster, Peter Richardson, and Jennifer Moye. 2012. “Religious Coping and Psychological Distress in Military Veteran Cancer Survivors.” *J. Relig Health* 87–98.
- Wayuni, Dwi, Nurul Huda, and Gamy Tri Utami Utami. 2015. “Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut Yang Menjalani Kemoterapi.” *JOM* 2(2).
- Yang, Hae-chung, D. Ph, and Brittany M. Brothers. 2008. “Stress and Quality of Life in Breast Cancer Recurrence : Moderation or Mediation of Coping?” *The Society Of Behavioural Medicine* 188–97.