

## KARAKTERISTIK DAN STRATEGI KOPING DENGAN STRES PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM MENJALANI KEMOTERAPI

Sri Burhani Putri<sup>1\*</sup>, Achir Yani Syuhaemi Hamid<sup>2</sup>, Vetty Priscilla<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S1 keperawatan, STIKes Piala Sakti Pariaman, Pariaman, Indonesia

<sup>2</sup>Guru Besar Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

\*[viscere.88@gmail.com](mailto:viscere.88@gmail.com)

Submitted :09-05-2017, Reviewed:16-05-2017, Accepted:02-06-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2026>

### ABSTRACT

*Breast cancer is main cause of death in women .One therapy carried out to the treatment of disease breast cancer is chemotherapy .Chemotherapy has adverse side effects physical and psychological so that the patient breast cancer that had chemotherapy susceptible are subjected to stress .Stress influenced by several factors including the characteristics and strategy koping used by patients .The purpose of this research is have a description of relations the characteristics and strategy koping to stress patients breast cancer that had chemotherapy .This research using design cross sectional study with the sample collection in accidental sampling .Data analyzed by the in bivariat and multivariate with the results of variable are associated with stress patients breast cancer that had chemotherapy between other characteristic age (  $pvalue = 0.00$  ) , a long time since diagnosis of cancer (  $pvalue = 0.03$  ) , long had chemotherapy (  $pvalue = 0.00$  ) and strategies koping seeks support social (  $pvalue = 0.00$  ) , seeks support spiritual (  $pvalue = 0.00$  ) variable dominant relating to stress that is strategy koping seeks support spiritual (  $coefficients B = -1.139$  )*

**Keywords:** Breast cancer; chemotherapy; stress

### ABSTRAK

Kanker payudara merupakan penyebab kematian utama pada wanita. Salah satu terapi yang dilakukan untuk pengobatan penyakit kanker payudara adalah kemoterapi. Kemoterapi memiliki efek samping fisik dan psikologis sehingga pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi rentan mengalami stres. Stres dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik dan strategi koping yang digunakan oleh pasien. Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran tentang hubungan karakteristik dan strategi koping dengan stres pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* dengan pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Data dianalisa secara bivariat dan multivariat dengan hasil variabel yang berhubungan dengan stres pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi antara lain karakteristik usia ( $pvalue = 0.00$ ), lama sejak diagnosis kanker ( $pvalue = 0.03$ ), lama menjalani kemoterapi ( $pvalue = 0.00$ ) dan strategi koping mencari dukungan sosial ( $pvalue = 0.00$ ), mencari dukungan spiritual ( $pvalue = 0.00$ ) dengan variabel dominan yang berhubungan dengan stres yaitu strategi koping mencari dukungan spiritual ( $coefficients B = -1.139$ ).

**Kata Kunci :** Kanker Payudara; Kemoterapi; Stres

### PENDAHULUAN

Jumlah penderita dan jumlah kematian akibat kanker dari tahun ketahun semakin meningkat. Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan dalam kurun waktu empat tahun sejak 2008, penderita kanker

bertambah hampir 13 juta jiwa. Selama kurun waktu ini jumlah pasien yang meninggal akibat kanker juga naik dari 7.6 juta menjadi 8.2 juta. *American Cancer Society* (ACS) memperkirakan pada tahun 2013 angka kematian akibat kanker di Amerika adalah sebanyak 580.350 dari

1.660.290 kasus. WHO dan *Union for International Cancer Control* (UICC) memprediksi, akan terjadi peningkatan lonjakan penderita kanker sebesar tiga ratus persen di seluruh dunia pada tahun 2030. Tujuh puluh persen dari penderita kanker tersebut berada di negara berkembang seperti Indonesia.

Kanker payudara adalah jenis kanker paling umum yang diderita kaum perempuan dan biasanya menyerang perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun. Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2008, kanker payudara menduduki urutan ke dua setelah kanker paru dengan jumlah kasus 12.9 Juta. Prevalensi kanker payudara di Indonesia tahun 2013 diperkirakan sebanyak 61.682 orang atau 0.5%. Provinsi yang memiliki prevalensi kanker payudara tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 0.7% dengan kejadian 11.511 orang sementara Provinsi Sumatera Barat menduduki urutan ketujuh untuk penyakit kanker payudara dengan angka kejadian 2.285 orang atau 0.9%, angka ini meningkat dari tahun sebelumnya dengan jumlah kasus 2.120 orang.

Ada beberapa penatalaksanaan untuk kanker. Penatalaksanaan atau pengobatan utama penyakit kanker adalah dengan pembedahan, radiasi, kemoterapi, terapi hormon, terapi biologi dan terapi yang ditargetkan (ACS, 2013). Pembedahan, radioterapi dan kemoterapi semua dimanfaatkan dalam pengobatan kanker payudara, tergantung pada stadium dan digunakan dalam kombinasi yang berbeda sesuai dengan jenis dan tahap penyakit yang sedang dirawat (Thackery, 2002).

Penatalaksanaan yang menjadi alternatif pilihan utama untuk mengatasi kanker adalah kemoterapi. Kemoterapi

bertujuan untuk penyembuhan, pengontrolan dan paliatif (Thackery, 2002).

Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi rentan terkena stres, karena itu masalah penanganan stres pada pasien kanker perlu mendapat perhatian khusus. *World Cancer Declaration* (2013) tujuan kedelapan menyatakan bahwa salah satu tujuan dari penanganan pasien kanker adalah mengurangi nyeri dan manajemen stres.

Pasien kanker payudara akan merasa takut, khawatir dan frustrasi. Setelah didiagnosa, sebelum operasi, selama dan setelah operasi serta ketika menjalani terapi, pasien akan merasa kehilangan dan mengalami stres (Antoni, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dausch, et al (2010) menjelaskan bahwa pasien kanker payudara memiliki emosional yang berlebih dan dapat memicu kondisi stres setelah diagnosis dan treatment.

Stres yang dialami dimanifestasikan secara langsung secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis. Gejala yang dirasakan seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen dan sesak nafas serta perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut (Stuart, 2013).

Sumber koping dan berbagai dukungan sangat diperlukan untuk mengatasi stres yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Menurut penelitian Johansson (2013), didapatkan beberapa karakteristik individu yang mempengaruhi stres antara lain umur, pendidikan, status perkawinan, agama, pekerjaan, stadium kanker dan pelaku rawat, serta didapatkan juga bahwa perempuan dengan strategi koping yang baik memiliki stres yang rendah dan perempuan dengan spiritual yang baik juga memiliki stres yang rendah.

Penelitian Sarenmalm (2013), membahas tentang strategi koping, status kesehatan dan kualitas hidup perempuan dengan kanker payudara didapatkan data bahwa strategi koping yang paling sering digunakan untuk mengatasi stres adalah mencari dukungan sosial, redefinisi situasi dan mencari dukungan spiritual.

Berdasarkan data rekam medik RSUP DR. M. Djamil Padang jumlah pasien yang menjalani kemoterapi di Instalasi Diagnosis Terapi (IDT) Unit Kemoterapi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2014 jumlah pasien yang menjalani kemoterapi berjumlah 928 orang dan tahun 2015 berjumlah 970 orang.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan Unit Kemoterapi diperoleh data bahwa pasien yang datang untuk kemoterapi paling banyak berada pada stadium 2 dan stadium 3 dengan usia 30-45 tahun. Berdasarkan studi dokumentasi buku pelaporan kepala ruangan diperoleh data pasien yang datang untuk berkemo sudah beberapa kali mendapatkan kemoterapi. Hasil wawancara pasien mengatakan bahwa “apakah Saya bisa sembuh”, “apakah Saya bisa melihat anak-anak Saya tumbuh?”, “Saya merasa malu dengan bentuk payudara Saya yang tidak sempurna”. Untuk mengatasi perasaan-perasaan tersebut pasien memilih untuk bercerita dengan keluarga dekat seperti ibu dan saudara (mencari dukungan sosial), menjalani semua kejadian dengan ikhlas karena merupakan cobaan dari Tuhan (penerimaan pasif), mencari informasi dari dokter dan perawat tentang penyakitnya (menggerakkan keluarga untuk memperoleh dan menerima bantuan), berdoa serta mendekatkan diri kepada Tuhan (mencari dukungan spiritual) dan menanamkan keyakinan bahwa semua

proses akan terlewati dan penyakit ini akan sembuh (merangkai ulang).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan karakteristik dan strategi koping dengan stres pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosa kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di IDT Unit Kemoterapi RSUP. DR. M. Djamil Padang yang berjumlah 440 Orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan jumlah sampel 81 orang. Data dianalisa secara bivariat dengan menggunakan *pearson product moment*, *uji t-independent* dan uji *annova* serta secara multivariat menggunakan *regresi linear berganda*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang meliputi karakteristik pasien, strategi koping, stres, hubungan karakteristik dan strategi koping dengan stres serta faktor yang paling berhubungan dengan stres pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia, Lama Sejak Diagnosis Kanker dan Lama Menjalani Kemoterapi**

Karakteristik	Mean	SD	Min-maks	95% CI
Usia (thn)	46.37	6.809	30-60	44.86; 47.88
Lama sejak diagnosis kanker (Thn)	1.75	0.643	1-3	1.61; 1.90
Lama menjalani kemoterapi (Bln)	2.43	1.083	1-6	2.19; 2.67

Tabel 1 diketahui rata-rata umur pasien secara keseluruhan adalah 46.37 tahun (95% CI 44.86;47.88). umur termuda 30 tahun dan umur tertua 60 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur pasien adalah antara 44.86 sampai dengan 47.88 tahun. Rata-rata lama sejak diagnosis kanker adalah 1.75 tahun (95% CI 1.61;1.90). Diagnosis kanker payudara paling cepat adalah 1 tahun dan paling lama adalah 3 tahun. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama sejak pasien didiagnosis kanker payudara adalah 1.61 sampai dengan 1.90 tahun. Rata-rata lama pasien menjalani kemoterapi adalah 2.43 tahun (95% CI 2.19;2.67). Pasien menjalani kemoterapi paling cepat adalah 1 bulan dan paling lama adalah 6 bulan. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama pasien menjalani kemoterapi adalah 2.19 sampai dengan 2.67 tahun.

**Tabel 2 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Suku, Status Perkawinan dan Stadium kanker**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Suku</b>		
Minang	59	72.8
Non minang	22	27.2
<b>Status Perkawinan</b>		
Kawin	69	85.2
Janda	12	14.8
<b>Stadium Kanker</b>		
Stadium 2	18	22.2
Stadium 3	60	74.1
Stadium 4	3	3.7

Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar pasien bersuku minang (72.8%), berstatus kawin (69%) dan berada pada kanker stadium 3 (60%).

**Tabel 3 Distribusi Strategi Koping Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi**

Strategi Koping	Mean	SD	Min-maks	95% CI
Mencari dukungan sosial	31.54	1.68	28-36	31.17 ; 31.91
Merangkai ulang	23.85	0.83	22-26	23.67 ; 24.04
Mencari dukungan spiritual	14.52	0.97	13-16	14.30 ; 14.73
Menggerakkan keluarga memperoleh dan menerima bantuan	12.40	0.62	11-14	12.26 ; 12.53
Penilaian pasif	11.78	0.67	10-13	11.63 ; 11.93

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai *mean* untuk strategi koping menggerakkan keluarga untuk memperoleh dan menerima bantuan adalah 12.40 (SD=0.626). Nilai *mean* untuk strategi koping merangkai ulang yang dimiliki pasien adalah 23.85 (SD=0.838). Nilai *mean* untuk strategi koping penilaian pasif adalah 11.78 (SD=0.671). Nilai *mean* untuk strategi koping mencari dukungan spiritual adalah 14.52 (SD=0.976). Nilai *mean* untuk strategi koping mencari dukungan sosial pada penelitian ini adalah 31.54 (SD=1.681).

**Tabel 4 Distribusi Stres Pasien Kanker Payudara**

	Mean	SD	Min-maks	%	95% CI
Stres	27.62	2.918	22-34	50.6	26.97;28.26

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai *mean* untuk stres pasien kanker payudara pada penelitian ini adalah 27.62 (SD=2.918).

**Tabel 5 Analisis Hubungan Karakteristik Usia, Lama Sejak Diagnosis Kanker dan Lama Menjalani Kemoterapi dengan Stres Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi**

Variabel Independ	Variabel Depend	R	r <sup>2</sup>	p value
Usia	Stres	-0.536	0.287	<b>0.000</b>
Lama Sejak Diagnosis Kanker	Stres	-0.238	0.057	<b>0.033</b>
Lama Menjalani Kemoterapi	Stres	-0.362	0.131	<b>0.001</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai r untuk karakteristik usia terhadap stres adalah -0.536, hal ini berarti bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan negatif dimana peningkatan usia akan diikuti dengan penurunan stres. Nilai koefisien determinasi 0.287 artinya variabel usia dapat menjelaskan variabel stres sebesar 28.7%. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara karakteristik usia dengan stres ( $p\ value=0.000$ ). Tingkat keeratan hubungan adalah kuat.

Nilai r untuk karakteristik lama sejak diagnosis kanker terhadap stres adalah -0.238, hal ini berarti bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan negatif dimana bertambahnya lama waktu sejak terdiagnosa kanker akan diikuti dengan penurunan stres. Nilai koefisien determinasi 0.057 artinya variabel lama sejak diagnosis kanker dapat menjelaskan variabel stres sebesar 5.7%. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara karakteristik lama sejak diagnosis kanker dengan stres ( $p\ value=0.033$ ). Tingkat keeratan hubungan antara karakteristik lama sejak diagnosis kanker dengan stres adalah sangat lemah.

Nilai r untuk karakteristik lama menjalani kemoterapi terhadap stres adalah

-0.362, hal ini berarti bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan negatif dimana bertambahnya lama waktu menjalani kemoterapi akan diikuti dengan penurunan stres. Nilai koefisien determinasi 0.131 artinya variabel lama menjalani kemoterapi dapat menjelaskan variabel stres sebesar 13.1%. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara karakteristik lama menjalani kemoterapi dengan stres ( $p\ value=0.001$ ). Tingkat keeratan hubungan antara karakteristik lama menjalani kemoterapi dengan stres adalah sedang.

**Tabel 6 Analisis Hubungan Karakteristik Suku dan status Perkawinan dengan Stres Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi**

Var Indep	Var Dep	Mean	SD	SE	p value
<b>Suku</b>	Stres				
Minang		27.95	2.939	0.383	<b>0.94</b>
Non Minang		26.73	2.729	0.582	
<b>Status Perkawinan</b>	Stres				
Kawin		27.91		0.350	<b>0.057</b>
Janda		26.08		0.746	

Tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata stres yang dialami pasien bersuku minang adalah 27.95 (SD=2.939) sedangkan untuk pasien yang bersuku non minang rata-rata stres yang dialami adalah 26.73 (SD=2.729). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.94$  yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata stres yang dialami antara pasien yang bersuku minang dengan yang bersuku non minang.

Rata-rata stres yang dialami pasien dengan status perkawinan kawin adalah 27.91 (SD=2.885), sedangkan untuk pasien dengan status perkawinan janda rata-rata stres yang dialami adalah 26.08 (SD=2.691). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.057$  yang berarti bahwa tidak ada

perbedaan yang signifikan rata-rata stres yang dialami antara pasien yang berstatus perkawinan kawin dengan yang berstatus perkawinan janda.

**Tabel 7 Analisis Hubungan Karakteristik Stadium Kanker dengan Stres Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi**

V Ind	V Dep	Mean	SD	95% CI	P value
Stad	Stres				
Stad 2		29.06	3.506	27.31; 30.80	
Stad 3		27.22	2.558	26.56; 27.88	<b>0.058</b>
Stad 4		27.00	4.359	16.17; 37.83	

Tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata stres yang dialami pasien stadium 2 adalah 29.06 (SD=3.506), pasien stadium 3 rata-rata stres yang dialami adalah 27.22 (SD=2.558), dan untuk pasien stadium 4 rata-rata stres yang dialami adalah 27.00 (SD=4.359). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.058$  yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata stres yang dialami antara pasien stadium 2, stadium 3 dan stadium 4.

**Tabel 8 Analisis Hubungan Strategi Koping dengan Stres Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi**

V Ind	V Dep	r	r <sup>2</sup>	P value
Mencari dukungan sosial	Stres	-0.293	0.086	<b>0.008</b>
Merangkai ulang	Stres	-0.172	0.030	<b>0.125</b>
Mencari dukungan spiritual	Stres	-0.553	0.301	<b>0.000</b>
Menggerakkan keluarga memperoleh dan menerima bantuan	Stres	0.43	0.185	<b>0.705</b>
Penilaian pasif	Stres	-0.114	0.012	<b>0.310</b>

Tabel 8 menunjukkan bahwa nilai  $r$  untuk strategi koping mencari dukungan sosial terhadap stres adalah -0.293, hal ini berarti bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan negatif dimana meningkatnya strategi koping mencari dukungan sosial akan diikuti dengan penurunan stres. Nilai koefisien determinasi 0.086 artinya variabel strategi koping mencari dukungan sosial dapat menjelaskan variabel stres sebesar 8.6%. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara strategi koping mencari dukungan sosial dengan stres ( $p\text{ value}=0.008$ ). Tingkat keeratan hubungan antara strategi koping mencari dukungan sosial dengan stres adalah sedang.

Nilai  $r$  untuk strategi koping merangkai ulang terhadap stres adalah -0.172, hal ini berarti bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan negatif dimana meningkatnya strategi koping merangkai ulang akan diikuti dengan penurunan stres. Nilai koefisien determinasi 0.030 artinya variabel strategi koping merangkai ulang dapat menjelaskan variabel stres sebesar 3.0%. Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara strategi koping merangkai ulang dengan stres ( $p\text{ value}=0.125$ ).

Nilai  $r$  untuk strategi koping mencari dukungan spiritual terhadap stres adalah -0.553, hal ini berarti bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan negatif dimana meningkatnya strategi koping mencari dukungan spiritual akan diikuti dengan penurunan stres. Nilai koefisien determinasi 0.301 artinya variabel strategi koping mencari dukungan spiritual dapat menjelaskan variabel stres sebesar 30.1%. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara strategi koping mencari dukungan spiritual dengan stres ( $p\text{ value}=0.000$ ). Tingkat keeratan hubungan

antara strategi koping mencari dukungan spiritual dengan stres adalah kuat.

Nilai  $r$  untuk strategi koping menggerakkan keluarga memperoleh dan menerima bantuan terhadap stres adalah 0.43, hal ini berarti bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan positif dimana menurunnya strategi koping menggerakkan keluarga memperoleh dan menerima bantuan akan diikuti dengan penurunan stres. Nilai koefisien determinasi 0.185 artinya variabel strategi koping menggerakkan keluarga memperoleh dan menerima bantuan dapat menjelaskan variabel stres sebesar 18.5%. Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara strategi koping menggerakkan keluarga memperoleh dan menerima bantuan dengan stres ( $p\ value=0.705$ ).

Nilai  $r$  untuk strategi koping penilaian pasif terhadap stres adalah -0.114, hal ini berarti bahwa kedua variabel ini memiliki hubungan negatif dimana meningkatnya strategi koping penilaian pasif akan diikuti dengan penurunan stres. Nilai koefisien determinasi 0.012 artinya variabel strategi koping penilaian pasif dapat menjelaskan variabel stres sebesar 1.2%. Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara strategi koping menggerakkan keluarga memperoleh dan menerima bantuan dengan stres ( $p\ value=0.310$ ).

**Tabel 9 Analisis Faktor Yang Paling Berhubungan dengan Stres Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi**

Variabel	B	SE	p value
Usia	-0.139	0.040	0.001
Lama menjalani kemoterapi	-0.650	0.229	0.006
Strategi koping mencari dukungan spiritual	-1.139	0.274	0.000

Pada tabel 9 dapat dilihat nilai *coefficients B* untuk strategi koping mencari dukungan spiritual adalah paling besar (-1.139), sehingga strategi koping mencari dukungan spiritual merupakan faktor paling dominan mempengaruhi stres pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Dapat disimpulkan bahwa setiap peningkatan penerapan strategi koping dukungan spiritual akan menurunkan stres yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebesar 1.139.

Semakin tinggi usia seseorang maka stres yang dialami akan semakin ringan. Penelitian Taha (2010), tentang prevalensi dan karakteristik penderita kanker payudara di Departemen Bedah Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, didapatkan bahwa sebagian besar wanita yang menderita kanker payudara berusia 45-64 tahun. Hasil penelitian Johansson (2013), tentang hubungan strategi koping, *religious koping* dan spiritualitas pada wanita Amerika Afrika dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi didapatkan bahwa ada beberapa karakteristik yang mempengaruhi stres salah satunya adalah usia dimana responden yang berusia antara 30-45 tahun mengalami stres berat. Teori Roy menjelaskan usia mempengaruhi cara seseorang mengekspresikan perasaan dan melakukan koping terhadap penyakitnya (Viedebeck, 2008).

Sumber, jumlah dan intensitas stresor akan berbeda pada setiap tingkatan usia. Usia akan mempengaruhi persepsi dan respon seseorang terhadap stresor yang ada. Jika stresor dipersepsikan buruk maka stres yang dialami akan semakin berat dan semakin matang usia seseorang, persepsi dan respon terhadap stresor akan semakin baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

semakin tinggi usia maka stres yang dirasakan akan semakin ringan.

Rata-rata pasien didiagnosis kanker pada penelitian ini 1 sampai 2 tahun. Teori Roy (Rasmun, 2004) mengatakan bahwa manusia merupakan sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri, manusia mempunyai tingkat adaptasi yang berbeda sesuai dengan besarnya stimulus yang dapat ditoleransi. Semakin lama seseorang didiagnosis kanker maka adaptasi terhadap stresor tersebut akan semakin baik dan stres yang dirasakan semakin ringan.

Pada penelitian ini rata-rata responden berada pada stadium 3 dengan rata-rata stres yang dialami adalah stres berat. Penelitian Said (2012), didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien kanker stadium 3 mengalami stres berat. Stadium kanker tidak mempengaruhi rata-rata stres yang dialami secara signifikan, namun dari skor yang didapatkan terlihat bahwa semakin dini stadium kanker skor stres yang diperoleh semakin tinggi.

Rata-rata strategi koping mencari dukungan sosial yang diterapkan pasien kanker payudara dalam penelitian ini adalah 31.54, peningkatan penerapan strategi koping ini akan diikuti dengan penurunan stres yang dirasakan oleh pasien. Penelitian Sarenmalm (2013), salah satu strategi koping yang digunakan oleh wanita dengan kanker payudara untuk mengatasi stresnya adalah mencari dukungan sosial.

Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien. Semakin tinggi dukungan dan perhatian yang diberikan oleh keluarga maka stres yang dialami akan semakin ringan, sehingga perawat diharapkan dapat melibatkan keluarga dalam proses kemoterapi seperti menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien ketika menjalani proses kemoterapi.

Pada penelitian ini, rata-rata strategi koping mencari dukungan spiritual yang diterapkan oleh pasien adalah 14.52, peningkatan penerapan strategi koping ini akan diikuti dengan penurunan stres yang dirasakan oleh pasien. Strategi koping mencari dukungan spiritual merupakan faktor yang paling mempengaruhi stres pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Johansson (2013), dimana pasien dengan spiritual koping yang baik memiliki tingkat stres yang rendah. Pasien yang memiliki spiritualitas yang baik akan memiliki sikap optimis.

Konsep adaptasi Roy mengatakan bahwa masalah kesehatan akan muncul ketika seseorang tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Menurut Ahyar (2010), apabila strategi koping yang dipilih oleh seseorang berhasil maka seseorang dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut.

Pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi stimulus yang menjadi stresor antara lain diagnosis kanker, proses pengobatan yang dijalani yang meliputi pembedahan (*mastektomi*) dan proses menjalani kemoterapiserta efek samping dari pengobatan yang dijalani. Kemoterapi merupakan proses yang panjang dan dilakukan secara berulang, sehingga semua stresor tersebut akan menimbulkan efek yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun psikologis. Jika pasien tidak memiliki strategi koping yang bagus dan tidak mampu beradaptasi maka respon yang muncul inefektif sehingga individu akan mengalami stres.

## SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, lama sejak diagnosis kanker,



lama menjalani kemoterapi, strategi koping mencari dukungan sosial dan strategi koping mencari dukungan spiritual.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Prof. Achir Yani S Hamid, dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.

### DAFTAR PUSTAKA

American Cancer Sosition. 2013. *Cancer fact and figures*. Diakses pada tanggal 8 April 2016 dari

<https://www.cancer.org/cancerfactstastic/2013>

Ahyar. 2010. Konsep diri dan mekanisme koping. Diakses pada tanggal 12 April 2016 dari

<http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsepdiri-dan-mekanisme-koping-dalam-proses-keperawatan/>

Antoni, M.H. 2003. *Stress management interventionfor women with breast cancertherapist'smanual*. Totawa, NJ : Humana press inc

International Agency for Research on Cancer (IARC). 2008. *Cancer breast*. Diakses pada tanggal 6 April 2016 dari

<http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast>

Johansson et al. 2013. *The relationship among coping strategies, religious coping and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy*. Diakses pada tanggal 20 Maret 2016 dari

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23448737>

Rasmun. 2004. *Stres, koping dan adaptasi teori dan phon masalah keperawatan*. Jakarta : CV Sagung Seto

Rekam Medis RSUP DR M. Djamil Padang. 2014, 2015, 2016

Said, M.I. 2012. *Hubungan ketidaknyamanan : nyeri dan molodour dengan tingkat stres pada pasien kanker payudara di RSKD Jakarta dan RSAM Bandar lampung*. Depok : UI

Smeltzer & Bare. 2002. *Buku ajar keperawatan medical bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC

Stuart, GW. 2005. *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakrta : EGC

-----, 2013. *Principle and practice of psyciatric nursing*. Mosby : Elsevier

Tackery, E. 2002. *The gale encyclopedia of cancer*. USA : Gale group

Taha, MN. 2010. *Prevalensi dan karakteristik penderita kanker payudara di Departemen Bedah Rumah Sakit Umum Pusat haji Adam Malik Medan*. Diakses pada tanggal 6 April 2016 dari

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31030/cover.pdf>

Viedebeck, SL. 2008. *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC

World Cancer Declaration. 2013. Diakses pada tanggal 6 April 2016 dari <http://www.google.com/search/worldcancerdeclaration.2013>

World Healt Organization. 2012. *World healt statistic*. Diakses pada tanggal 5 April 2016 dari

<https://www.who.int/ins/bitstreum/10665/44844/1/9789241-eng-pdf>