

**HUBUNGAN STADIUM KANKER DENGAN MEKANISME KOPING  
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI  
DI RSUD KRATON PEKALONGAN**

**THE CORRELATION BETWEEN STAGE OF CANCER WITH COPING  
MECHANISM OF BREAST CANCER PATIENTS WHO UNDERWENT  
CHEMOTHERAPY AT KRATON HOSPITAL OF PEKALONGAN  
REGENCY**

**Ika Yuni Astanti**

Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan  
Pekalongan

**Rita Dwi Hartanti**

Staf Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah  
Pekajangan Pekalongan

**ABSTRAK**

Dampak psikologis yang dialami oleh tiap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium). Perbedaan dampak psikologis ini dapat mempengaruhi mekanisme koping yang digunakannya juga berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stadium kanker dengan mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Desain penelitian ini deskriptif korelatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 60 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada stadium III yaitu 44 responden (73,3%), lebih dari separuh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memiliki mekanisme koping maladaptif yaitu 34 responden (56,7%) dan ada hubungan stadium kanker dengan mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, didapatkan nilai *value* sebesar 0,02 ( $<0,05$ ) dan nilai OR sebesar 0,211, artinya: responden stadium IV memiliki kecenderungan menggunakan mekanisme koping maladaptif 0,211 kali lipat dari pada responden stadium III. Hasil penelitian ini merekomendasikan bagi tenaga keperawatan perlu mempertimbangkan pendekatan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan stadium kanker masing-masing pasien.

**Kata kunci : stadium kanker, mekanisme koping kanker payudara**

## ABSTRACT

The psychological impact experienced by each breast cancer patient undergoing chemotherapy varies depending on the severity (stage). These differences in psychological impacts may influence the coping mechanisms they use differently as well. This study aims to determine the relationship of the stage of cancer with a coping mechanism of breast cancer patients undergoing chemotherapy. This research design is descriptive correlative. The sampling technique used total sampling with 60 respondents. The data collection tool uses questionnaires. Statistical test using Chi-Square. The results of the study showed that most breast cancer patients who underwent chemotherapy in stage III were 44 respondents (73.3%), more than half of breast cancer patients undergoing chemotherapy had maladaptive coping mechanism, 34 respondents (56.7%) cancer with coping mechanism of breast cancer patients who underwent chemotherapy at Kraton Hospital of Pekalongan Regency, got value value of 0.02 ( $<0.05$ ) and OR value of 0.211, meaning: stage IV respondents have a tendency to use maladaptive coping mechanism 0.211 times than respondent stage III. The results of this study recommends that nursing personnel need to consider the appropriate approach in providing nursing care based on stage cancer of each patient.

**Keywords** : stage of cancer, coping mechanism, breast cancer

## PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker ini mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara (Manan, 2011). Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker menjadi penyebab kematian yang utama yaitu sebesar 13% dari seluruh penyebab kematian yang ada. Setiap tahun 14 juta orang di seluruh dunia terkena kanker dan 8,2 juta orang diantaranya meninggal akibat kanker (Sobri dkk, 2017).

Kanker payudara merupakan kanker dengan jumlah tertinggi pada perempuan di dunia. Berdasarkan estimasi Internasional *Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, kasus baru (*insiden*) kanker payudara adalah sebesar 43,1 per 100.000 perempuan, dengan angka kematian sebesar 12,9 per 100.000 perempuan. Di Indonesia estimasi insiden sebesar 40,3 per 100.000 perempuan atau 48.998 kasus baru pertahun. Kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia dengan jumlah pasien sebanyak 12.014 orang atau 28,7% (Sobri dkk, 2017).

Jumlah kasus kanker payudara di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2004 kasus kanker rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia tercatat 5.207 kasus, kemudian tahun 2005 menjadi 7.850 kasus, tahun 2006 menjadi 8.328 kasus, tahun 2007 8.277 kasus, tahun 2008 menjadi 8.082 kasus, dan tahun 2009 menjadi 12.014 kasus. Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tahun 2014 jumlah kasus sebanyak 894.487. Pada tahun 2015 jumlah kasus sebanyak 724.636 (Sobri dkk 2017, h.2).

Penanganan terhadap kanker yang biasanya adalah operasi, radioterapi atau terapi radiasi, dan atau kemoterapi. Kemoterapi adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit. Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel yang

membelah dengan cepat, misalnya sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Akibatnya adalah rambut rontok, hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, merasa lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri pada perut, menurunkan nafsu seks dan kesuburan karena perubahan hormon (Rahmawati, 2009).

Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Love et. al. (dalam Indriyawati, 2015), didapatkan persentase pasien yang mengalami efek samping dari kemoterapi yang dijalannya yaitu kerontokan rambut sebanyak 89%, mual 87%, lelah 86%, muntah 54%, gangguan tidur 46%, peningkatan berat badan 45%, sariawan 44%, kesemutan 42%, gangguan pada mata 38%, diare 37%, konstipasi 19 %, kemerahan pada kulit 18% dan penurunan berat badan 13%. Beberapa pasien menganggap efek samping kemoterapi yang sangat melemahkan tersebut sebagai sesuatu yang lebih buruk dari pada penyakit kanker itu sendiri. Konsekuensi-konsekuensi yang menyertai kemoterapi membuat sebagian besar pasien yang telah didiagnosis menderita kanker diliputi rasa khawatir, cemas dan takut menghadapi ancaman kematian dan rasa sakit saat menjalani terapi (Purba 2006, dalam Setiawan 2015). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Hartati (2008) yang menunjukkan mayoritas wanita penderita kanker payudara mengalami kecemasan sedang (42,4%) dan sebagian lagi menunjukkan kecemasan berat (30,3%) serta kecemasan ringan (27,3%).

Dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing penderita. Dampak psikologis ketidakberdayaan berupa mengalami gangguan emosi seperti menangis paling banyak dirasakan responden pada kelompok umur 38-42 Tahun (75,0%), berada pada stadium 3 (76,9%) dan menjalani pengobatan kemoterapi (69,6%) (Oetami. 2014).

Hasil penelitian Rahman (2013)

menunjukkan adanya perbedaan kecemasan berdasarkan stadium penyakit menunjukkan bahwa proporsi pasien yang mengalami kecemasan berat lebih banyak pada pasien dengan stadium III-IV dan kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh pasien dengan stadium I-II.

Pasien kanker payudara mengatasi kecemasan membutuhkan mekanisme pertahanan diri yang disebut koping. Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Secara alamiah baik disadari ataupun tidak, individu sesungguhnya telah menggunakan strategi koping dalam menghadapi stres. Strategi koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan/dihadapi. Kemampuan koping dengan adaptasi terhadap stres merupakan faktor penentu yang penting dalam kesejahteraan (Rasmun 2009, hh.29-30).

Ketika individu tidak berhasil melakukan perilaku koping stres yang baik maka akan mengakibatkan timbulnya permasalahan yaitu kesulitan fisik seperti perut kembung, jantung berdebar, adrenalin naik, lelah, dan keluhan psikis seperti perasaan rendah diri, cemas, sulit berkonsentrasi, atau tidak dapat tidur (Davison & Neali 2004, dalam Sembiring 2010, h.34). Pasien yang memiliki koping yang baik atau adaptif mampu menghadapi masalah secara efektif dengan cara dapat menceritakan secara verbal, mengembangkan tujuan dan realistis, dapat mengidentifikasi sumber-sumber mekanisme koping, identifikasi alternatif strategi, memilih strategi yang tepat dan mampu menerima dukungan dari orang lain serta mampu mengelolanya dengan baik. Diperlukan pemahaman yang benar dan diagnosis yang tepat agar pemilihan terapi cukup adekuat memperbaiki kualitas hidup penderita (Konginan, 2008).

Hasil penelitian Faridah & Kholisah (2013) tentang gambaran mekanisme koping dalam mengatasi kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan diketahui bahwa sebanyak 44 responden (91,7%) koping dengan mencari hiburan

kategori kurang dan 4 responden (8,3%) kategori cukup. Koping dengan mengalihkan perhatian dengan beraktivitas menunjukkan 32 responden (66,7%) dalam kategori cukup, 15 responden (31,3%) dalam kategori baik. Koping dengan pendekatan spiritual menunjukkan 15 responden (31,3%) dalam kategori baik, 15 responden (31,3%) dalam kategori cukup dan 18 responden (37,5%) dalam kategori kurang. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan adanya keberagaman koping dalam mengatasi kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Fenomena tersebut yang menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti kasus tentang “Hubungan Stadium Kanker dengan Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan”.

## **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini “apakah ada hubungan stadium kanker dengan mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan?”.

## **TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk hubungan stadium kanker dengan mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui gambaran stadium pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan.
- b. Mengetahui gambaran mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan.
- c. Mengetahui hubungan stadium kanker dengan mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan

## DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*.

## POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Desember 2017 sebanyak 60 orang.

## SAMPEL

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden.

## INSTRUMEN PENELITIAN

1. Bagian pertama variabel stadium kanker  
Berisi checklist stadium kanker yaitu Stadium 0, Stadium I, Stadium II, Stadium III dan Stadium IV.
2. Bagian kedua, terdiri dari pertanyaan variabel mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi  
Kuesioner variabel mekanisme koping dalam penelitian ini mengadopsi dari penelitiannya Anggraini (2015). Kuesioner ini terdiri dari 16 pernyataan dan terdiri dari 2 (dua) aspek yaitu aspek koping yang berfokus pada masalah terdiri dari 8 item pernyataan dan aspek koping yang berfokus pada emosi terdiri dari 8 item pernyataan. Bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan menggunakan skala dikotomi yaitu “Ya” dan “Tidak”. Setiap pernyataan positif untuk jawaban “Ya” diberi skor 2 dan “Tidak” diberi skor 1. Setiap pernyataan negatif untuk jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 2. Pernyataan positif nomor 2,3,4,5,9,10,11,13,15 dan 16, sedangkan pernyataan negatif nomor 1,6,7,8,12 dan 14.

## TEKNIK ANALISA DATA

1. Univariat  
Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui frekuensi dan prosentase stadium kanker dan mekanisme koping pasien kanker

payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan.

2. Bivariat  
Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan stadium kanker dengan mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi Pekalongan. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Chi-Square* karena untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan skala data nominal dan nominal.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran stadium kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (73,3%) pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan pada stadium III yaitu 44 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hardiano (2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden pasien yang menjalani kemoterapi dalam stadium III. Hal ini disebabkan kanker stadium dini sering tidak disadari oleh pasien, karena gejala pada stadium dini sering tidak ditemukan. Oleh sebab itu pasien kanker yang datang berobat sudah berada pada stadium II dan III. Stadium III merupakan stadium lanjut yang dicirikan dengan ukuran tumor > 5 cm, adanya penyebaran kelenjar gatah bening regional (kgb).

Diperkirakan 50% ditemukan pada stadium lanjut (Gigih, 2010 dalam Hikmanti, 2013). Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007 menunjukkan kejadian kanker payudara sebanyak 8.227 kasus (16.85%) dan sekitar 60–70% pasien datang pada stadium lanjut, III atau IV, sehingga hampir setengah dari angka kejadian kanker payudara berakhir dengan kematian. Hal ini dapat disebabkan karena adanya keterlambatan deteksi dini kanker payudara. Faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara yang terletak pada diri penderita yaitu: (1) Sosial ekonomi (biaya operasi mahal), (2) Pendidikan (ketidaktahuan/

ignorancy), (3) psikologik (Hawari, 2004 dalam Hikmanti, 2013). Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan (Kemenkes RI, 2017).

Kanker payudara stadium 3 dalam tahap ini sel kanker sudah menyebar pada bagian payudara, limfa nodus, sampai dengan permukaan kulit payudara. Stadium tiga bisa dikenal sebagai tahap lanjutan. Angka harapan hidup dapat mencapai 50 atau 60 persen. Sedangkan angka harapan hidup pasien kanker payudara dalam stadium 4 hanya mencapai 20 sampai dengan 10 persen. Di mana kondisi sel kanker telah menyebar pada anggota tubuh lain seperti paru-paru, tulang, liver serta otak (Prawira, 2017).

## 2. Gambaran mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh (56,7%) pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan memiliki mekanisme koping maladaptif yaitu 34 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mualim (2016) dilakukan di RSUD Kraton Pekalongan dengan 36 responden yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh (52,8%) responden menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Efek samping psikologi pasien kanker payudara yaitu ketidakberdayaan, kondisi psikologis yang disebabkan oleh gangguan motivasi, proses kognisi, dan emosi sebagai hasil pengalaman di luar kontrol organisme. Ketidakberdayaan pada penderita kanker payudara bisa terjadi karena proses kognitif pada penderita yang berupa pikiran bahwa usahanya selama ini untuk memperpanjang hidupnya atau mendapatkan kesembuhan, ternyata menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan (perasaan mual, rambut rontok, diare kronis, kulit menghitam, pusing, dan kehilangan energi) (Wijayanti, 2007).

Munculnya ketidakberdayaan ini mampu menimbulkan suatu bentuk

tingkah laku yang dapat dilihat oleh semua orang (*overt behavior*). Bentuk tingkah laku ini bisa seperti marah dan seolah mencoba mengontrol lingkungan untuk menerima keberadaan mereka. Ketidakberdayaan dapat menyebabkan penderita kanker payudara mengalami dampak psikologis lain yaitu depresi (Wijayanti, 2007).

Hasil penelitian Wahyuni, Huda dan Utami (2015) menjelaskan bahwa masalah psikologis yang dirasakan pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi adalah berupa trauma terhadap kemoterapi, perasaan tertekan akibat kondisi saat ini, dan terfikir mendekati kematian. Tidak hanya masalah psikologis saja yang dialami responden ketika menjalani kemoterapi, hal lain seperti efek samping dari kemoterapi juga berdampak pada kondisi fisik responden. Efek samping kemoterapi yang dirasakan juga menyebabkan responden memiliki mekanisme koping yang adaptif atau maladaptif. Hal ini sejalan dengan penelitian Indriyawati (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara efek samping kemoterapi terhadap mekanisme koping pasien kanker payudara.

Ketika individu tidak berhasil melakukan perilaku koping stres yang baik maka akan mengakibatkan timbulnya permasalahan yaitu kesulitan fisik seperti perut kembung, jantung berdebar, adrenalin naik, lelah, dan keluhan psikis seperti perasaan rendah diri, cemas, sulit berkonsentrasi, atau tidak dapat tidur (Davison & Neale 2004, dalam Sembiring 2010, h.34). Pasien yang memiliki koping yang baik atau adaptif mampu menghadapi masalah secara efektif dengan cara dapat menceritakan secara verbal, mengembangkan tujuan dan realistis, dapat mengidentifikasi sumber-sumber mekanisme koping, identifikasi alternatif strategi, memilih strategi yang tepat dan mampu menerima dukungan dari orang lain serta mampu mengelolanya dengan baik. Diperlukan pemahaman yang benar dan diagnosis yang tepat agar pemilihan terapi cukup adekuat

memperbaiki kualitas hidup penderita (Konginan, 2008).

3. Hubungan stadium kanker dengan mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *value* sebesar 0,02 ( $<0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan stadium kanker dengan mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Hal ini juga dapat dilihat melalui tabel silang di atas yang menunjukkan bahwa pada responden stadium III lebih dari separuh (52,3%) memiliki mekanisme koping adaptif, sedangkan pada responden stadium IV sebagian besar (81,2%) memiliki mekanisme koping maladaptif. Hal ini dapat disimpulkan semakin tinggi stadium kanker semakin cenderung menggunakan koping maladaptif. Nilai OR sebesar 0,211, artinya: responden stadium IV memiliki kecenderungan menggunakan mekanisme koping maladaptif 0,211 kali lipat dari pada responden stadium III.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andriyanto (2014) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara derajat hipertensi dengan mekanisme koping penderita hipertensi. Semakin tinggi derajat hipertensi semakin cenderung koping maladaptif.

Dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing penderita. Hasil penelitian Rahman (2013) menunjukkan adanya perbedaan kecemasan berdasarkan stadium penyakit menunjukkan bahwa proporsi pasien yang mengalami kecemasan berat lebih banyak pada pasien dengan stadium III-IV dan kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh pasien dengan stadium I-II. Adanya perbedaan kecemasan berdasarkan stadium penyakit ini yang mungkin berdampak pada

perbedaan mekanisme koping berdasarkan stadium kanker payudara.

Dampak psikologis seperti kecemasan ini perlu adanya pendekatan spiritual guna mengurangi kecemasan. Orang dengan kecerdasan spiritual tinggi dapat memaknai semua musibah, ujian hidup dan cobaan dengan pikiran yang positif, sehingga tidak mudah cemas, stres dan depresi.

Allah SWT berfirman (QS. Al-Baqoroh : 155-156) yang artinya *Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun".* Surat Ali Imran ayah 139 yang artinya *"Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman"*.

Makna yang terkandung dari ayat tersebut menjelaskan bahwa cobaan, musibah, penyakit semua datang dari Tuhan, dan dijelaskan bahwa manusia diingatkan agar dalam menghadapi segala permasalahan hidup ini hendaknya tetap tegar dan tidak mudah jatuh dalam depresi, dengan tetap menjaga keimanan, sabar dan bersyukur.

## SIMPULAN

1. Sebagian besar pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan pada stadium III yaitu 44 responden (73,3%).
2. Lebih dari separuh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Pekalongan memiliki mekanisme koping maladaptif yaitu 34 responden (56,7%).
3. Ada hubungan stadium kanker dengan mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, didapatkan nilai *value* sebesar 0,02 ( $<0,05$ ). Nilai OR sebesar 0,211, artinya:



responden stadium IV memiliki kecenderungan menggunakan mekanisme koping maladaptif 0,211 kali lipat dari pada responden stadium III.

## SARAN

### 1. Bagi profesi keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara perlu mempertimbangkan pendekatan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan stadium kanker masing-masing pasien.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan wacana ilmiah dan dapat dijadikan literatur untuk menambah wawasan tentang mekanisme koping berdasarkan stadium kanker, serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti berikutnya.

### 3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini merupakan data dasar untuk penelitian selanjutnya. Peneliti berharap adanya penelitian lanjut terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi mekanisme koping pasien kanker payudara.

## REFERENSI

- Andriyanto, A. (2014). *Hubungan Antara Derajat Hipertensi Dengan Mekanisme Koping Penderita Hipertensi*. Skripsi Keperawatan. STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto
- Anggraini, C. R. (2015). *Hubungan Strategi Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zaenoe Abidin Banda Aceh*. Skripsi Keperawatan. Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala.
- Anglign, I. (2016). *Perbedaan Strategi Koping pada Perempuan Hindu Bali yang Bekerja dan yang Tidak Bekerja*. Jurna Psikologi. Denpasar : Universitas Udayana.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Baradero, M. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Kanker*. Jakarta : EGC.
- Diananda, R. (2008). *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Yogyakarta : Katahati.
- Faridah, I. & Kholisah, T. N. (2013). *Gambaran Metode Koping dalam Mengatasi Kecemasan Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Skripsi Keperawatan. Pekalongan : STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Ghofar, A. (2009). *Cara Mudah Mengenak dan Mengobati Kanker*. Yogyakarta : Flaminggo.
- Hardiano, R. (2015). *Gambaran Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*. JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015. Univeristas Riau.
- Hidayat. AAA 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika: Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hikmanti, A. (2013). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara*. STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
- Indriyawati (2015). *Efek Samping Kemoterapi Terhadap Mekanisme Koping pada Pasien Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Semarang*. Jurnal Keperawatan. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Manan, E. L. (2011). *Kamus pintar kesehatan wanita*, ed. H Virsy. Yogyakarta : Buku Biru.
- Mualim, F. (2016). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Skripsi Keperawatan. Pekalongan : STIKES Muhammadiyah Pekajangan.



- Mulyani dan Rinawati (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Naland, H. (2007). *Pencegahan dan Terapi Kanker dengan Kombinasi Herbal Indonesia dan Traditional Chinese Medicine..* Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis* (edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Olfah, Y., Mendri, N.K., Badi'ah, A. (2013). *Kanker payudara dan SADARI*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter & Perry, 2010, *Fundamental keperawatan*, Terjemahan. FN Adrina dan A Marina, edk 7, , Jakarta : Sagung Seto.
- Prawira, (2017). *Harapan Hidup Pasien Kanker Payudara Dilihat dari Stadiumnya*. Diakses tanggal 20 Januari 2018 <health.liputan6.com>
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologis: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi ke 6. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, A. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Rasjidi, I. (2009). *Kemoterapi kanker ginekologi dalam praktek sehari-hari*. Jakarta : Sagung Seto.
- Rasmun (2009). *Stress, Koping dan Adaptasi : Teori dan Pohon Masalah*, Jakarta : Sagung Seto.
- Riyanto, A. (2009). *Pengolahan dan analisis data kesehatan : dilengkapi data validitas dan realibilitas serta aplikasi program SPSS*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Robbins, S. P. & Timothy, A. J. (2008). *Perilaku Organisasi (Organizational Behavior) Edisi 12*. Jakarta : Salemba Empat.
- Safaria, T. & Saputra, N. E. (2009). *Managemen Emosi : Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif dalam Hidup Anda*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). (2007). *Kejadian Kanker Payudara*. Diakses tanggal 24 Januari 2018 <<http://www.antara news.com>>.
- Sobri dkk. (2017). *Manajemen Terkini Kanker Payudara Edisi I*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Sugiyono (2009). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung.
- Sunaryo (2014). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suwitra, K. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam Jilid I edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Depertemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Wahyuni, Huda dan Utami, (2015). “*Studi fenomenologi : pengalaman pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi*”. Jurnal Keperawatan vol.2 no.2, dilihat 24 Januari 2017.
- Wijayanti, T. (2007). *Dampak Psikologis pada Perempuan Penderita Kanker Payudara*. Jurnal Psikologi. Semarang : Unika Soegijapranata.
- Winardi, (2007). *Manajemen Prilaku Organisasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media.