

# SKRIPSI

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN MEKANISME KOPING KLIEN KANKER PAYUDARA YANG MENDAPAT KEMOTERAPI

*PENELITIAN CROSS SECTIONAL*  
POLIKLINIK ONKOLOGI BEDAH RSU Dr. SOETOMO

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**EKA SANTI**

NIM : 010230490-B

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A

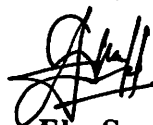
2004

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Pebruari 2004

Yang menyatakan



**Eka Santi**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk diujikan

Tanggal : 16 Pebruari 2004

Oleh :

Pembimbing Ketua,



Harmayetty, SKp, MKes

NIP. 132 276 198

Pembimbing



Padoli, SKp, MKes

NIP. 140 281 145

Mengetahui,

a.n ketua Program Studi ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal : 16 Pebruari 2004

Mengesahkan

Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua : Padoli, S.Kp, M.Kes

(  )

Anggota : 1. Harmayetty, S.Kp, M.Kes

(  )

Anggota : 2. Sri Yuniarti, SST

(  )

Mengetahui,  
a.n ketua Program Studi ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I

  
Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

## MOTTO

*Allah tidak hendak menyulitkan kamu, tetapi  
Dia hendak membersihkan kamu dan  
menyempurnakan nikmat-Nya bagimu,  
supaya kamu bersyukur.  
(QS. Al-Maidah : 6)*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan dalam Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dalam melaksanakan penelitian ini penulis banyak menemukan kesulitan, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya penelitian ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
2. Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD. KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
3. Slamet Riyadi Yuwono, dr. DTM&H, MARS, selaku direktur Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin dan bantuannya sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan dengan lancar
4. Nursalam, MNurs (Hons), selaku Pembantu Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan seluruh staf pendidik yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini
5. Harmayetty, SKp. MKes, selaku pembimbing ketua yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi ini
6. Padoli, SKp. MKes, selaku pembimbing yang telah banyak menghabiskan waktu. Pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya menyelesaikan skripsi ini
7. Heru Purwanto, dr. MSc. SpB(K) onk, selaku kepala sub bagian bedah onkologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini
8. Musrini, Amd. Kep, selaku pembimbing lapangan yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan serta nasehat selama pelaksanaan penelitian ini
9. Para staf poliklinik onkologi bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah membantu dalam pengumpulan data hingga selesai
10. Para klien/keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
11. Seluruh keluarga besarku yang telah banyak memberikan dukungan serta do`a hingga terselesaikannya penelitian ini

12. Orang-orang terdekatku yang selalu memberikan bantuan dan dorongan semangat serta menolong dalam segala kesulitan tanpa pamrih
13. Rekan-rekan mahasiswa PSIK FK UNAIR angkatan V dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca umumnya dan penulis khususnya.

Surabaya, Pebruari 2004

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN MEKANISME KOPING KLIEN KANKER PAYUDARA YANG MENDAPAT KEMOTERAPI

*Eka Santi*

Kemoterapi merupakan stresor baru yang harus dilewati klien kanker payudara dan jika penyelesaian masalah tidak adekuat maka proses kesembuhan akan terhambat. Terkait dengan hal tersebut klien akan secara sadar atau tidak sadar akan bereaksi untuk mengatasi stresor tersebut, yaitu koping. Koping dipengaruhi oleh karakter internal seseorang meliputi kesehatan, kepercayaan, tujuan hidup, perasaan, pengetahuan, keterampilan memecahkan masalah dan keterampilan sosial. Koping juga dipengaruhi oleh sumber eksternal yaitu dukungan sosial dan ekonomi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan tingkat pengetahuan dan mekanisme koping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's rho*. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel diambil pada klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi sebanyak 29 orang. Instrumen yang digunakan kuesioner. Untuk variabel independen adalah pengetahuan dan variabel dependen adalah mekanisme koping.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan (pengetahuan baik 48,3%, cukup 44,8%, kurang 6,9%), mekanisme koping (mekanisme koping efektif 25%, kurang efektif 43%, tidak efektif 32%). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan mekanisme koping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nilai kemaknaan sebesar  $r = 0,599$  (agak rendah) dengan tingkat signifikansi sebesar  $p = 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ).

Oleh karena pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping maka perlu dilakukan pemberian informasi secara berkala pada klien kanker payudara mengenai kemoterapi.

**Kata kunci :** *pengetahuan, mekanisme koping, kemoterapi, kanker payudara*



**ABSTRACT****CORRELATION BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE  
AND COPING MECHANISM IN CLIENTS WITH BREAST CANCER  
RECEIVING CHEMOTHERAPY***Eka Santi*

Chemotherapy is another stressor that must be experienced by clients with breast cancer. If the problems are not adequately solved, the healing process may be inhibited. The clients will subsequently react, either consciously or unconsciously, to overcome the stressor through a mechanism called coping. Coping is affected by internal character of an individual, which is including health, beliefs, life objectives, feeling, knowledge, problem solving and social competence. Coping is also affected by external resources, i.e., social and economic support.

The objective of this study was investigate correlation between level of knowledge and coping mechanism in clients with breast cancer receiving chemotherapy.

This study used cross-sectional design and Spearman's rho correlation test was employed for statistical test. Samples, consisting of 29 individuals, were enrolled using purposive sampling method from clients with breast cancer receiving chemotherapy. Instrument used was questionnaire. The independent variable was knowledge, while the dependent variable was coping mechanism.

Results revealed that the level of knowledge was high in 48.3%, moderate in 44.8%, and low in 6.9%, while coping mechanism was effective in 25%, less effective in 43%, and ineffective in 32%. A correlation was found between level of chemotherapy at Surgical Oncology Outpatient Clinic, Dr Soetomo Hospital, Surabaya, with correlation coefficient  $r = 0.599$  (slightly lower) with significance level of  $p = 0.001$  ( $p \leq 0.05$ ).

As knowledge is a factor that has correlation with coping mechanism, information should be regularly given to clients with breast cancer who receive chemotherapy.

**Keywords :** *knowledge, coping mechanism, chemotherapy, breast cancer*

## DAFTAR ISI

### Halaman

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	ii
Halaman Pernyataan .....	iii
Halaman Persetujuan .....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	v
Motto .....	vi
Kata Pengantar .....	viii
Abstrak .....	ix
Abstract .....	x
Daftar Isi .....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Bagan .....	xiv
Daftar Gambar .....	xv
Daftar Lampiran .....	xvi
Daftar Singkatan .....	1
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Relevansi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Kanker Payudara .....	7
2.1.1 Etiologi .....	7
2.1.2 Patofisiologi .....	8
2.1.3 Tanda dan gejala .....	9
2.1.4 Stadium kanker payudara .....	10
2.1.5 Penatalaksanaan .....	10
2.2 Kemoterapi .....	12
2.2.1 Jenis kemoterapi .....	13
2.2.2 Klasifikasi obat kemoterapi dan efek sampingnya .....	15
2.2.3 Indikasi dan kontraindikasi kemoterapi .....	20
2.2.4 Cara pemberian kemoterapi .....	21
2.3 Stres .....	23
2.3.1 Jenis stresor .....	23
2.3.2 Tahapan stres .....	23
2.4 Mekanisme Koping .....	26
2.4.1 Strategi koping .....	27
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping ...	34

2.5 Pengetahuan .....	35
2.5.1 Tingkatan pengetahuan .....	35
2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ...	36
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>39</b>
3.1 Definisi Konseptual .....	39
3.2 Kerangka Konseptual .....	40
3.3 Hipotesis Penelitian .....	41
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Desain Penelitian .....	42
4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	42
4.3 Populasi, Sampel, Teknik Sampling .....	43
4.3.1 Populasi .....	43
4.3.2 Sampel .....	43
4.3.3 Teknik sampling .....	44
4.4 Identifikasi Variabel .....	44
4.4.1 Variabel independen .....	44
4.4.2 Variabel dependen .....	44
4.5 Definisi Operasional .....	45
4.6 Pengumpulan dan Cara Analisis Data .....	46
4.6.1 Instrumen .....	46
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	46
4.6.3 Prosedur pengumpulan data .....	47
4.6.4 Cara analisis data .....	47
4.7 Etik Penelitian .....	49
4.8 Keterbatasan Penelitian .....	49
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
5.1 Hasil penelitian .....	51
5.1.1 Data umum .....	51
5.1.2 Data khusus .....	54
5.2 Pembahasan .....	60
5.2.1 Identifikasi Tingkat Pengetahuan .....	60
5.2.2 Identifikasi Mekanisme Koping .....	61
5.2.3 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Mekanisme Koping Klien Kanker Payudara yang Mendapat kemoterapi .....	63
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>66</b>
6.1 Kesimpulan .....	66
6.2 Saran .....	66
Daftar Pustaka .....	68
Lampiran	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Kemoterapi kombinasi yang sering digunakan .....	14
Tabel 4.5	Definisi Operasional .....	45
Tabel 4.6	Interpretasi nilai r .....	49
Tabel 5.1	Tabulasi silang umur responden dan tingkat pengetahuan di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003.....	56
Tabel 5.2	Tabulasi silang antara umur responden dan mekanisme coping di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003 .....	57
Tabel 5.3	Tabulasi silang pengobatan kemoterapi dan mekanisme coping di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003.....	58
Tabel 5.4	Hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003.....	59

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual .....	40
Bagan 4.2 Kerangka Kerja .....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur .....	50
Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	51
Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....	51
Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan per bulan .....	52
Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan .....	52
Gambar 5.6 Karakteristik responden berdasarkan pemakaian obat hormonal .....	53
Gambar 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pengobatan kemoterapi .....	53
Gambar 5.8 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan .....	54
Gambar 5.9 Karakteristik responden berdasarkan mekanisme koping .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permintaan menjadi responden penelitian .....	71
Lampiran 2 Formulir persetujuan menjadi peserta penelitian .....	72
Lampiran 3 Lembar Kuesioner .....	73
Lampiran 4 Data tabulasi silang dan uji korelasi .....	79
Lampiran 5 Surat ijin pengambilan data penelitian .....	87

## **DAFTAR SINGKATAN**

**1. T2N1**

**T2 = Tumor 2 – 5 cm**

**N1 = Teraba pembesaran kelenjar aksila homolateral yang tidak melekat**

**2. ACS (American Cancer Society)**

**3. CAF / FAC (Cyclophosphamide, Doxorubicin, 5 Fluorouracil)**

**4. CMF (Cyclophosphamide, Methothrexate, 5 Fluorouracil)**

**5. MMM (Mitozantrone, Methothrexate, Mitomycin C)**

**6. FEC (5 Fluorouracil, Epirubicin, Cyclophosphamide)**



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Setiap individu selalu terpapar oleh stimulus (stressor), yang dapat menimbulkan perubahan atau masalah (stres) yang memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan (koping) agar individu adaptif (Budi Anna Keliat, 1997). Kanker merupakan penyakit yang paling ditakuti dan mencemaskan dari semua penyakit. Klien akan mengalami program perawatan yang lama, prosedur pemeriksaan yang rumit dan dampak pengobatan yang tidak menyenangkan.

Salah satu pengobatan kanker adalah kemoterapi. Hal ini menjadi stressor baru bagi klien sehingga menimbulkan ketakutan untuk menjalaninya setelah penderita baru saja menjalani pembedahan. Kemoterapi merupakan stresor baru yang harus dilewati klien kanker payudara dan jika penyelesaian masalah tidak adekuat maka proses kesembuhan akan terhambat. Belum optimalnya penatalaksanaan kemoterapi tidak terlepas dari pengetahuan klien tentang kemoterapi dan kemampuan dalam bentuk mekanisme yang adaptif (Gale & Charlette, 1995).

Kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua pada wanita, dengan perkiraan 46.000 meninggal pada tahun 1994 (Gale & Charlette, 1995:127). Data ACS (*American Cancer Society*) menyebutkan terdapat 123.000 klien kanker payudara pada tahun 1986 dan sebanyak 39.900 yang meninggal (Gale, 1995). Data yang tercatat di RSUD Dr. Soetomo sejak 21 Maret 2003 sampai

dengan 24 April 2003 tercatat 221 orang wanita penderita kanker payudara. Pada September 2003 tercatat klien yang mendapat kemoterapi sebanyak 63 orang dan klien yang mendapat kemoterapi pertama sebanyak 9 orang, kemoterapi kedua 13 orang dan kemoterapi ketiga sebanyak 7 orang di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo.

Klien yang telah diinformasikan oleh dokter tentang diagnosa kanker seringkali berespon syok, bingung dan tidak percaya. Seringkali pada tahap awal ini klien dan keluarga dipanggil untuk membuat keputusan awal yang penting mengenai pengobatan. Terkait dengan hal tersebut klien akan secara sadar atau tidak sadar bereaksi untuk mengatasi stressor tersebut, yaitu koping (Brunner & Suddarth, 2002).

Menurut Lazarus *cit* Brunner and Suddarth (2002) koping terdiri atas usaha kognitif dan perilaku dilakukan untuk mengatur kebutuhan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang. Koping dipengaruhi oleh karakter internal seseorang. Meliputi kesehatan dan energi, begitu juga sistem kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan eksistensial (iman, kepercayaan, agama), komitmen atau tujuan hidup (properti, motivasional) dan perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol dan kemahiran. Meliputi juga pengetahuan, keterampilan memecahkan masalah dan keterampilan sosial (kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain). Koping juga dipengaruhi oleh sumber eksternal yaitu dukungan sosial dan sumber material.

Koping dapat diartikan sebagai upaya perilaku dan kognitif klien dalam menghadapi ancaman fisik dan psikososial yang disebabkan oleh kanker (Budi

Anna Keliat, 1997). Salah satu faktor yang mempengaruhi coping seseorang adalah pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman dan umur (Notoatmodjo, 1997). Informasi yang didapatkan di luar pendidikan bisa dikatakan sebagai pengetahuan, namun pendidikan mempengaruhi proses belajar sehingga seseorang cenderung menelaah informasi yang diterima berdasarkan tingkat pendidikan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan adanya seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas juga pengetahuannya. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmojo, 1995).

Dari uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian guna mengetahui hubungan tingkat pengetahuan yang dimiliki dan mekanisme coping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi, sehingga hasil penelitian ini dapat memberi kontribusi yang nyata kepada profesi keperawatan dan institusi dalam menjalankan perannya sesuai yang diharapkan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Kemoterapi merupakan stressor baru (tambahan) yang harus dilewati klien kanker payudara dan jika penyelesaian masalah tidak adekuat maka proses kesembuhan akan terhambat. Belum optimalnya penatalaksanaan kemoterapi tidak terlepas dari pengetahuan klien tentang kemoterapi dan kemampuan dalam membentuk mekanisme coping yang adaptif.

### **1.2.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan ini maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1) Bagaimana tingkat pengetahuan klien kanker payudara tentang kemoterapi ?
- 2) Bagaimana mekanisme coping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi?
- 3) Adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan tingkat pengetahuan dan mekanisme coping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSU Dr. Soetomo Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi
- 2) Mengidentifikasi mekanisme coping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi
- 3) Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1) Bagi rumah sakit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit untuk melakukan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada klien yang mendapat kemoterapi.

##### **2) Bagi profesi perawat**

Sebagai masukan dalam menyusun asuhan keperawatan pada ruang lingkup onkologi khususnya yang mendapat kemoterapi dan sebagai salah satu cara meningkatkan mutu pelayanan di bidang keperawatan.

##### **3) Bagi pasien dan keluarga**

Sebagai acuan agar lebih mudah menerima keadaan krisis khususnya kanker dan kemoterapi.

#### **1.5 Relevansi**

Aktivitas koping memberikan individu kontrol yang banyak diperlukan terhadap emosi akan ketakutan dan ansietas, meskipun beberapa profesional memandang mekanisme pertahanan diri sebagai keadaan patologis (Burckhardt, 1987), namun pada kebanyakan kasus mekanisme pertahanan diri ini sebenarnya konstruktif. Walaupun seseorang tidak menggunakan strategi koping, maka mekanisme pertahanan diri dapat menyebabkan hasil yang tidak memuaskan atau destruktif. Koping klien terhadap kemoterapi sering dikaitkan dengan efek samping yang akan dialami, oleh karena itu bila individu menunda untuk mengatasi kondisi atau mundur, keadaan ini dapat dilihat sebagai maladaptif,

dimana penanguhan ini dapat memberikan kesempatan kepada individu untuk penyesuaian internal kembali. Berkaitan dengan hal tersebut di atas maka peran perawat harus melakukan dengan waspada seberapa banyak waktu yang dibutuhkan klien atau keluarga untuk menggunakan mekanisme koping mereka. (Carpenito, 1995).

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker Payudara**

Kanker payudara atau karsinoma mammae adalah kanker yang berasal dari kelenjar atau jaringan penunjang payudara, termasuk puting (nipple) dan gelang susu/areola mammae (Sukardja, 2002). Kanker payudara dapat juga didefinisikan sebagai tumor ganas epitel glandular dari kelenjar mammae (Overdoff, 1995).

##### **2.1.1 Etiologi**

Etiologi kanker payudara tidak diketahui dengan pasti. Menurut Mansjoer (2000) faktor risiko pada klien diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara, yaitu :

1. Umur lebih dari 30 tahun
2. Melahirkan anak pertama pada usia lebih dari 35 tahun
3. Tidak kawin dan nulipara
4. Usia menarche kurang dari 12 tahun
5. Usia menopause lebih dari 55 tahun
6. Pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara
7. Terapi hormonal lama
8. Mempunyai kanker payudara kontralateral
9. Pernah mengalami operasi ginekologis misalnya tumor ovarium
10. Pernah mengalami radiasi di daerah dada
11. Ada riwayat keluarga dengan kanker payudara pada ibu, saudara perempuan

ibu, saudara perempuan adik/kakak

12. Kontrasepsi oral pada klien tumor payudara jinak seperti kelainan fibrokestik yang ganas

Menurut Gale & Charette (1996) faktor risiko untuk kanker payudara meliputi

1. Usia di atas 40 tahun
2. Ada riwayat kanker payudara pada individu atau keluarga
3. Menstruasi pada usia yang muda/usia dini
4. Tidak mempunyai anak atau mempunyai anak pertama pada usia lanjut
5. Pendidikan lebih tinggi dan atau status sosial ekonomi yang lebih tinggi
6. Penggunaan estrogen eksogen jangka panjang dan progstin. Terpajan pada radiasi pengionisasi berlebihan
7. Riwayat penyakit fibrokistik
8. Kanker endometrial, ovarium atau kanker kolon

### 2.1.2 Patofisiologi

Sebab-sebab keganasan pada payudara masih belum jelas, tetapi virus, faktor lingkungan, faktor hormonal dan faktor familial semuanya berkaitan dengan risiko terjadinya tumor. Kanker payudara berasal dari jaringan epitelial dan paling sering terjadi pada sistem duktal. Mula-mula terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi karsinoma in situ dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sebuah sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat teraba (kira-kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu kira-kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastasis. Kebanyakan dari kanker ditemukan jika



sudah teraba, biasanya oleh wanita itu sendiri. Gejala kedua yang tersering adalah cairan yang keluar dari puting susu. Yang khas adalah cairan keluar dari muara duktus satu payudara dan mungkin berdarah. Tanda-tanda dapat berupa adanya perlekatan pada kulit, lekukan pada kulit (akibat distorsi ligamentum Cooper) dan rasa sedikit tidak enak atau tegang. Yang lebih jarang adalah retraksi puting payudara, pembengkakan lokal, eritema atau nyeri. Mungkin terjadi pembesaran kelenjar limfe regional. Jika penyakit telah berkembang lanjut dapat terjadi pecahnya benjolan-benjolan pada kulit dan ulserasi (Price & Wilson, 1995).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan atau penebalan pada payudara. Kebanyakan, kira-kira 90%—ditemukan oleh wanita itu sendiri. Akan tetapi kebanyakan ditemukan kebetulan, tidak dengan pemeriksaan payudara sendiri (sarari), karena itu yayasan kanker menekankan deteksi dini dengan sarari. Tanda dan gejala lanjut dari kanker payudara meliputi kulit cekung (lesung), retraksi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah, dari puting. Kulit *Peau d'orange*, kulit tebal dengan pori-pori menonjol seperti kulit jeruk, dan/atau ulserasi pada payudara, keduanya merupakan tanda lanjut. Nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodus limfa aksilaris membesar dan/atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Tanda dan gejala dari metastase yang luas meliputi nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis, batuk menetap, anoreksia atau berat badan menurun, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur dan sakit kepala (Price & Wilson, 1995).

### **2.1.4 Stadium Kanker Payudara**

Menurut Mansjoer (2000) kanker payudara dibagi atas IV stadium, yaitu :

- Stadium I** : tumor terbatas pada payudara dengan ukuran kurang dari 2 cm, tidak terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis, tanpa dugaan metastasis aksila
- Stadium II** : tumor dengan diameter kurang dari 2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5 cm dengan atau tanpa metastasis aksila
- Stadium IIIa** : tumor dengan diameter lebih dari 5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lain atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat
- Stadium IIIb** : tumor dengan metastasis infra atau supraklavikula atau tumor yang telah mengfiltrasi kulit atau dinding dada
- Stadium IV** : tumor yang telah mengadakan metastasis jauh

### **2.1.5 Penatalaksanaan Kanker Payudara**

Batasan stadium yang masih operabel / kurabel ( dapat disembuhkan melalui operasi / mastektomi ) adalah stadium IIIa. Sedangkan terapi pada stadium IIIb dan IV tidak lagi dilakukan mastektomi, melainkan pengobatan paliatif.

Menurut Mansjoer A (2000) tindakan paliatif sesuai stadium kanker, al:

1. Pada stadium I dan II lakukan mastektomi radikal atau modifikasi mastektomi radikal. Setelah itu periksa kelenjar getah bening, bila ada metastasis

dilanjutkan dengan terapi radiasi regional dan kemoterapi adjuvan. Dapat pula dilakukan mastektomi simpleks yang harus diikuti radiasi tumor bed dan daerah kelenjar getah bening regional. Pada *T2N1* dilakukan mastektomi radikal dan radiasi lokal di daerah tumor bed dan kelenjar getah bening regional. Untuk setiap tumor yang terletak pada kuadran sentral atau medial payudara harus dilakukan radiasi pada rantai kelenjar getah bening regional. Alternatif lain pada tumor yang kecil dapat dilakukan teknik *Breast Conserving Therapy*, berupa satu paket yang terdiri dari pengangkatan tumor saja (tumorektomi) ditambah diseksi aksila dan radiasi kuratif (ukuran tumor kurang dari 3 cm) dengan syarat tertentu.

2. Pada stadium IIIa dilakukan mastektomi radikal ditambah kemoterapi adjuvan, atau mastektomi simpleks ditambah radioterapi pada tumor bed dan kelenjar getah bening regional.

Pengelolaan kanker payudara yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menurut Boediwarsono (1996) dengan menggunakan obat-obatan yaitu :

1. Pengobatan Hormonal
2. Pengobatan Kemoterapi
3. Pengobatan Adjuvan

Pengobatan sistemik endokrin dan kemoterapi segera setelah pembedahan

4. Pengobatan Neoadjuvan

Pemberian kemoterapi atau hormonal sebagai pengobatan utama sebelum dilakukan pada penderita dengan tumor yang besar dan dapat dioperasi

5. Perawatan Paliatif

## 2.2 Kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi untuk membunuh sel-sel kanker dengan obat-obatan anti kanker atau sitostatika atau disebut juga agen neoplastik. Obat ini digunakan utamanya untuk membunuh sel kanker dan menghambat perkembangannya (Gale dan Charlette, 1995).

Sebelum memberikan kemoterapi terlebih dahulu harus diketahui dengan baik bagaimana status penderita sebagai data dasar :

- Fisik penderita, terutama status penampilan dan toksisitas

Kalau timbul toksisitas dosis obat-obatan yang diberikan perlu disesuaikan dan kalau perlu dihentikan untuk sementara sampai toksisitas dapat diatasi.

- Radiologi, terutama keadaan parunya
- Laboratorium, terutama hemoglobin, leukosit dan trombosit

Perlu diperiksa darah, fungsi hati, fungsi ginjal, dsb. Untuk darah pemberian dosis protokol sebaiknya diberikan bila hemoglobin  $\geq 10$  mg%, leukosit  $\geq 4.000$  per  $\text{mm}^3$  dan trombosit  $\geq 100.000$  per  $\text{mm}^3$ .

Menurut Sukardja (2000) obat-obat anti kanker dapat diberikan sebagai :

### 1. Terapi Utama

Sebagai terapi utama obat anti kanker diberikan pada kanker yang :

#### 1.1 Kemosensitif

Pemberian kemoterapi pada kanker yang kemosensitif seperti pada leukemia, lymphoma maligna, choriocarcinoma, kanker paru, oat cell, sarkoma ewing, dan sebagainya.

## 1.2 Kanker yang telah menyebar jauh (umumnya Stadium IV)

Pemberian kemoterapi untuk kanker yang sudah menyebar jauh ialah untuk tujuan paliatif seperti pada mamma, serviks, paru, kulit, mulut, dsb.

## 2. Terapi Tambahan (Adjuvan)

Terapi tambahan kemoterapi pada kanker lokal atau lokoregional umumnya diberikan pasca operasi dan/atau pasca radioterapi untuk kanker yang khemoresponsif. Pemberian adjuvan kemoterapi itu didasarkan pada kenyataan penderita kanker yang kelihatan telah bebas kanker, setelah beberapa bulan atau tahun, timbul residif atau metastase, yang menunjukkan waktu operasi atau radioterapi masih ada sel kanker mikroskopis yang masih tinggal hidup dalam lapangan operasi atau telah ada metastasis jauh yang subklinik. Belakangan ini adjuvan kemoterapi ada yang memberikan pra-operasi atau pra-radioterapi yang disebut *Neo Adjuvant Khemoterapi*. Sebagai terapi tambahan kemoterapi diberikan pada kanker lokal atau lokoregional seperti pada mamma, serviks, kolon, lambung, paru, dsb.

### 2.2.1 Jenis Kemoterapi

Jenis kemoterapi terbagi dua yaitu :

#### 1. Kemoterapi tunggal

Hanya diberikan satu macam obat.

Kemoterapi tunggal yang sering digunakan adalah : *Doxorubicine*, *Mitozantrone*, *Cyclophosphamide*, *5 Fluorouracyl (Futraful)*, *Methotrexate*, *Thiotepa*, *Melphalan*, *Mitomycin-C*, *Vincristine*.

## 2. Kemoterapi kombinasi

Diberikan lebih dari satu macam obat secara bersamaan. Kemoterapi jenis ini memberikan hasil yang lebih baik daripada kemoterapi tunggal.

**Tabel 2.1** Kemoterapi kombinasi yang sering digunakan

Jenis obat	Dosis	Waktu pemberian
<b>CAF</b> <i>Cyclophosphamide</i> <i>Doxorubicin</i> <i>5 Fluorouracil</i>	600-750 mg/m <sup>2</sup> i.v. 40-50 mg/m <sup>2</sup> i.v. 600 mg/m <sup>2</sup> i.v.	Tiap 3 minggu
<b>CMF</b> <i>Cyclophosphamide</i> <i>Methotrexate</i> <i>5 Fluorouracil</i>	60-100 mg/m <sup>2</sup> oral hari 1-14 30-40 mg/m <sup>2</sup> iv hari 1 dan 8 600 mg/m <sup>2</sup> iv hari 1 dan 8.	Di ulang setiap 4 minggu
<b>MMM</b> <i>Mitozantrone</i> <i>Methotrexate</i> <i>Mitomycin C</i>	7- 8 mg/m <sup>2</sup> iv 30-40 mg/m <sup>2</sup> 7-8 mg/m <sup>2</sup> iv	tiap 3 minggu tiap 3 minggu tiap 6 minggu

Berapa lama kemoterapi diberikan masih banyak beda pendapat. Pendapat terakhir dari TJ Powles *cit* Boediwarsono (1996) mengatakan bahwa berhubungan pemberian kemoterapi hanya punya arti paliatif maka hendaknya mempertimbangkan manfaat serta efek samping obat sebelum kita menentukan berapa lama penderita harus diberi. Bila ada manfaatnya kita bisa memberi lebih dari 2 siklus dan umumnya tidak lebih dari 6-9 bulan.

Protokol pengobatan kanker payudara di Poliklinik Onkologi Bedah RSU Dr. Soetomo, antara lain :

1. Pra menopause (< 50 tahun) untuk pemberian adjuvan kemoterapi diberikan pada dengan CMF atau CAF untuk 6 – 12 siklus

2. Pasca menopause (> 50 tahun) diberikan adjuvan hormonoterapi dengan tamoxipen untuk 1 – 2 tahun.

Untuk meningkatkan efektifitas dari pengobatan adjuvan salah satu jalan dengan menggunakan pengobatan neo-adjuvan. Beberapa cara neo-adjuvan yang digunakan oleh kelompok Milan ialah :

1. CMF selama 3 siklus
2. CMF selama 4 siklus
3. FAC selama 3 siklus
4. FAC selama 4 siklus
5. FEC selama 3 siklus

### 2.2.2 Klasifikasi Obat Kemoterapi dan Efek Sampingnya

Kemoterapi diklasifikasikan dalam beberapa cara yang dapat membantu kita dalam mempelajari kerja mereka dan efek samping yang umum. Ada 6 (enam) klasifikasi umum obat kemoterapi menurut Gale & Charlette (1995) yaitu :

#### 1. Agen Pengkelat

Adalah agen sel non spesifik yang bekerja dengan interaksi secara kimiawi dengan DNA seluler untuk mencegah replikasi sel. Agen-agen yang umum adalah *busulfan (myeleran)*, *carboplatin*, *chlorambusil (leukeran)*.

Efek samping antara lain berkembangnya malignansi sekunder seperti kanker kandung kemih atau leukemia.

#### 2. Anti Metabolik

Membunuh sel-sel kanker dengan memblok sintesis DNA dan RNA dengan

meniru struktur metabolik esensial secara kimiawi yaitu nutrien esensial untuk matabolisme sel normal, efektif dalam fase S siklus sel. Meliputi *cytarabine (ARA-C)*, *floxuridin (FUdR)*, *5-fluorourasil (5-FU)*, *hydroxyurea (hydrea)*, *G-mercaptapurine (G-MP)*, *methotrexate (mexate)* dan *G-thioguanine*.

Efek samping antara lain stomatitis, supresi sumsum tulang dan diare.

### 3. Antibiotik antitumor

Adalah obat siklus sel non spesifik yang bekerja dengan beberapa mekanisme yang berbeda untuk memproduksi efek sitotoksik. Jenis obat tersebut antara lain *bleomycin (bleoxan)*, *mitomycine*, *actinomycin-D (dactinomycin)*.

Efek samping antara lain supresi sumsum tulang, mual, muntah, fibrosis paru, toksisitas jantung, ulserasi kulit.

### 4. Tanaman alkaloid

Adalah agen siklus sel spesifik yang bekerja dengan kristalisasi mikrotubular mitotik kumparan protein selama metafase dimana mitosis berhenti yang menyebabkan sel mati. Agen meliputi *etoposide (VP-16)*, *vinblastine (velban)*, *vincristine (oncovin)*, *taksol (paclitaxel)* dan *tenaposide (VM-26)*.

Efek samping antara lain mielosupresi, neurotoksisitas, neuropati perifer, ileus paralitik, ulserasi kulit berat jika terjadi ekstrasvasasi pada pemakaian *vincristine* dan *vinblastine*.

### 5. Agen lain

Adalah agen yang mekanisme kerjanya berbeda dari kelas-kelas umum yang telah disebutkan terdahulu dan kerja serta efek sampingnya sangat bervariasi. Jenis ada beberapa yang meliputi *L-asparaginaa (elpar)*, *mitoxantrone*



(*novantrone*), *procarbazine (matulane)*, *navelbine* dan *mitotane*.

## 6. Agen hormonal

Bekerja pada tumor yang tergantung pada lingkungan hormonal spesifik untuk bertumbuh yang mempunyai efek berlawanan dari efek hormon, pertumbuhan tumor dirusak dan dihentikan. Contoh-contoh jenis ini meliputi *tamoxifen (nolvadex)* untuk kanker payudara, *kepron (leaprolide)* dan *goserelin asetat (zoladex)* untuk kanker prostat dan *aminoglutethimide* untuk kanker uterus.

Efek samping antara lain hipertensi, retensi cairan, hiperglikemia, ulserasi, osteoporosis, emosi labil, rentan terhadap infeksi meningkat, demam, nafsu makan meningkat dan tampak gambaran *cushing*.

Efek samping yang diakibatkan kemoterapi ([www.dharmais.co.id](http://www.dharmais.co.id)) antara lain :

### 1. Sel darah putih menurun (leukopenia)

Penderita sangat mudah terinfeksi, akibatnya demam

### 2. Sel darah menurun (anemia)

Akibatnya lemah, pucat, cepat capai, pusing, nyeri dada, takikardi, respirasi meningkat. Hati-hati pada penderita yang memang mempunyai kelainan jantung atau paru.

### 3. Sel trombosit menurun (trombositopenia)

Akibatnya mudah berdarah, baik di bawah kulit (*petechia*), saluran pencernaan (*melena*), saluran pernafasan (*hemoptisis*), maupun pembuluh darah otak (*stroke*). Hal ini diperburuk apabila penderita juga mendapat radiasi pada tulang-tulang yang membentuk sel darah.

#### 4. Muntah

Gelombang rasa mual berasal dari area epigastrium, tenggorokan belakang dan seluruh abdomen. Muntah ini dilanjutkan dengan takikardi, bradikardi, hipotensi, lemah, pusing, pucat dan nafas cepat.

#### 5. Diare

Pengeluaran feses dengan frekuensi lebih cepat dari normal dengan konsistensi lunak atau caaaair, disertai rasa sakit perut atau tidak. Cairan pencernaan dari mulai mulut sampai jejunum berjumlah 8 L/hari. Absorpsi 7900 cc/hari daari vili, sisanya 100 cc di ekskresi. 75% pasien dengan kemoterapi mengalami kerusakan vili, mengakibatkan gangguan absorpsi.

#### 6. Konstipasi

Gangguan pergerakan usus karena kemoterapi, tetapi hal ini jarang terjadi.

#### 7. Kebotakan

Hilangnya rambut temporer, walaupun dalam prosentase kecil ada yang permanen. Hal ini disebabkan karena penghancuran inti sel basal dari folikel rambut sehingga rambut rapuh dan mudah dicabut / rontok. Dosis kemoterapi makin besar atau pemberian yang lama akan membuat lebih cepat rontok. Bulu-bulu tubuh lain yang tumbuhnya tidak terlalu cepat tidak terpengaruh oleh kemoterapi.

#### 8. Ekstravasasi

Masuknya obat ke dalam jaringan sub-kutan sekitar infus (keluar dari pembuluh darah). Gejalanya radang hebat disertai nyeri. Apabila obat non vesicant akan sembuh dalam 1-2 hari, sedangkan untuk obat vesicant sembuh

lebih lama disertai dengan hancurnya sel. Cepat tidaknya penyembuhan tergantung dari lama dan tempat, misal : artikulus, tendon, neurovaskular bundle akan lebih lama dibanding sub-kutan.

#### 9. Reaksi kulit dan kuku

Diakibatkan oleh destruksi sel basal dari epidermis (sistemis) atau gangguan pada sel yang dilewati kemoterapi sepanjang vena (local). Manifestasi klinis : eritema, urtikaria, hiperpigmentasi, teleanglektasi, foto sensitif, hiperkeratosis, acne like reaction, ulkus.

#### 10. Sistitis (radang kandung kencing)

Klinis terdapat nyeri buang air kecil dan hematuri. Untuk mencegah komplikasi ini dapat diberikan Mesna.

#### 11. Infeksi vagina (mucocystitis vaginalis)

Klinis nyeri pada vagina, bahkan bisa sampai berdarah. Timbul hari ke-5 dan menghilang pada hari ke-10.

#### 12. Mukositis dan Usufagitis

Klinik nyeri telan, ulserasi dan infeksi

#### 13. Stomatitis

Nyeri untuk makan, dapat timbul ulserasi. Timbul mulai hari ke-5 sampai 7 dan menghilang hari ke-15

#### 14. Gangguan rasa pengecap

Gangguan rasa asam, manis, pedas. Hal ini menyebabkan nafsu makan menurun sehingga tidak jarang mengakibatkan defisiensi protein dan kalori. Gangguan tersebut bisa berkurang sedikit, hilang sama sekali atau timbul rasa

baru seperti metallic medicinal. Hal ini disebabkan karena adanya destruksi dari taste bud.

#### 15. Kardiomiopati

Kerusakan otot jantung yang karena kemoterapi bersifat permanen

#### 16. Fibrosis paru

Terjadi infiltrasi paru sehingga fungsi paru menurun

#### 17. Nefropati asam urat

Pecahnya sel kanker karena obat akan menyumbat ginjal sehingga fungsi ginjal menurun

#### 18. Lelah

Rasa lemah dan energi menurun sehingga selalu ingin berbaring di tempat tidur dan tidak bisa konsentrasi.

#### 19. Reaksi hipersensitif

Efek samping yang sangat berbahaya, mulai fase ringan sampai berat dengan tanda-tanda shock.

### 2.2.3 Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Kemoterapi

#### Indikasi :

Brule *cit* Sukardja (2000) ada 7 (tujuh) indikasi pemberian kemoterapi yaitu : (1) Untuk menyembuhkan kanker (2) Memperpanjang hidup dan remisi (3) Memperpanjang interval bebas kanker (4) Menghentikan progresi kanker (5) Paliasi simptom (6) Mengecilkan volume kanker (7) Menghilangkan gejala para neoplasma.

### Kontraindikasi :

Kontraindikasi absolut : penyakit stadium terminal, hamil trimester pertama (kecuali akan digugurkan), septikemia, koma.

Kontraindikasi relatif : usia lanjut, status penampilan yang sangat jelek, ada gangguan fungsi organ vital yang berat, demensia, penderita tidak dapat mengunjungi klinik secara teratur, tidak ada kooperasi dari penderita, tumor resisten terhadap obat, tidak ada fasilitas penunjang yang memadai, dsb

### Komplikasi

- Segera : shock, aritmia, nyeri pada tempat suntikan
- Dini : mual, muntah, panas, reaksi hipersensitif, dsb
- Lambat (beberapa hari) : stomatitis, diare, alopesia, nefrotoksis, neuropati, dsb, depresi sumsum tulang
- Lambat (beberapa bulan) : hiperpigmentasi kulit, lesi organ, *amenorrhoe*, penurunan konsentrasi sperma, feminisasi, virilisasi, efek karsinogen.

## **2.2.4 Cara Pemberian Kemoterapi**

### **1. Intra Vena**

Pemberian intravena untuk terapi sistemik, dimana obat setelah melalui jantung dan hati baru sampai ke tumor primer. Cara intravena ini yang paling banyak digunakan untuk kemoterapi. Dalam pemberian intravena diusahakan jangan ada ekstrasvasasi obat.

### **2. Intra Arteri**

Pemberian intra arteri adalah terapi regional melalui arteri yang memasok darah ke daerah tumor dengan cara infusi intra arteri menggunakan kateter

dan pompa arteri. Infus intra arteri itu untuk memberikan obat selama beberapa jam atau hari. Setelah melalui tumor, obat keluar melalui vena ke sirkulasi umum. Pemberian intra arteri dapat :

- menaikkan dosis obat langsung ke dalam tumor
- menaikkan efek obat yang kurang stabil karena secara cepat dan langsung masuk ke dalam tumor
- mengurangi toksisitas

### 3. Perfusi Regional

Adalah cara untuk memberikan obat dengan dosis tinggi langsung ke daerah tumor tanpa menimbulkan toksisitas pada sirkulasi umum dengan cara sirkulasi ekstra korporal menggunakan mesin jantung-paru.

### 4. Intra Tumoral

Obat langsung disuntikkan ke dalam tumor. Cara ini tidak dianjurkan karena dapat melepaskan sel kanker dari tumor induknya dan ada cara lain yang lebih efektif, yaitu operasi (eksisi, debulking, elektrokoagulasi) atau radioterapi.

### 5. Intracavitair

Obat disuntikkan atau diinstalasi ke dalam rongga tubuh, seperti intrapleura, intra peritoneum, intra perikardial, intra vesikal atau intra tekal.

### 6. Topikal

Pemberian salep *Fluorouracil* pada kanker kulit.

## **2.3 Stres**

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang (Brunner & Suddarth, 2001). Perubahan atau stimulus yang membangkitkan keadaan tersebut adalah stresor. Stresor dapat didefinisikan sebagai, "kejadian, kondisi, situasi dan atau kunci internal atau eksternal, yang berpotensi untuk membawa atau sebenarnya mengaktifkan reaksi fisik dan psikososial yang bermakna" (Werner, 1993).

### **2.3.1 Jenis Stresor**

Menurut Brunner & Suddarth (2002) stresor bisa juga diklasifikasikan sebagai

1. Stresor harian atau yang biasa disebut sebagai frustrasi
2. Bencana besar, yang melibatkan kelompok besar, bahkan seluruh negara
3. Stresor yang terjadi lebih jarang dan melibatkan lebih sedikit orang. Kategori ini meliputi pengaruh kejadian hidup, seperti kematian, kelahiran, perkawinan, perceraian, pensiun bahkan juga krisis psikososial

### **2.3.2 Tahapan Stres**

Dr. Robert J. Van Amberg (1979) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

#### **1. Stres tahap I**

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- 1.1 Semangat bekerja besar, berlebihan (over acting)
- 1.2 Penglihatan "tajam" tidak sebagaimana biasanya

- 1.3 Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula
- 1.4 Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

## **2. Stres tahap II**

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut :

- 2.1 Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
- 2.2 Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- 2.3 Lekas merasa capai menjelang sore hari
- 2.4 Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*)
- 2.5 Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- 2.6 Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- 2.7 Tidak bisa santai

## **3. Stres tahap III**

Bila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut di atas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin



nyata dan mengganggu yaitu :

3.1 Gangguan lambung dan usus semakin nyata

3.2 Ketegangan otot-otot semakin terasa

3.3 Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat

3.4 Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai tidur (*early*)

atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle*) atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late*)

3.5 Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan)

Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

#### 4. Stres tahap IV

Bila yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul :

4.1 Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit

4.2 Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit

4.3 Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk berespon secara memadai (adekuat)

4.4 Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari

4.5 Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan

4.6 Seringkali menolak ajakan karena tidak semangat dan kegairahan

4.7 Daya konsentrasi dan daya ingat menurun

4.8 Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan tanpa sebab

## **5. Stres tahap V**

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut :

5.1 Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam

5.2 Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan

5.3 Gangguan sistem pencernaan semakin berat

5.4 Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik

## **6. Stres tahap VI**

Gambaran stres tahap VI adalah sebagai berikut :

6.1 Debaran jantung teramat keras

6.2 Susah bernafas (sesak dan megap-megap)

6.3 Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran

6.4 Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan

6.5 Pingsan atau kolaps

## **2.4 Mekanisme koping**

Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respons terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu dapat berupa perubahan cara berfikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk

menyelesaikan stres yang dihadapi (Keliat BA, 1998).

Koping dapat diartikan sebagai upaya perilaku dan kognitif klien dalam menghadapi ancaman fisik dan psikososial yang disebabkan oleh kanker (Keliat BA, 1998).

Menurut Lazarus (1991) *cit* Brunner dan Suddarth (2002) koping terdiri atas usaha kognitif dan perilaku dilakukan untuk mengatur kebutuhan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang.

#### **2.4.1 Strategi Koping**

Moos (1984) dikutip Brunner dan Suddarth (2002) menguraikan tujuh kategori keterampilan koping yaitu :

##### **1. Menyangkal**

Menyangkal meliputi penolakan untuk menerima atau menghargai keseriusan penyakit. Penyangkalan atau kebalan perasaan memberi kita waktu untuk menyerap makna dan melindungi kita diujani oleh emosi. Dapat berbahaya bila mengarah pada perilaku menghindar seperti tidak menepati janji atau menolak menjalankan pengobatan yang telah ditentukan.

##### **2. Mencari informasi**

Keterampilan koping dalam mencari informasi mencakup (1) pengumpulan informasi yang berkaitan yang dapat menghilangkan ansietas yang disebabkan oleh salah konsepsi dan ketidakpastian, dan (2) menggunakan sumber intelektual secara efektif. Orang yang mendapat informasi akan lebih mampu berpartisipasi dalam pengobatannya.

### 3. Meminta dukungan emosional

Keterampilan koping yang bermakna adalah dapat meraih bantuan dari orang lain. Dukungan dapat diperoleh dengan cara berbicara dengan orang lain yang mengalami kondisi serupa.

### 4. Pembelajaran merawat diri

Belajar merawat diri sendiri menunjukkan efektivitas seseorang. Ketidakberdayaan akan berkurang karena rasa bangga dalam penyampaian membantu memulihkan atau memelihara harga diri.

### 5. Menetapkan tujuan terbatas yang konkret

Keseluruhan tugas beradaptasi terhadap penyakit serius tampak membingungkan pada awalnya, namun tugas-tugas tersebut dapat dikuasai. Membagi tugas-tugas tersebut menjadi tujuan yang lebih kecil dan dapat ditangani akhirnya akan mengarah pada keberhasilan. Dengan cara ini motivasi tetap dijaga dan perasaan ketidakberdayaan dikurangi.

### 6. Mengulang hasil alternatif

Keterampilan koping ini sering digunakan dalam kaitannya dengan pencarian informasi. Bila terdapat pilihan beberapa modalitas pengobatan, mendiskusikan alternatif merupakan bagian penting dari penentuan-mandiri.

### 7. Pencarian makna

Setelah sembuh dari penyakit serius, banyak orang menemukan makna dalam membantu orang lain melalui kelompok pendukung atau sebagai sukarelawan untuk organisasi yang berhubungan dengan kesehatan atau kelompok aksi politik.

Maramis (1998) stres psikologis terjadi terutama pada jiwa yang mengalami kecemasan, kekecewaan dan rasa bersalah yang menimbulkan mekanisme penyesuaian psikologik. Perspektif psikologis menekankan pada peran interpretasi dari stresor terhadap respons stres. Cara penyesuaian/mekanisme pembelaan psikologik, yaitu

### 1. *Task Oriented* (berorientasi pada tugas)

Cara penyesuaian ini bertujuan menghadapi tuntutan secara sadar, realistik, obyektif dan rasional. Cara ini mungkin terbuka ataupun mungkin terselubung dan dapat berupa :

#### 1.1 Serangan atau menghadapi tuntutan secara frontal (terang-terangan)

Individu berusaha menghilangkan/mengatasi rintangan untuk memenuhi kebutuhan. Banyak hal yang mungkin untuk memecahkan masalah dan reaksi tersebut dapat destruktif atau konstruktif. Pola destruktif biasanya disertai oleh perasaan marah dan permusuhan yang hebat. Perasaan tersebut dapat diekspresikan secara negatif atau perilaku agresif yang melanggar hak-hak, kepemilikan dan kesejahteraan. Pola konstruktif mencerminkan pendekatan pemecahan masalah.

#### 1.2 Penarikan diri atau tidak mau tahu lagi tentang hal itu

Dapat diekspresikan secara fisik atau psikologis. Secara fisik, menarik diri seperti menjauhkan diri dari sumber perawatan. Hal ini dapat berupa stresor biologik seperti ruangan penuh asap, terpapar radiasi atau kontak dengan penyebab penyakit. Seorang individu dapat menarik diri secara psikologis: mengakui kekalahan, menjadi apatis atau kehilangan inspirasi.

### 1.3 Kompromi

Biasanya terdapat pada situasi tidak dapat mengambil keputusan selain menghadapi atau menarik diri. Ini meliputi individu yang berubah tidak seperti biasanya seperti mengorbankan aspek kebutuhan dasar manusia. Reaksi kompromi biasanya konstruktif dan frekuensi antara menyerang dan menghindar seimbang. Ketika berusaha untuk menyelesaikan masalah individu masih dapat mengerjakan aktivitas lainnya. Dan individu akan merundingkan kembali solusi atau mengadopsi koping mekanisme lainnya.

### 2. *Ego Defense Mechanism* (mekanisme pembelaan ego)

Mekanisme ini penting karena memperlunak kegagalan, menghilangkan kecemasan, mengurangi perasaan yang menyakitkan karena pengalaman yang tidak enak dan juga untuk mempertahankan perasaan layak serta harga diri. Mekanisme pembelaan ego sebenarnya tidak realistis, tidak menyesuaikan dalam arti kata secara realistis menanggulangi masalah penyesuaian itu (tidak seperti reaksi yang berorientasi pada tugas), tetapi mengandung banyak unsur penipuan diri sendiri dan distorsi realitas. Mekanisme ini sebagian besar bekerja secara tidak disadari, sehingga sukar untuk dinilai dan dievaluasi secara sadar. Berikut ini beberapa mekanisme pembelaan ego, yaitu fantasi, penyangkalan, rasionalisasi, identifikasi, introyeksi, represi, regresi, proyeksi, penyusunan reaksi, kompensasi, salah-pindah, pelepasan (*undoing*), penyekatan emosi, isolasi, simpatisme, pemeranan (WF. Maramis, 1998).

Menurut Weisman *cit* Keliat BA (1998) tahapan koping, yaitu :

1. Kondisi buruk

Kesusahan akut, ketakutan akan kematian dukungan dari orang terdekat/penting. Sehingga dibutuhkan informasi akurat, keterusterangan, coba mengatasi ancaman, sikap optimis

2. Penyesuaian diri sendiri

Penyesuaian diri sesuai dengan keadaan penyakit, gangguan fungsi, gangguan rasa nyaman. Sehingga dibutuhkan informasi dari tenaga yang profesional serta dukungan dari kelompok dengan masalah yang sama, misalnya mengikuti kegiatan dalam satu yayasan kanker.

3. Kambuh

Depresi, pesimis, ketakutan akan kematian, putus asa, kecewa hasil terapi, perasaan tidak berguna, mengeluh. Sehingga dibutuhkan penetapan program terapi yang cermat, pengelolaan pengawasan gejala, dukungan psikososial.

4. Kemunduran

Pesimis, menyerah pada nasib, apatis, menarik diri, letih dan egosentris. Sehingga dibutuhkan perawatan paliatif, mengendalikan gejala, rasa nyaman, kehangatan, sikap caring, perawatan keluarga, perawatan sakaratul maut dying.

Menurut Weisman (1991) *cit* Keliat BA (1998) koping yang digunakan klien kanker, yaitu :

1. Kebersamaan

Berbagi rasa dengan berbicara pada orang lain

**2. Konfrontasi**

**Ambil tindakan yang tegas, hadapi masalah**

**3. Menentukan ulang**

**Fokus pada aspek positif dari situasi**

**4. Mengisar**

**Tetap sibuk, mengalihkan perhatian pada kegiatan**

**5. Supresi**

**Coba melupakan, menjauhkan dari pikiran**

**6. Melepas**

**Menarik diri, isolasi, lari dari masalah**

**7. Projeksi**

**Menyalahkan seseorang atau sesuatu yang bermasalah**

**8. Impulsif**

**Melakukan sesuatu yang sembrono atau tidak praktis**

**9. Mencari rasional**

**Cari informasi dan bimbingan**

**10. Afek yang berlawanan**

**Menertawakan, membuat situasi yang ringan**

**11. Penerimaan yang pasif**

**Menyerah pada keadaan yang tidak dapat dielakkan, menyerahkan diri**

**12. Menurunkan ketegangan**

**Mencari pelarian seperti obat atau minum-minuman keras**



**13. Moral masohisme**

**Menyalahkan diri sendiri, bertobat untuk kesalahan yang dilakukan**

**14. Memenuhi kerjasama**

**Mencari bimbingan, melakukan apa yang dianjurkan**

**15. Memperhatikan**

**Menilai alternatif, memperhatikan konsekuensi alternatif**

**Menurut Weisman dikutip dari Keliat BA (1998) menganjurkan beberapa koping yang dapat melawan dan meredam koping yang maladaptif, antara lain :**

- **Arahkan pada masalah**
- **Berikan informasi yang dapat dipercaya dan akurat**
- **Kurangi masalah sesuai dengan kemampuan mengelola**
- **Perhatikan kemungkinan dikerjakan dan konsekuensi setiap tindakan**
- **Berbagi masalah tanpa membicarakan kesengsaraan**
- **Merujuk masalah dengan tepat pada orang lain**
- **Tidak dianjurkan tindakan yang tergesa-gesa**
- **Berbagi pengertian tentang masalah**
- **Dorong ungkapan perasaan yang terpendam**
- **Izinkan menjauhi dan selingan sementara**
- **Dorong pengalihan sebelumnya yang berhasil**
- **Izinkan ventilasi hal yang diragukan dan membingungkan**
- **Mengatur kemungkinan emosional yang ekstrim**
- **Tingkatkan harga diri dan percaya diri**
- **Tekankan tindakan rasional dan bijaksana, duduk diam bersama jika perlu**

## **2.4.2 Faktor yang mempengaruhi mekanisme coping**

Menurut Brunner & Suddarth (2002) faktor yang mempengaruhi mekanisme coping, antara lain :

### **1. Internal**

1.1 Kesehatan

1.2 Sistem kepercayaan

1.3 Komitmen/tujuan hidup

1.4 Perasaan, seperti harga diri, kontrol dan kemahiran

1.5 Pengetahuan

1.6 Keterampilan pemecahan masalah

1.7 Keterampilan sosial/berkomunikasi

### **2. Eksternal**

#### **2.1 Dukungan sosial**

Menurut Cobb (1976) cit Brunner & Suddarth (2000) dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang. Pertama membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai (dukungan emosional). Kedua menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dihargai (dukungan harga-diri). Ketiga membuat seseorang merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling ketergantungan

#### **2.2 Sumber ekonomi**

Mengatasi keterbatasan masalah lingkungan akan lebih mudah bagi individu yang mempunyai sumber finansial yang memadai karena perasaan ketidakberdayaan terhadap ancaman menjadi berkurang.

## **2.5 Pengetahuan**

Menurut kamus umum bahasa Indonesia pengetahuan mempunyai dua pengertian yang pertama pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berkenaan dengan sesuatu hal dan yang kedua pengetahuan adalah hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah manusia mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu (Depdikbud, 1997). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo S, 1997).

### **2.5.1 Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmojo (1995) pengetahuan mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni :

#### **1. Tahu**

Diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalamnya adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik terhadap sesuatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukurnya antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

#### **2. Memahami**

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

### 3. Aplikasi

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dalam konteks/situasi yang lain.

### 4. Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis

Menunjuk suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

### 6. Evaluasi

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## 2.5.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (1997) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yakni :

### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup

(Notoatmojo, 1993). Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (IB Mantra, 1994)

## 2. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones dan Beck, 1996).

## 3. Umur

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- (1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- (2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa *IQ* akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata *IQ* seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia (Malcom H dan Steve H, 1995).

**Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan 6 (enam) tingkatan pengetahuan. (Arikunto, 1993)**

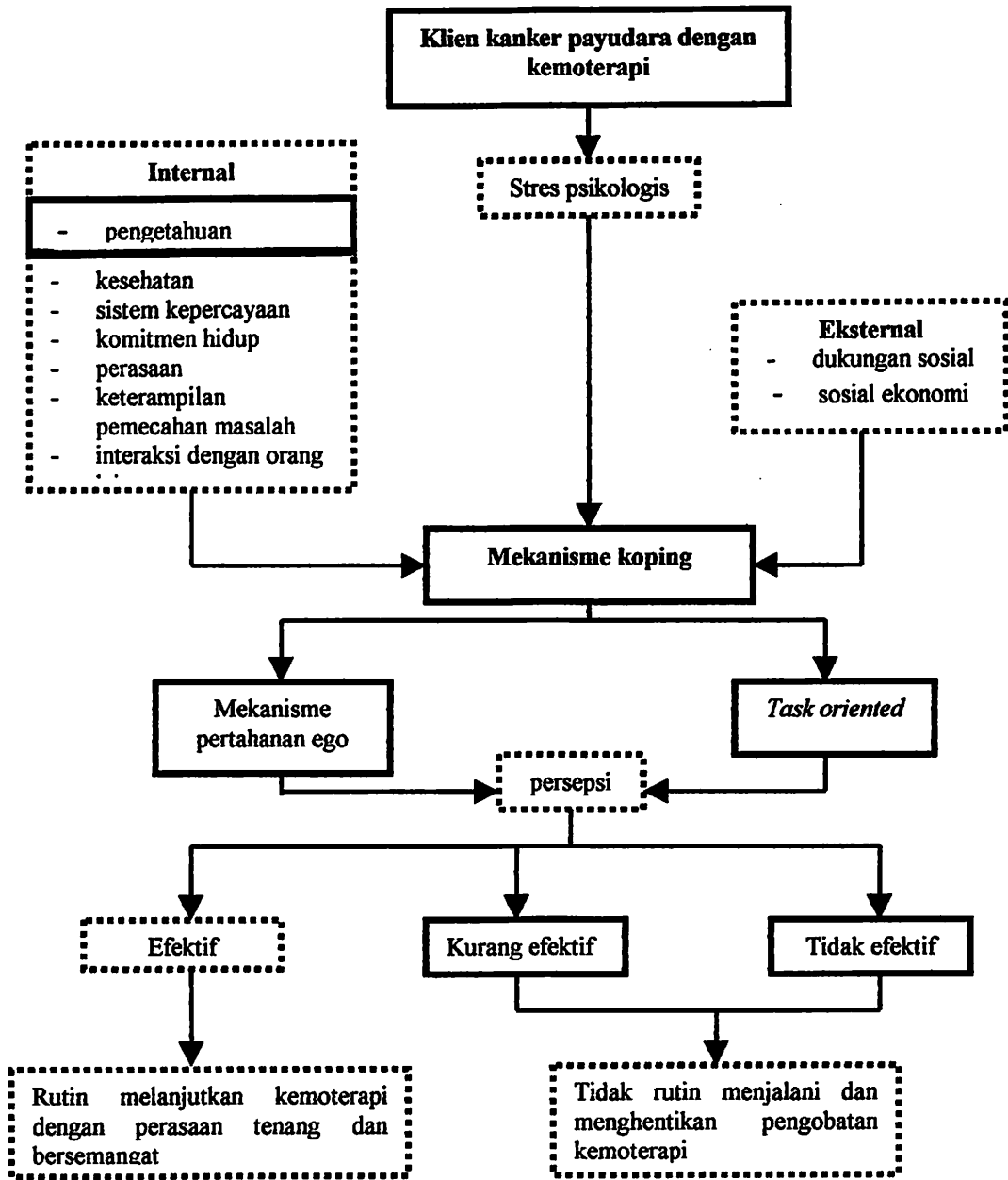
## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Definisi Konseptual

Klien kanker payudara yang telah menjalani pembedahan seringkali dianjurkan mengikuti terapi selanjutnya yaitu kemoterapi. Hal ini menjadi stresor yang menyebabkan penderita stres. Agar penderita dapat menjalani kemoterapi dengan nyaman, tenang dan ikhlas seorang individu akan menggunakan mekanisme koping. Mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain sistem kepercayaan, tujuan hidup, perasaan, pengetahuan, keterampilan pemecahan masalah, keterampilan sosial. Sedangkan faktor eksternal antara lain dukungan sosial dan sosial ekonomi. Mekanisme koping terdiri dari 2 cara penyesuaian yaitu *task oriented* (berorientasi pada tugas) dan mekanisme pembelaan ego. Mekanisme koping yang digunakan klien kanker menurut Weisman (1991) yaitu kebersamaan, konfrontasi, menentukan ulang, mengisar, supresi, melepas, proyeksi, impulsif, mencari rasional, afek yang berlawanan, penerimaan yang pasif, menurunkan ketegangan, moral masohisme, memenuhi kerjasama, memperhatikan. Setiap mekanisme koping tersebut akan dipersepsikan menjadi mekanisme koping efektif, kurang efektif dan tidak efektif. Penderita akan menggunakan mekanisme koping yang efektif sehingga penderita termotivasi untuk menjalani bahkan melanjutkan kemoterapi. Namun jika penderita mekanisme kopingnya kurang efektif bahkan tidak efektif maka klien tersebut tidak mempunyai semangat untuk meneruskan kemoterapi atau bahkan merasa putus asa dan menghentikan pengobatan.

3.2 Kerangka Konseptual



Keterangan :  Diteliti      → Mempengaruhi  
 Tidak diteliti



### **3.3 Hipotesis Penelitian**

**Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi**

## BAB 4

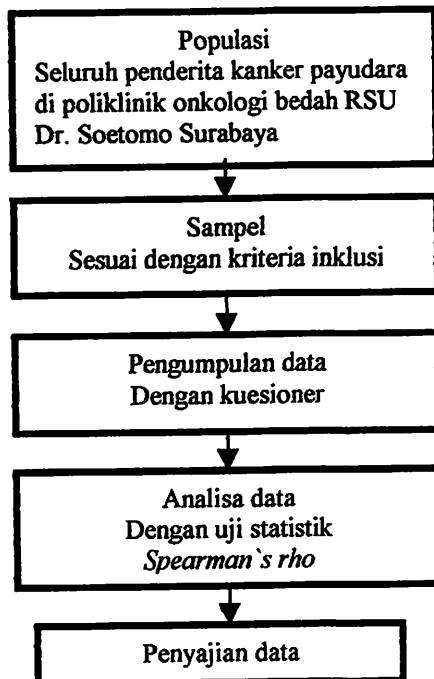
### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu pola atau petunjuk secara umum yang bisa diaplikasikan pada beberapa penelitian yang jelas, kerangka konsep dan definisi variabel yang jelas, suatu desain dapat digunakan sebagai map/gambaran tentang perencanaan penelitian secara rinci dalam hal pengumpulan dan analisa data (Nursalam, 2003).

Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan “ *studi cross sectional*” .

#### 4.2 Kerangka Kerja Penelitian



### 4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

#### 4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya berjumlah 63 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian klien penderita kanker payudara yang mendapat kemoterapi pertama, kedua dan ketiga kali di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan : n = Besar sampel

N= Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p) = 0,05

Oleh karena itu sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi

#### Kriteria Inklusi :

1. Jenis kelamin wanita
2. Umur  $\geq$  30 tahun
3. Klien mendapat kemoterapi pertama, kedua dan ketiga
4. Kooperatif dan bersedia diteliti

### **4.3.3 Teknik Sampling**

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *Non randomisasi* yaitu *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

## **4.4 Identifikasi Variabel**

### **4.4.1 Variabel independen**

Variabel independen dari penelitian ini adalah pengetahuan.

### **4.4.2 Variabel dependen**

Variabel dependen pada penelitian ini adalah mekanisme koping *task oriented* dan mekanisme pertahanan ego.

### 4.5 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
<b>Independen</b> Pengetahuan tentang kemoterapi	Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- definisi kemoterapi</li> <li>- efek samping kemoterapi</li> <li>- cara pemberian kemoterapi</li> <li>- tujuan pemberian kemoterapi</li> <li>- kontraindikasi kemoterapi</li> <li>- nutrisi klien dengan kemoterapi</li> </ul>	Kuesioner Terdiri dari 15 pertanyaan	Ordinal	Baik 76-100% = 3 Cukup 56-75%=2 Kurang < 56%=1 Skor maksimal 60
<b>Dependen</b> Mekanisme koping	Cara yang dilakukan klien kanker payudara dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respons terhadap situasi yang mengancam				
1. Task oriented	Cara penyesuaian dengan menghadapi tuntutan secara sadar, realistik, obyektif dan rasional	kebersamaan (no 1,2), konfrontasi (no 3,4), penerimaan yang pasif (no 5,6), moral masohisme (no 7,8), memenuhi kerjasama (9,10)	Kuesioner Terdiri dari 10 pertanyaan	Ordinal	Efektif 21 – 30 = 3 Kurang efektif 11 – 20 = 2 Tidak efektif 1 – 10 = 1
2. Mekanis me pembela an ego	Cara penyesuaian yang tidak realistik, mengandung banyak unsur penipuan diri sendiri dan distorsi realita	menentukan ulang (11,12), mengisar (13,14), supresi (15,16), melepas (17,18), projeksi (19,20), impulsif (21,22), mencari rasional (23,24), afek yang berlawanan (25,26), menurunkan ketegangan (27,28), memperhatikan (29,30)	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan	Ordinal	Efektif 1 – 20 = 3 Kurang efektif 21 – 40 = 2 Tidak efektif 41 – 60 = 1

## 4.6 Pengumpulan dan Analisa Data

### 4.6.1 Instrumen

Instrumen yang dipakai dalam pengumpulan data adalah lembar kuesioner mengenai pengetahuan dan mekanisme koping yang diisi oleh responden. Merupakan paket kuesioner yang memuat data demografi penderita, data pengetahuan dan kuesioner penelitian yang sebelumnya divalidasi dan dimodifikasi kembali oleh peneliti yaitu *Problem Solving Inventory (PSI)* dari P. Paul Heppner yang berfokus pada *task oriented* pada pertanyaan no 3, 5, 6, 10, 11, 25 dan 30. Kemudian untuk pertanyaan lainnya mengenai mekanisme pembelaan ego merupakan modifikasi peneliti berdasarkan referensi.

### 4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di poliklinik onkologi bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Waktu penelitian akan dilakukan 1 Oktober – 5 Nopember 2003. Tempat pengambilan data untuk penelitian ini adalah Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya terletak di Jl. Prof. Dr. Moestopo, merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat I dengan akreditasi rumah sakit tipe A pendidikan. Poliklinik onkologi berada di bawah atap Unit Rawat Jalan (URJ) yang terdiri dari medik (paru dan interna), bedah, kandungan, THT, anak dan mata. Kemudian poliklinik onkologi bedah bertanggung jawab kepada SMF Bedah kemudian akan dilanjutkan ke Unit Rawat Jalan (URJ). Jumlah klien yang berkunjung sepanjang tahun 2002 sebanyak 8981 orang. Penyakit terbanyak yang berkunjung ke Poliklinik ini adalah kanker payudara dan juga memberikan pelayanan kemoterapi secara berkala.

### 4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya mengeluarkan surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data mahasiswa PSIK FK UNAIR yang ditujukan kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengeluarkan surat pengantar kepada Kepala Bidang Keperawatan untuk dilakukan penelitian. Selanjutnya peneliti mulai mengedarkan kuesioner kepada responden. Setelah itu peneliti mengumpulkan kembali kuesioner untuk ditabulasi dan dianalisis.

### 4.6.4 Cara Analisis Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan membuat penilaian pada kuesioner yang terdiri dari :

#### 1. Data Pengetahuan

Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan skor maksimal 30, setiap pertanyaan terdiri dari 2 option yaitu a dan b, jawaban yang benar dengan nilai 2 dan jawaban salah dengan nilai 0. Kemudian dinilai dengan menggunakan rumus (Arikunto, 1998) :

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan : P = Prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

n = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan, yaitu :

- Baik = 76 – 100%, kode : 3
- Sedang = 56 – 75%, kode : 2
- Kurang = kurang dari 56%, kode : 1

## 2. Data Mekanisme Koping

### - *Task oriented*

Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan ketentuan penilaian positif sebagai berikut : tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2 dan selalu = 3.

### - Mekanisme pembelaan ego

Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan ketentuan penilaian negatif sebagai berikut : tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2 dan selalu = 3.

Penghitungan skor maksimal  $3 \times 30 = 90$  dan skor minimal  $1 \times 30 = 30$ .

Penentuan skor dengan skala pengukuran ordinal – ordinal, yaitu :

Efektif = 71 – 90 dengan kode : 3, kurang efektif = 51 – 70 dengan kode : 2 dan tidak efektif = 30 – 50 dengan kode : 1.

Data yang telah terkumpul dan memenuhi syarat diolah dengan menggunakan komputer program *SPSS (Software Product and Service Solution)* versi 11.0. Untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut, diuji dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's rho* dengan nilai kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  artinya apabila  $\alpha \leq 0,05$   $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan mekanisme koping (*task oriented* dan mekanisme pembelaan ego) penderita kanker payudara yang mendapat kemoterapi. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh atau nilai  $r$  dapat diinterpretasikan berdasarkan tabel dibawah ini :



**Tabel 4.2 Interpretasi nilai r (Arikunto, 2000)**

Besarnya nilai r	Interpretasi
Antara 0,800 sampai dengan 1,00	Tinggi
Antara 0,600 sampai dengan 0,800	Cukup
Antara 0,400 sampai dengan 0,600	Agak rendah
Antara 0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,00 sampai dengan 0,200	Sangat rendah (tidak berkorelasi)

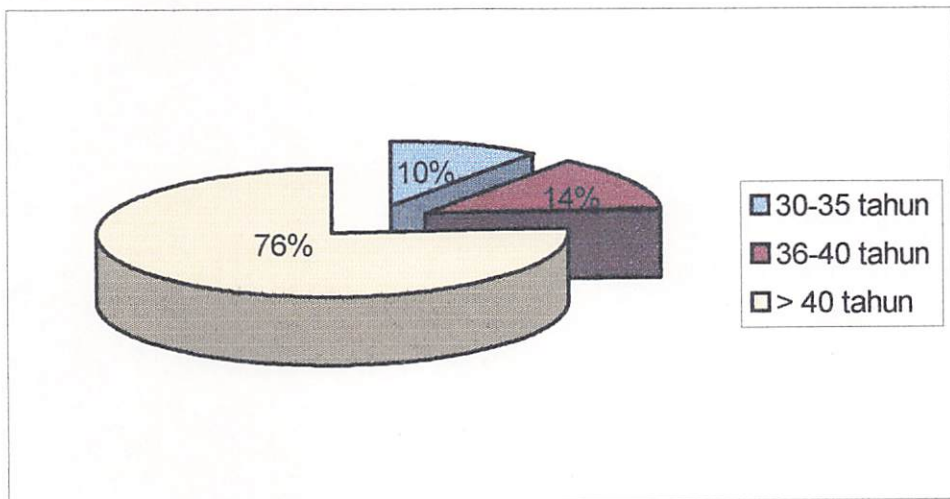
#### 4.7 Etik Penelitian

1. Guna menghindari suatu keadaan atau hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
2. Kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas dengan cara tanpa nama (*anonimity*).
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti (*confidentiality*).

#### 4.8 Keterbatasan

1. Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan panduan *Problem Solving inventory (PSI)* yang dimodifikasi peneliti dan juga untuk mekanisme pertahanan ego peneliti membuat sendiri berdasarkan referensi tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba.

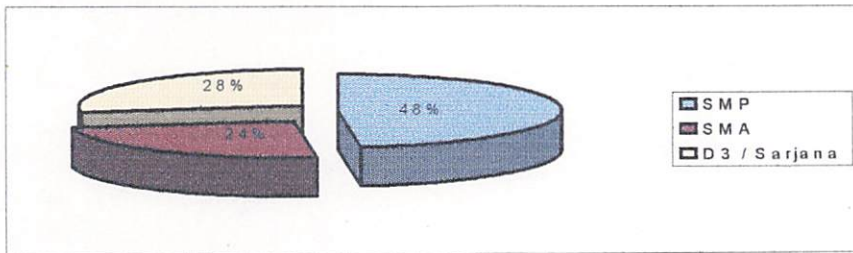
2. Hasil penelitian hanya dilakukan di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo dan belum diuji cobakan pada rumah sakit lainnya sehingga sulit untuk menggeneralisasinya.
3. Karena keterbatasan waktu peneliti tidak dapat melakukan observasi, sehingga instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan kesulitan mengumpulkan sampel sesuai yang diinginkan.
4. Kuesioner untuk *task oriented* belum dapat mewakili

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Hasil Penelitian****5.1.2 Data Umum****1. Umur**

**Gambar 5.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Dari jumlah responden sebanyak 29 orang dapat diketahui berdasarkan diagram di atas responden menurut kelompok umur > 40 tahun sebanyak 22 responden (75,9 %), kelompok umur 36 – 40 tahun sebanyak 4 responden (13,8%) dan kelompok umur 30 – 35 tahun sebanyak 3 responden (10,3 %).

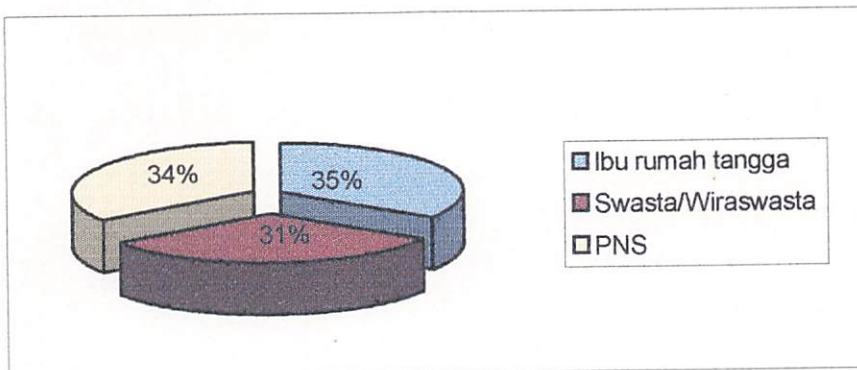
## 2. Pendidikan



**Gambar 5.2** Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Dari jumlah responden sebanyak 29 orang tampak gambaran pada diagram di atas bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 responden (48,3 %), tingkat pendidikan SMA sebanyak 7 responden (24,1 %) dan tingkat pendidikan D3/ Sarjana sebanyak 8 responden (27,6 %).

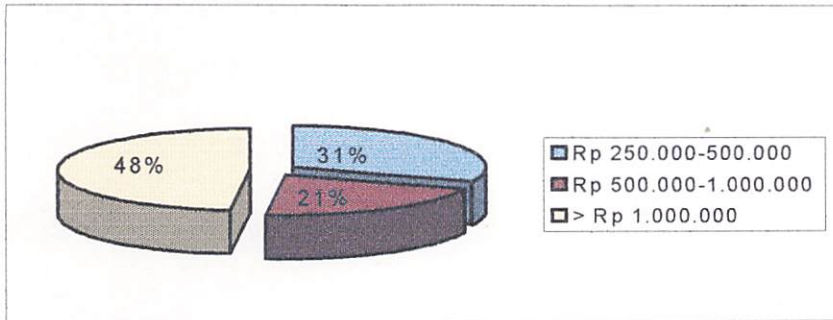
## 3. Pekerjaan



**Gambar 5.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Dari jumlah responden sebanyak 29 orang terlihat pada diagram di atas bahwa responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 10 responden (34,5 %), Swasta/ Wiraswasta sebanyak 9 responden (31,0 %) dan PNS sebanyak 10 responden (34,5 %).

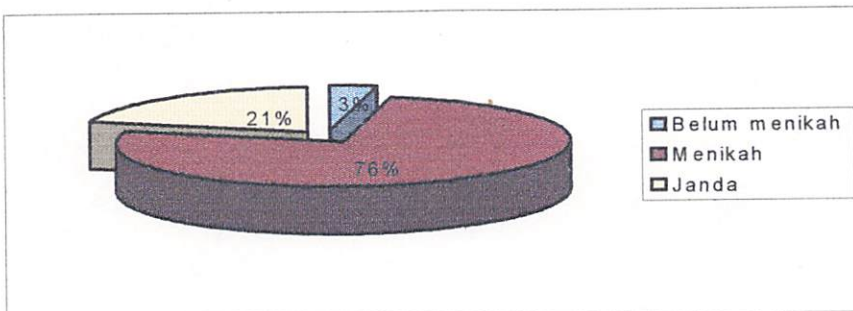
#### 4. Penghasilan per bulan



**Gambar 5.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Penghasilan per bulan di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Dari jumlah responden sebanyak 29 orang tampak gambaran pada diagram di atas responden dengan tingkat penghasilan Rp 250.000 – 500.000 per bulan sebanyak 9 responden (31,0 %), penghasilan Rp 500.000 – 1.000.000 per bulan sebanyak 6 responden (20,7 %) dan penghasilan Rp > 1.000.000 per bulan sebanyak 14 responden (48,3 %)

#### 5. Status Perkawinan

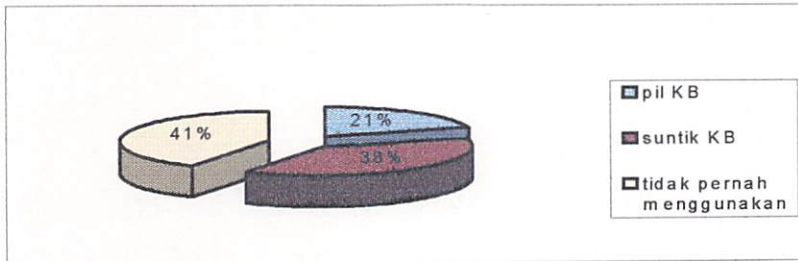


**Gambar 5.5** Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Dari jumlah responden 29 orang pada diagram di atas menunjukkan responden yang sudah menikah yaitu sebanyak 22 responden (75,9%), janda sebanyak 6 responden (20,7 %) dan belum menikah sebanyak 1 responden (3,4 %).



## 6. Pemakaian Obat Hormonal

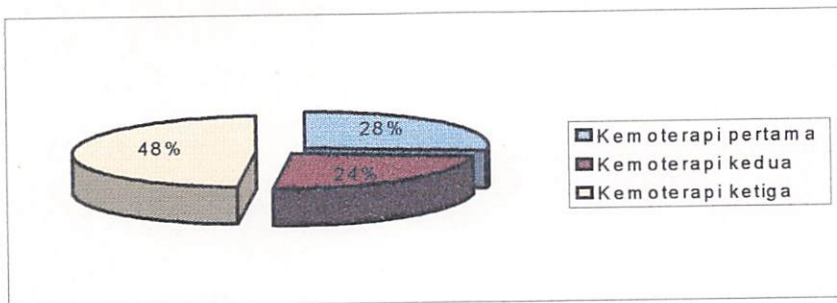


**Gambar 5.6** Karakteristik Responden Berdasarkan Pemakaian Obat Hormonal di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Dari jumlah responden sebanyak 29 orang tergambar pada diagram di atas responden yang pernah menggunakan pil KB sebanyak 6 responden (20,7 %), yang pernah menggunakan suntik KB sebanyak 11 responden (37,9 %) dan yang tidak pernah menggunakan sebanyak 12 responden (41,4 %).

### 5.1.3 Data Khusus

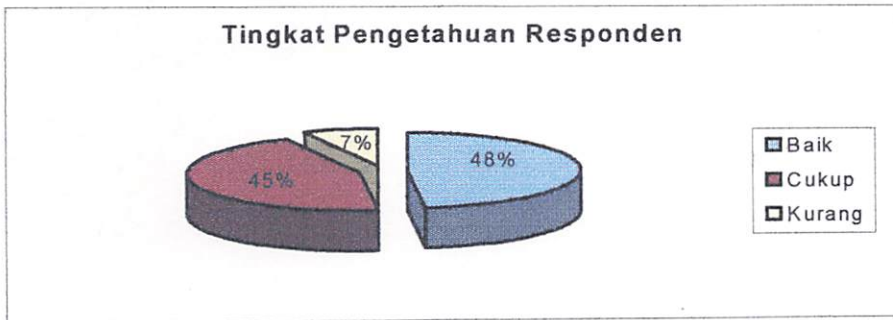
#### 1. Pengobatan Kemoterapi



**Gambar 5.7** Karakteristik Responden Berdasarkan Pengobatan Kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Dari jumlah responden sebanyak 29 orang tampak gambaran pada diagram di atas responden yang mendapatkan kemoterapi ketiga sebanyak 14 responden (48,3 %), mendapatkan kemoterapi kedua sebanyak 7 responden (24,1 %) dan yang mendapat kemoterapi pertama sebanyak 8 responden (27,6 %).

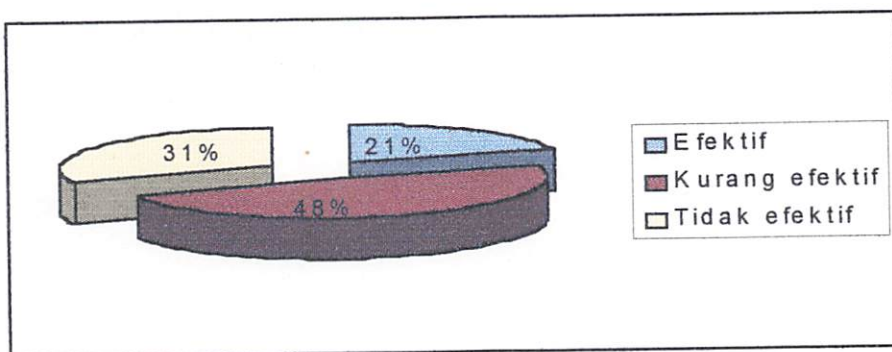
## 2. Tingkat Pengetahuan Klien tentang Kemoterapi



**Gambar 5.8** Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Klien tentang Kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Dari jumlah responden sebanyak 29 orang dapat digambarkan berdasarkan diagram di atas bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 responden (6,9 %), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 responden (44,8 %) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 responden (48,3%).

## 3. Mekanisme Koping



**Gambar 5.9** Karakteristik Mekanisme Koping di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Dari jumlah responden 29 orang berdasarkan diagram di atas menggambarkan bahwa mekanisme koping efektif sebanyak 6 orang (20,7%), mekanisme koping kurang efektif sebanyak 14 orang (48,3%), mekanisme koping tidak efektif sebanyak 9 orang (31,0%).

## 5. Tabulasi Silang Umur Responden dan Tingkat Pengetahuan

**Tabel 5.1** Tabulasi Silang antara Umur Responden dan Tingkat Pengetahuan di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

Umur	Tingkat Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
30 – 35 tahun	1 (3,4%)	2 (6,9%)	-	3 (10,3%)
36 – 40 tahun	2 (6,9%)	2 (6,9%)	-	4 (13,8%)
> 40 tahun	11 (37,9%)	9 (31,0%)	2 (6,9%)	22 (75,9%)
Total	14 (48,3%)	13 (44,8%)	2 (6,9%)	29 (100 %)

Berdasarkan data di atas tampak bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik kelompok umur 30 – 35 tahun sebanyak 1 responden (3,4%), pengetahuan baik kelompok umur 36 – 40 tahun sebanyak 2 responden (6,9%), pengetahuan baik kelompok umur > 40 tahun sebanyak 11 orang (37,9%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup kelompok umur 30 – 35 tahun sebanyak 2 orang (6,9%), pengetahuan cukup kelompok umur 36 – 40 tahun sebanyak 2 (6,9%), pengetahuan cukup kelompok umur > 40 tahun sebanyak 9 orang (31,0%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang kelompok umur > 40 tahun sebanyak 2 orang (6,9%).



## 6. Tabulasi Silang antara Umur dan Mekanisme Koping

**Tabel 5.2** Tabulasi Silang antara Umur dan Mekanisme Koping di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

No.	Umur	Mekanisme Koping			Total
		Efektif	Kurang efektif	Tidak efektif	
1.	30 - 35 tahun		2 (6,9%)	1 (3,4%)	3 (10,3%)
2.	36 - 40 tahun	1 (3,4%)	1 (3,4%)	2 (6,9%)	4 (13,8%)
3.	> 40 tahun	5 (17,2%)	11 (37,9%)	6 (20,7%)	22 (75,9%)
	<b>Total</b>	6 (20,7%)	14 (48,3%)	9 (31,0%)	29 (100%)

Berdasarkan tabulasi di atas responden dengan kelompok umur 30 – 35 tahun mekanisme koping efektif sebanyak 1 orang (3,4%), kelompok umur 30 – 35 tahun mekanisme koping kurang efektif sebanyak 2 orang (6,9%). Responden dengan kelompok umur 35 – 40 tahun mekanisme koping efektif sebanyak 2 orang (6,9%), kelompok umur 36 – 40 tahun mekanisme koping kurang efektif sebanyak 1 orang (3,4%), kelompok umur 36 – 40 tahun mekanisme koping tidak efektif. Responden dengan kelompok umur > 40 tahun mekanisme koping efektif sebanyak 5 orang (17,2%), kelompok umur > 40 tahun mekanisme koping kurang efektif sebanyak 10 orang (34,5%), kelompok umur > 40 tahun mekanisme koping tidak efektif sebanyak 7 orang (24,1%).

## 8. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mekanisme Koping

**Tabel 5.4** Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mekanisme Koping di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

No.	Tingkat Pengetahuan	Mekanisme Koping			Total
		Efektif	Kurang efektif	Tidak efektif	
1.	Baik	6 (20,7%)	7 (24,1%)	1 (3,4%)	14 (48,3%)
2.	Cukup	-	6 (20,7%)	7 (24,1%)	13 (44,8%)
3.	Kurang	-	1 (3,4%)	1 (3,4%)	2 (6,9%)
	Total	6 (20,7%)	14 (48,3%)	9 (31,0%)	29 (100%)
<b>Koefisien korelasi (r) = 0,599 p = 0,001</b>					

Dari hasil tabulasi di atas tampak bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik mekanisme koping efektif sebanyak 6 orang (20,7%), pengetahuan baik mekanisme koping kurang efektif sebanyak 7 orang (24,1%), pengetahuan baik mekanisme koping tidak efektif sebanyak 1 orang (3,4%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup mekanisme koping kurang efektif sebanyak 6 orang (20,7%), pengetahuan cukup tidak efektif sebanyak 7 orang (24,1%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang mekanisme koping kurang efektif sebanyak 1 orang (3,4%), pengetahuan kurang mekanisme koping tidak efektif sebanyak 1 orang (3,4%).

Hasil uji korelasi *Spearman's rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme koping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi di poliklinik onkologi bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya  $p = 0,01$  dengan koefisien korelasi (r) = yang diinterpretasikan **agak rendah**.

## 7. Tabulasi Silang Pengobatan Kemoterapi dan Mekanisme Koping

**Tabel 5.3** Tabulasi Silang Pengobatan Kemoterapi dan Mekanisme Koping di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya Nopember 2003

No.	Pengobatan Kemoterapi	Mekanisme Koping			Total
		Efektif	Kurang efektif	Tidak efektif	
1.	Kemoterapi pertama	3 (10,3%)	3 (10,3%)	2 (6,9%)	8 (27,6%)
2.	Kemoterapi kedua	1 (3,4%)	4 (13,8%)	2 (6,9%)	7 (24,1%)
3.	Kemoterapi ketiga	2 (6,9%)	7 (24,1%)	5 (17,2%)	14 (48,3%)
	Total	6 (20,7%)	14 (48,3%)	9 (31,0%)	29 (100%)

Berdasarkan tabulasi di atas kemoterapi pertama mekanisme koping efektif sebanyak 3 orang (10,3%), kemoterapi pertama mekanisme koping kurang efektif sebanyak 3 orang (10,3%), kemoterapi pertama mekanisme koping tidak efektif sebanyak 2 orang (6,9%). Kemoterapi kedua mekanisme koping efektif sebanyak 1 orang (3,4%), kemoterapi kedua mekanisme koping kurang efektif sebanyak 4 orang (13,8%), kemoterapi kedua mekanisme koping tidak efektif sebanyak 2 orang (6,9%). Kemoterapi ketiga mekanisme koping efektif sebanyak 2 orang (6,9%), kemoterapi ketiga mekanisme koping kurang efektif sebanyak 7 orang (24,1%), kemoterapi ketiga mekanisme koping tidak efektif sebanyak 5 orang (17,2%).

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Identifikasi Tingkat Pengetahuan Klien tentang Kemoterapi

Menurut Notoatmodjo (1997) semakin tua seseorang semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Dari gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kelompok umur > 40 tahun yaitu sebanyak 22 orang (75,9%). Dan dari hasil tabulasi silang antara umur dan pengetahuan diketahui bahwa responden dalam kelompok umur > 40 tahun yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 11 orang (37,9%). Maka dapat dikatakan bahwa umur mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik dibanding dengan kelompok umur lainnya yang lebih muda.

Menurut Notoatmodjo (1993) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari fakta yang tercantum pada gambar 5.8 bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 14 orang (48,3%) dan pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (44,8%). Jadi jelaslah bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengetahuan yang baik akan dapat memudahkan seorang individu untuk beradaptasi dengan keadaan dirinya ataupun masalah yang dihadapi, sehingga meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan dalam dirinya berdasarkan pengetahuan.

### 5.2.2 Identifikasi Mekanisme Koping

Sumber-sumber eksternal individu salah satunya adalah dukungan sosial yang berpengaruh pada penyelesaian masalah yang telah diteliti secara ekstensif dan telah terbukti sebagai moderator stres kehidupan yang efektif (Brunner & Suddarth, 2000). Menurut Cobb (1976) pada kategori pertama adalah membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai dan sering disebut sebagai dukungan emosional, paling sering disadari dalam hubungan perkawinan. Dari hasil penelitian pada gambar 5.5 responden yang menikah sebanyak 22 orang (75,9%) dan janda sebanyak 6 orang (20,7%). Hal ini disebabkan oleh karena responden mempunyai sistem dukungan sosial dari keluarga terutama oleh suami, anak bahkan seluruh keluarga.

Kemampuan seseorang beradaptasi terhadap perubahan, membuat keputusan dalam merespon sesuatu yang sudah diramalkan semuanya ditentukan oleh masa lalunya (Brunner & Suddarth, 2000). Dari gambar 5.1 responden yang termasuk dalam kelompok umur > 40 tahun sebanyak 22 orang (75,9%). Dapat dikatakan bahwa faktor umur berperan besar bagi seseorang untuk membuat keputusan dan membentuk mekanisme koping yang efektif. Hal ini juga didukung oleh pendapat responden yang sebagian besar sudah memasuki usia lanjut dan lebih banyak mendekatkan diri ke arah spiritual, sehingga mereka lebih mampu membentuk koping yang efektif berdasarkan rasional ketimbang emosi.

Namun dari fakta pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah terbesar responden pada kelompok umur > 40 tahun dengan mekanisme koping kurang efektif. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh distribusi jumlah responden yang

lebih banyak pada kelompok umur > 40 tahun, karena pada usia tersebut sudah memasuki usia pertengahan yang biasanya dimulai ketika memasuki usia 45-55 tahun (Friedman, 1998). Pada usia ini tugas perkembangan yang dialami adalah menelaah kembali kehidupannya setelah ditinggalkan oleh anak-anaknya (Duval, 1950) dan pada wanita mulai memasuki masa menopause yang ditandai dengan salah satunya peningkatan emosional, sehingga mekanisme yang digunakan lebih berfokus kepada emosi.

Menurut Moos (1986) *cit* Niven (2002) menilai bahwa kemampuan menerima kenyataan dari kejadian yang dialami kemudian menyusunnya kembali menjadi suatu pengalaman yang lebih dapat diterima. Dari gambar 5.7 responden yang mendapat kemoterapi ketiga sebanyak 14 orang (48,3%), kemoterapi kedua sebanyak 7 orang (24,1%) dan kemoterapi pertama sebanyak 8 orang (27,6%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden terbanyak mendapat kemoterapi ketiga dan jelaslah bahwa pengalaman sebelumnya mendapat kemoterapi memang mempengaruhi klien untuk melanjutkan kemoterapi ke seri berikutnya.

Namun dari tabel 5.3 menunjukkan jumlah responden terbesar pada kemoterapi ketiga mekanisme koping kurang efektif sebanyak 7 (24,1%) orang dan mekanisme koping tidak efektif sebanyak 5 (17,2%) orang dari jumlah responden kemoterapi ketiga sebanyak 14 orang (48,3%). Hal ini dapat disebabkan karena pada kemoterapi ketiga klien berusaha untuk kesekian kali membentuk mekanisme koping yang baru, namun karena biasanya lebih efektif hanya dalam jangka pendek seperti yang dijelaskan pada hasil riset Leventhal dan Johnson *cit* Brunner dan Suddarth (2002) yaitu jika klien sebelumnya sudah

mempunyai strategi koping yang efektif, koping lain yang baru dapat dianggap menyulitkan. Strategi koping spesifik biasanya lebih efektif dalam peristiwa jangka pendek daripada jangka panjang.

### **5.2.3 Hubungan antara pengetahuan dan mekanisme koping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi**

Berdasarkan dari hasil uji statistik korelasi secara *Spearman's rho* ada hubungan antara pengetahuan dengan mekanisme koping pada klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang signifikan dengan nilai kemaknaan  $p = 0,001$  yang berarti lebih kecil  $p \leq 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak. Dan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,599 yang diinterpretasikan tingkat korelasi agak rendah.

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia pengetahuan mempunyai dua pengertian yang pertama pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berkenaan dengan sesuatu hal dan kedua pengetahuan adalah hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah manusia mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Setelah mengadakan penginderaan seorang individu akan berusaha menelaah dan menyimpulkan hasil tahu yang didapatkannya sehingga seorang individu akan berusaha menyelesaikan masalah dan berusaha menyesuaikan diri dengan perubahan respon terhadap situasi yang mengancam dirinya (Notoatmodjo, 1997).

Pada distribusi responden penelitian sebanyak 29 orang yang mendapat pengetahuan baik mekanisme koping kurang efektif sebanyak 7 orang (24,1%), pengetahuan baik mekanisme koping tidak efektif 1 orang. Dari fakta tersebut dapat dikatakan bahwa pengetahuan yang baik berpengaruh pada emosi seseorang

untuk membentuk coping hal ini sesuai dengan teori dari Moos (1986) *cit* Niven (2002) yang mengatakan bahwa kemampuan coping (task oriented dan mekanisme pembelaan ego) jarang digunakan terpisah. Salah satu faktor yang menyebabkannya yaitu faktor demografi dan personal membantu mendefinisikan krisis psiko-sosial dan juga membantu mengatasinya, faktor ini termasuk usia, jenis kelamin, suku, status sosioekonomi, kematangan kognitif dan emosional, kepercayaan diri, komitmen keagamaan, krisis dan pengalaman coping sebelumnya.

Dari interpretasi tingkat korelasi menurut Arikunto (1998) bahwa korelasi antara tingkat pengetahuan dan mekanisme coping adalah agak rendah, banyak hal yang mempengaruhi dari penelitian ini yaitu dilihat dari jumlah responden yang berpendidikan SMP dari gambar 5.2 sebanyak 14 orang (48,3%) dan menguatkan bahwa pendidikan berpengaruh pada pengetahuan seseorang seperti yang disebutkan Notoatmodjo (1993). Dengan persentasi pendidikan tersebut yang juga secara tidak langsung dapat dikatakan sebagai pengetahuan responden rata-rata agak rendah. Mekanisme coping dipengaruhi salah satunya oleh pengetahuan (Brunner & Suddarth, 200) sehingga secara tidak langsung pendidikan juga berpengaruh terhadap mekanisme coping, sehingga dapat disimpulkan hubungan tingkat pengetahuan dan mekanisme coping adalah agak rendah.

Pengetahuan yang baik didukung oleh faktor umur. Mekanisme coping yang efektif sangat dipengaruhi oleh kemampuan responden dalam mengambil keputusan dan ini juga sangat didukung oleh tingkat pengetahuan responden



mengenai kemoterapi yang lebih banyak didapatkan secara informal dan ini didukung pula oleh kematangan mental dan emosi responden yang dalam hal ini mempunyai keterkaitan dengan umur dan juga status perkawinan seseorang individu yang menghadapi stresor berat yang dalam hal ini kemoterapi.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan mekanisme coping.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan klien kanker payudara yang mendapat di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya tentang kemoterapi terbanyak adalah baik yaitu sebanyak 14 responden (48,3 %).
- 2) Mekanisme coping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya terbanyak adalah kurang efektif 14 responden (48,3%)
- 3) Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan mekanisme coping pada klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan uji korelasi *Spearman's rho* hasilnya  $p = 0,001$ , dengan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,599 dengan interpretasi agak rendah.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian penulis memberikan saran sebagai berikut :

- 1) Perlunya meningkatkan pengetahuan bagi responden yang masih mempunyai pengetahuan yang cukup dan kurang serta mempertahankan bagi yang sudah baik, dapat dilakukan dengan menempelkan atau meletakkan leaflet di kamar

tempat klien mendapat kemoterapi dan menyediakan beberapa seri buku saku untuk klien sesuai dengan jumlah kunjungan kemoterapi.

- 2) Bagi keluarga yang salah satunya anggota yang menderita kanker payudara yang mendapat kemoterapi meningkatkan dukungan sosial baik berupa dana untuk berobat, support mental yang berupa pemberian informasi-informasi yang dibutuhkan klien ataupun berupa pujian-pujian atau hal positif yang telah dilakukan klien
- 3) Perlu dibuat kelompok penderita kanker payudara khususnya yang mendapat kemoterapi dan mengadakan pertemuan dengan penderita yang sudah pernah mendapatkan kemoterapi sebelumnya untuk memberikan pengalaman-pengalamannya selama dan setelah mendapat kemoterapi
- 4) Perlu adanya penyebaran informasi mengenai kemoterapi yang mampu dimengerti masyarakat dan tidak melunturkan semangat penderita untuk tetap berobat secara berkala yang dapat dilaksanakan misalnya dalam satu tahun sekali oleh rumah sakit
- 5) Perlu diadakan penelitian yang lebih lanjut mengenai jenis mekanisme coping yang efektif bagi klien khususnya yang mendapat kemoterapi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. UGM. Yogyakarta.
- Boediwarsono. (1996). *Pengobatan Medik dan Paliatif Kanker Payudara*. Majalah Paliatif Kanker Vol.2 No. 1, Maret 1996. Kelompok Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri Tim Penanggulangan Kanker RSUD Dr. Soetomo/FK Unair. )hal 25, 27-28)
- Brunner, Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol.1 Edisi 8*. Alih Bahasa : Agung Waluyo Cetakan I. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. (hal 127-128, 152-154, 181)
- Depdiknas. (2000). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.
- Friedman. (1998). *Keperawatan Keluarga*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Gale, D; Charette, J. (2000). *Asuhan Keperawatan Onkologi*. Alih Bahasa: I Made Kariyasa. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. (hal 42-44, 127-129)
- Kee, JL; Hayes, ER. (1996). *Farmakologi Pendekatan Proses Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. (394-400)
- Keliat, BA. (1999). *Penatalaksanaan Stres*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. (hal 5, 9)
- Keliat, BA. (1998). *Gangguan Koping, Citra Tubuh dan Seksual pada klien Kanker*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. (hal 3, 6-8)
- Luckmann; Sorensen's. (1993). *Medical-Surgical Nursing A Psychophysiologic Approach Fourth Edition*. WB Saunders Company. Philadelphia. (hal 2173-2174)
- Mansjoer, A; et al. (2000). *Kapita Selektta Kedokteran Jilid 2*. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. (hal 283-286)
- Marlina, SM. (1995). *Aspek Psikososial Penyakit Kanker dalam Majalah Paliatif Kanker Vol. 1 No.2 Mei*. Kelompok Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri – Tim Penanggulangan Kanker RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya. (hal 17-22)

- Maramis, WF. (1998). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Cetakan ke Tujuh*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesi Kesehatan Lain Edisi 2*. Alih Bahasa : Agung Waluyo Cetakan I. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. (hal 137, 124-126)
- Noorwati. (2004). { *HYPERLINK* <http://www.dharmais.co.id> }. Pengetahuan Dasar tentang Kemoterapi. *Majalah/dasar-dasar kemo.htm*
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Jakarta. (hal 94-96)
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta. (hal 73-74)
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. (hal 84, 101, 123)
- Overdoff, D. (1995). *Kapita Selekta Kedokteran*. Alih Bahasa : Lyndon Saputra. Jakarta. (hal 607)
- Price, SA; Wilson LM. (1995). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Ed. 4 Buku II*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. (hal 283-285)
- Santoso, S. (2003). *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS versi 11,5*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta. (hal 324-330)
- Sastroasmoro, S; Ismael, S. (2002). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Ed 2*. Sagung Seto. Jakarta. (hal 98, 221)
- Stuart; Sundeen. (1991). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing Fourth Edition*. Mosby Year. St. Louis, Missouri. (hal 76-78, 327)
- Sugiyono. (2001). *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*. CV Alfabetika. Bandung. (hal 282)
- Sukardja, IDG. (2000). *Onkologi Klinik Edisi 2*. Airlangga University Press. Surabaya.

Sukardja, IDG. (2000). *Penanggulangan Kanker Payudara*. Bahan Lokakarya Pemantapan Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna RSUD Dr. Soetomo. Desember. Surabaya.

Sutjiati, R. (2000). Asuhan Keperawatan pada Pasien Kemoterapi Kanker. *PPNI*. Desember-Februari. (hal 17)

## **PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Para pasien di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo yang terhormat.

Nama saya : Eka Santi, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul :

### **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN MEKANISME KOPING KLIEN KANKER PAYUDARA YANG MENDAPAT KEMOTERAPI**

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan di poliklinik onkologi bedah.

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaan ibu/saudari untuk mengisi data dalam lembar kuesioner yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya tanpa ada pengaruh dari orang lain. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda. Untuk itu saya mohon agar anda tidak mencantumkan nama. Informasi yang ibu/saudari berikan akan dipergunakan sebagai wahana dalam mengembangkan ilmu keperawatan, dan tidak akan dipergunakan untuk kepentingan lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan ibu/saudari untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi ibu dalam mengisi formulir ini sangat saya hargai, dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Oktober 2003

Hormat Saya,

EKA SANTI  
NIM. 010 230 490 B

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN MEKANISME KOPING  
KLIEN KANKER PAYUDARA YANG MENDAPAT KEMOTERAPI  
DI POLIKLINIK ONKOLOGI BEDAH RSUD. SOETOMO SURABAYA**

Oleh  
Eka Santi

Kami mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, mengharapkan partisipasi saudara dalam penelitian saya yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Mekanisme Koping Klien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD. Soetomo Surabaya”**.

Kami mengharapkan jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pengetahuan saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara.

Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan dan tidak dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam hal ini bersifat bebas, saudara bebas untuk ikut tanpa adanya suatu paksaan dan sanksi apapun. Saya ucapkan terima kasih atas partisipasi yang saudara berikan dalam pelaksanaan penelitian yang saya lakukan.

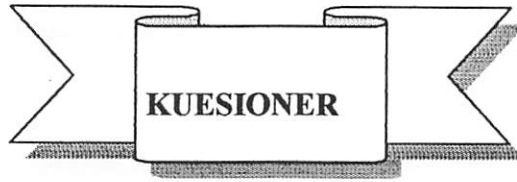
Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :





## A. DEMOGRAFI

Berilah tanda (√) dalam kotak sesuai dengan pilihan anda

### 1. Umur

- a.  30 - 35 tahun  
 b.  36 - 40 tahun  
 c.  > 40 tahun

### 2. Pendidikan

- a.  SMP  
 b.  SMA  
 c.  D3/Sarjana

### 3. Pekerjaan

- a.  Ibu rumah tangga  
 b.  Swasta/Wiraswasta  
 d.  PNS

### 4. Penghasilan / gaji

- a.  250.000 – 500.000 / bulan  
 b.  500.000 – 1.000.000 / bulan  
 c.  > 1.000.000 / bulan

### 5. Status Perkawinan

- a.  Belum menikah  
 b.  Menikah  
 c.  Janda

### 6. Memakai obat-obatan/hormon

- a.  pil KB  
 b.  suntik KB  
 c.  tidak pernah menggunakan

Kode

(diisi petugas)

**B. PENGETAHUAN**

Pilihlah jawaban yang menurut anda paling benar

1. Yang anda ketahui tentang kemoterapi 
  - a. terapi kanker dengan radiasi
  - b. pengobatan kanker
2. Kemoterapi adalah 
  - a. obat-obatan yang diberikan pada penderita kanker payudara
  - b. obat-obatan untuk membunuh sel kanker
3. Akibat dari kemoterapi 
  - a. diare, kurus, kurang darah, kelelahan
  - b. kematian
4. Tujuan diberikannya kemoterapi 
  - a. mengurangi gejala
  - b. menyembuhkan, mengendalikan, mencegah
5. Cara pemberian kemoterapi 
  - a. diberikan lewat infus
  - b. lewat anus/dubur
6. Kecepatan timbulnya efek samping 
  - a. langsung
  - b. tidak tahu
7. Kemoterapi diberikan bersamaan dengan 
  - a. terapi dengan radiasi
  - b. kombinasi pembedahan, radioterapi dan obat yang mengandung hormon
8. Untuk menghindari mual saat pemberian kemoterapi 
  - a. jangan makan 3 atau 4 jam sebelum kemoterapi
  - b. tidak makan dan minum
9. Efek samping jangka panjang kemoterapi 
  - a. menstruasi tidak teratur
  - b. menyuburkan

10. Kemoterapi tidak boleh diberikan pada
- a. orang dewasa
  - b. wanita hamil, koma
11. Makanan yang seharusnya dikonsumsi
- a. jus buah, agar-agar, oatmeal
  - b. jenis daging-dagingan
12. Pemberian kemoterapi dilaksanakan oleh
- a. petugas kesehatan lain
  - b. dokter dan perawat
13. Mengapa kemoterapi diberikan pada penderita kanker payudara
- a. untuk mencegah terjadi penyebaran sel-sel kanker
  - b. terapi lanjutan setelah pembedahan
14. Menurut anda kemoterapi
- a. harus dijalani
  - b. tidak harus dijalani
15. Setelah mendapat kemoterapi, hal-hal yang harus dilakukan
- a. melakukan kontak dengan penderita infeksi
  - b. menghindari terjadinya perlukaan

**C. MEKANISME KOPING**

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada jawaban yang mewakili perasaan anda

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Selalu	Kode
1.	Bila jalan keluar suatu masalah tidak berhasil dengan baik saya akan berbagi rasa dengan orang lain				
2.	Setelah saya dianjurkan dokter untuk menjalani kemoterapi saya segera membicarakannya dengan orang terdekat saya				
3.	Setiap kali saya mendapatkan suatu masalah, saya akan segera menghadapinya dengan baik				
4.	Bila dihadapkan dengan suatu pilihan, saya akan segera mengambil tindakan tegas terhadap masalah tersebut				
5.	Saya pasrah dan menyerah pada keadaan ini				
6.	Setiap kali mendapatkan persoalan saya merasa keadaan tersebut tidak dapat dielakkan dan saya menyerah pada nasib				
7.	Jika saya menghadapi suatu masalah, saya akan terus menyalahkan diri sendiri				
8.	Bila saya dihadapkan pada suatu masalah saya terus merasa bersalah dan bertobat karena kesalahan tersebut				
9.	Setelah berada dalam masalah saya berusaha mencari bimbingan				
10.	Jika saya dianjurkan sesuatu keputusan maka saya akan segera melakukannya				

11.	Bila membuat keputusan saya akan menimbang lagi mana keputusan yang lebih baik				
12.	Saya membuat berbagai keputusan berdasarkan aspek positif dari keputusan tersebut				
13.	Bila menghadapi suatu persoalan saya tidak begitu memperhatikan dan saya terus melakukan aktivitas saya seperti biasanya				
14.	Saya tidak merasa pusing dengan persoalan yang saya hadapi dan melanjutkan rutinitas				
15.	Bila saya mendapatkan suatu masalah, saya ingin menyendiri dan tidak ingin ditemui				
16.	Bila usaha saya untuk memecahkan suatu masalah mengalami kegagalan saya akan menjauhkan diri dari masalah tersebut				
17.	Setiap kali menghadapi suatu masalah saya selalu ingin pergi jauh dari tempat dimana permasalahan tersebut ada				
18.	Seringkali saya ingin sendiri tanpa adanya orang lain ketika dihadapkan pada suatu pilihan yang rumit				
19.	Bila dihadapkan dengan suatu masalah perasaan saya selalu menganggap orang lain sebagai penyebabnya				
20.	Seringkali saya marah pada orang-orang di sekitar saya ketika saya merasa bingung dengan suatu masalah				
21.	Di rumah saya sering tersandung kaki meja,				

	setelah saya menghadapi suatu masalah				
22.	Setelah menghadapi berbagai masalah saya seringkali melakukan hal yang tidak praktis				
23.	Jika saya bingung dengan suatu masalah saya seringkali membuat lelucon-lelucon				
24.	Bila dihadapkan dengan suatu permasalahan saya seringkali bercanda dengan teman-teman				
25.	Bila dihadapkan pada beberapa pilihan saya akan berusaha mencari informasi yang berhubungan dengan pilihan tersebut				
26.	Saya akan menemui seseorang untuk membimbing saya menghadapi persoalan				
27.	Saya akan mudah memutuskan suatu persoalan setelah minum obat-obat penenang				
28.	Setiap kali merasakan ketegangan suatu persoalan saya melarikan diri pada hal-hal yang negatif				
29.	Untuk memecahkan suatu permasalahan saya berusaha mencari alternatif pilihan				
30.	Dalam menghadapi persoalan saya berusaha memilah akibat-akibat yang mungkin terjadi setelah saya membuat suatu keputusan				

## TABULASI DATA

No.	Umur	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Status Perkawinan	Pemberian Obat Hormon	Pengobatan kemoterapi	Pengetahuan	Mekanisme Koping
1	3	1	2	1	2	1	2	2	2
2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
3	2	3	3	3	2	3	2	2	3
4	2	1	1	1	3	2	3	2	3
5	1	2	2	3	2	2	3	2	2
6	3	3	2	3	1	3	3	3	1
7	3	3	3	3	2	2	3	3	1
8	3	1	3	3	3	3	3	3	2
9	3	1	1	1	3	2	2	3	1
10	3	2	1	1	2	3	3	2	3
11	3	2	3	3	2	2	3	3	1
12	3	1	1	2	3	3	1	2	2
13	3	1	2	3	2	2	3	2	2
14	3	3	3	3	2	2	2	3	2
15	1	1	2	2	2	1	3	2	3
16	3	2	2	2	2	2	1	3	1
17	3	1	1	1	3	1	1	3	2
18	3	3	3	3	2	2	3	2	2
19	2	2	2	1	2	3	1	3	1
20	3	1	1	1	2	1	3	3	1
21	3	1	2	2	2	3	3	1	2
22	3	1	1	1	3	3	2	2	3
23	2	3	3	3	2	3	3	3	2

24	3	1	1	2	2	3	1	1	3
25	3	1	2	3	2	1	3	2	3
26	1	3	1	1	2	2	2	3	2
27	3	1	1	2	2	1	1	2	3
28	3	2	3	3	2	3	1	3	1
29	3	2	3	3	2	2	1	3	2

Keterangan :

Umur 30-35 tahun = 1    Pendidikan SMP = 1    Pekerjaan Ibu rumah tangga = 1    Pengetahuan kurang = 1  
 36-40 tahun = 2    SMA = 2    Swasta/Wiraswasta = 2    cukup = 2  
 > 40 tahun = 3    D3/Sarjana = 3    PNS = 3    baik = 3

Penghasilan Rp 250.000-Rp 500.000 = 1    Status Perkawinan Belum Menikah = 1    Mekanisme Koping tidak efektif = 1  
 Rp 500.000-Rp 1.000.000 = 2    Menikah = 2    kurang efektif = 2  
 > Rp 1.000.000 = 3    Janda = 3    efektif = 3

Pemberian Obat Hormonal Pil KB = 1    Pengobatan Kemoterapi pertama = 1  
 Suntik KB = 2    kedua = 2  
 Tidak pernah menggunakan = 3    ketiga = 3



**Frequencies****Statistics**

		Pengetahuan	Mekanisme Koping	Umur	Tingkat pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	29	29	29	29	29
	Missing	0	0	0	0	0

**Statistics**

		Penghasilan (bulan)	Status Perkawinan	Pengobatan Hormonal	Kemoterapi Ke...
N	Valid	29	29	29	29
	Missing	0	0	0	0

**Frequency Table****Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	6.9	6.9	6.9
	Cukup	13	44.8	44.8	51.7
	Baik	14	48.3	48.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

**Mekanisme Koping**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak efektif	9	31.0	31.0	31.0
	Kurang efektif	14	48.3	48.3	79.3
	Efektif	6	20.7	20.7	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30 - 35 tahun	3	10.3	10.3	10.3
36 - 40 tahun	4	13.8	13.8	24.1
> 40 tahun	22	75.9	75.9	100.0
Total	29	100.0	100.0	

**Tingkat pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	14	48.3	48.3	48.3
SMA	7	24.1	24.1	72.4
D3/Sarjana	8	27.6	27.6	100.0
Total	29	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	10	34.5	34.5	34.5
Swasta/Wiraswasta	9	31.0	31.0	65.5
PNS	10	34.5	34.5	100.0
Total	29	100.0	100.0	

**Penghasilan (bulan)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rp 250.000 - Rp 500.000	9	31.0	31.0	31.0
Rp 500.000 - Rp 1.000.000	6	20.7	20.7	51.7
> Rp 1.000.000	14	48.3	48.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

**Status Perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Menikah	1	3.4	3.4	3.4
Menikah	22	75.9	75.9	79.3
Janda	6	20.7	20.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

**Pengobatan Hormonal**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pil KB	6	20.7	20.7	20.7
Suntik KB	11	37.9	37.9	58.6
Tidak pernah menggunakan	12	41.4	41.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

**Kemoterapi Ke...**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kemoterapi pertama	8	27.6	27.6	27.6
kemoterapi kedua	7	24.1	24.1	51.7
kemoterapi ketiga	14	48.3	48.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

**Correlations**

**Correlations**

		Pengetahuan	Mekanisme Koping
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.569**
	Sig. (2-tailed)	.	.001
	N	29	29
Mekanisme Koping	Pearson Correlation	.569**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.
	N	29	29

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

			Pengetahuan	Mekanisme Koping
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.599**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	29	29
	Mekanisme Koping	Correlation Coefficient	.599**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	29	29

\*\* . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Mekanisme Koping	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%

**Pengetahuan \* Mekanisme Koping Crosstabulation**

		Mekanisme Koping			Total
		Tidak efektif	Kurang efektif	Efektif	
Pengetahuan	Kurang	Count	1	1	2
		% of Total	3.4%	3.4%	6.9%
	Cukup	Count	7	6	13
		% of Total	24.1%	20.7%	44.8%
	Baik	Count	1	7	14
		% of Total	3.4%	24.1%	48.3%
Total		Count	9	14	29
		% of Total	31.0%	48.3%	100.0%

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.553	.106	4.851	.000
	Spearman Correlation	.599	.113	3.891	.001 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.569	.112	3.593	.001 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		29			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Mekanisme Koping	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%

**Umur \* Mekanisme Koping Crosstabulation**

			Mekanisme Koping			Total
			Tidak efektif	Kurang efektif	Efektif	
Umur	30 - 35 tahun	Count	1	2		3
		% of Total	3.4%	6.9%		10.3%
	36 - 40 tahun	Count	2	1	1	4
		% of Total	6.9%	3.4%	3.4%	13.8%
	> 40 tahun	Count	6	11	5	22
		% of Total	20.7%	37.9%	17.2%	75.9%
Total		Count	9	14	6	29
		% of Total	31.0%	48.3%	20.7%	100.0%

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Pengetahuan	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%

**Umur \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Umur	30 - 35 tahun	Count		2	1	3
		% of Total		6.9%	3.4%	10.3%
	36 - 40 tahun	Count		2	2	4
		% of Total		6.9%	6.9%	13.8%
	> 40 tahun	Count	2	9	11	22
		% of Total	6.9%	31.0%	37.9%	75.9%
Total		Count	2	13	14	29
		% of Total	6.9%	44.8%	48.3%	100.0%

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kemoterapi Ke... * Mekanisme Koping	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%

**Kemoterapi Ke... \* Mekanisme Koping Crosstabulation**

			Mekanisme Koping		Mekanism	Total
			Tidak efektif	Kurang efektif	Efektif	
Kemoterapi Ke...	kemoterapi pertama	Count	2	3	3	8
		% of Total	6.9%	10.3%	10.3%	27.6%
	kemoterapi kedua	Count	2	4	1	7
		% of Total	6.9%	13.8%	3.4%	24.1%
	kemoterapi ketiga	Count	5	7	2	14
		% of Total	17.2%	24.1%	6.9%	48.3%
Total	Count	9	14	6	29	
	% of Total	31.0%	48.3%	20.7%	100.0%	



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp. (031) 5012496, 5014067 facs : 5022472

Surabaya, 29 Agustus 2003

Nomor : 2660 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data  
Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

=====

Kepada Yth. : Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Di –  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Eka Santi  
NIM : 010230490 B  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Mekanisme Koping Klien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi Pertama Kali di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo  
Tempat : Poliklinik RSUD Dr. Soetomo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

a.n. Ketua Program  
Pembantu Ketua I,

Nursalam. M. Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

Tembusan:

Disampaikan Kepada Yth.

1. Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo
2. Kepala Sie Keperawatan
3. Kepala SMF Poliklinik RSUD Dr. Soetomo
4. Kepala Ruang Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo

RUMAH SAKIT UMUM

“ Dr. SOETOMO “

INSTALASI RAWAT JALAN

JL. MAYJEN PROF. DR. MOESTOPO 6-8 SURABAYA, TELP. 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Litbang  
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan  
Nomor : 445 / 382 / IRJ / IX / 2003  
Tanggal : 10 September 2003  
Lampiran :  
Perihal : Penelitian

Sehubungan surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor : 070 / 439 / 304 / Litb / IX / 2003 , tanggal September 2003 perihal penelitian an :

Eka Santi  
NIM.010230490 B

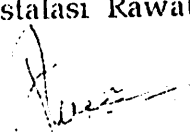
Dengan Judul :

“ Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Mekanisme Koping Klien Kanker Payudara yang mendapat Kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya “

bahwa yang bersangkutan di ijinkan untuk melakukan pengambilan data di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo ( Poli Onkologi Bedah )

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Kepala Instalasi Rawat Jalan

  
Dr. Roestliniadi DS, SpTHT  
Nip: 130 531 753



RUMAH SAKIT UMUM  
" Dr. SOETOMO "

89

## INSTALASI RAWAT JALAN

JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO 6 8 SURABAYA TELP. 5501450

### NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala URJ Onkologi  
 Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan  
 Nomor : 445/381/IRJ/IX/2003  
 Tanggal : 10 September 2003  
 Lampiran :  
 Perihal : Ijin Penelitian

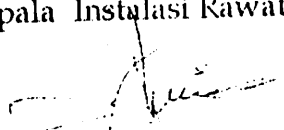
Dasar : Surat dari Kepala Bidang Litbang RSU Dr. Soetomo nomor. 070/439/304/Litb/IX/2003, tanggal September 2003 perihal pada pokok surat tersebut, maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa atas nama :

No	Nama / NIM	Judul
1	Eka Santi 010230490 B	" Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Mekanisme Koping Klien Kanker Payudara yang mendapat Kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSU Dr. Soetomo Surabaya "

agar dipertimbangkan untuk dapat melakukan penelitian di bagian Saudara sebagai syarat akhir studinya, apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk pembimbing lapangan dan kami mengharap jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Instalasi Rawat Jalan

  
Dr. Roestiniadi DS, SpTHT  
 Nip. 130 531 753

embusan :  
 Ybs  
 Pertiinggal

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DOKTER SOETOMO  
IR. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN** 90  
Jl. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 , 5501164 FAX. 5501071  
**SURABAYA**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/ ~~36~~ /304/Litb/ I / 2004

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supriyanto, SKM, MM  
NIP : 140 106 458  
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunj. Medik

Dengan ini menerangkan bahawa :

Nama : Eka Santi  
NIM : 010230490 B

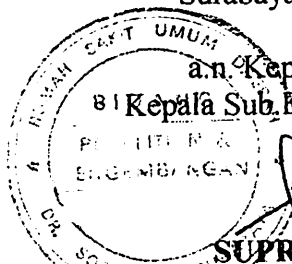
Telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Jalan dan SMF Bedah Umum RSU Dr. Soetomo dengan judul :

**“ Hubungan tingkat pengetahuan dan mekanisme coping klien kanker payudara yang mendapat kemoterapi di Poliklinik Onkologi Bedah RSU Dr. Soetomo “**

mulai tanggal 1 Oktober 2003 sampai dengan 5 Nopember 2003

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Surabaya, 29 Januari 2004

a.n Kepala Bidang Litbang  
B1 Kepala Sub. Bid. Litbang Penunj. Medik,  
PENELITIAN &  
PENGEMBANGAN  
  
**SUPRIYANTO, SKM, MM**

Penata Tingkat I  
NIP. 140 106 458