

SKRIPSI

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2025



Oleh :

RINDIANI PAKPAHAN

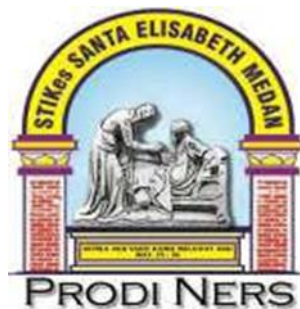
032022088

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN
PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

RINDIANI PAKPAHAN
032022088

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : RINDIANI PAKPAHAN
NIM : 032022088
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri
Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi
Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Medan, 8 Januari 2026

Peneliti



(Rindiani Pakpahan)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Rindiani Pakpahan
NIM : 032022088
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada
Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP
H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

Menyetujui Untuk Diujiakan Pada Ujian Sidang Skripsi Jenjang Sarjana
Keperawatan
Medan, Desember 2025

Pembimbing II

(Imelda Derang ,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Friska. S. H. Ginting ,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji
Pada tanggal, 8 Januari 2026
PANITIA PENGUJI

Ketua : Friska. S. H. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep


.....

Anggota : 1. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep


.....

2. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep


.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ns


.....

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Rindiani Pakpahan
NIM : 032022088
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada, 8 Januari 2026 dan dinyatakan LULUS




TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Friska. S. H. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners



(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep)

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br.Karo, Ns.,M.Kep.,DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rindiani Pakpahan
NIM : 032022088
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”**,

Dengan Hak bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 08 Januari 2026
Yang menyatakan

(Rindiani Pakpahan)



ABSTRAK

Rindiani pakpahan, 032022088

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

(xvii + 75 + Lampiran)

Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sering kali mengalami gangguan fisik seperti kerontokan rambut, mual dan gangguan psikologis meliputi stres, kecemasan dan gangguan citra diri yang dapat menyebabkan rendahnya penerimaan diri. penerimaan diri yang rendah dapat menghambat kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup. Konsep ini berhubungan dengan mekanisme koping Mekanisme koping terdiri dari 2 yaitu adaptif berperan sebagai strategi utama dalam mengelola stressor untuk meningkatkan penerimaan diri secara signifikan sedangkan maladaptif cenderung tidak menyelesaikan sumber masalah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025. Jenis rancangan penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi penelitian sebanyak 237 responden, dimana sampel penelitian sebanyak 70 responden menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria pasien kanker payudara yang menjalani perawatan di RSUP H. Adam malik Medan dan menerima pengobatan kemoterapi. Teknik pengumpulan data berupa kuesioner yang sudah baku *Brief COPE* untuk mengukur mekanisme koping dan *Acceptance of Illness Scale* untuk menilai penerimaan diri. Hasil penelitian mekanisme koping sebesar (51,4%) dan penerimaan diri sebesar (54,8%). Hasil uji statistic *Chi-square* menunjukkan nilai $P=Value$ 0.008 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025. Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pada setiap pasien kanker payudara, serta membantu mereka mengubah tantangan yang dihadapi menjadi penerimaan terhadap kondisi saat ini selama menjalani kemoterapi.

Kata kunci: Kanker payudara, Kemoterapi, Mekanisme koping, Penerimaan diri

Daftar pustaka (2011-2025)



ABSTRACT

Rindiani pakpahan, 032022088

The Relationship Between Coping Mechanisms and Self-Acceptance in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at H. Adam Malik General Hospital Medan 2025.

(xvii +75 +Appendices)

Breast cancer patients undergoing chemotherapy frequently experience physical problems such as hair loss and nausea, as well as psychological disturbances including stress, anxiety, and body image issues, which may lead to low self-acceptance. Low self-acceptance can hinder treatment adherence and reduce quality of life. This condition is closely related to coping mechanisms, which are classified into adaptive and maladaptive coping. Adaptive coping serves as a primary strategy in managing stressors and significantly enhances self-acceptance, whereas maladaptive coping tends to fail in addressing the source of the problem.

This study aimed to determine the relationship between coping mechanisms and self-acceptance among breast cancer patients undergoing chemotherapy. A correlational study design with a cross-sectional approach is employed. The study population consisted of 237 respondents, with 70 respondents selected using purposive sampling. Data are collected using standardized questionnaires, namely the Brief COPE to measure coping mechanisms and the Acceptance of Illness Scale to assess self-acceptance. The results show that 51.4% of respondents demonstrated certain coping mechanisms, while 54.8% exhibited levels of self-acceptance. The Chi-square statistical test revealed a p-value of 0.008 (<0.05), indicating a significant relationship between coping mechanisms and self-acceptance among breast cancer patients undergoing chemotherapy. This study is expected to enhance patients' motivation and self-confidence and to help them transform the challenges they face into acceptance of their current condition during chemotherapy.

Keywords: Breast cancer, Chemotherapy, Coping mechanisms, Self-acceptance.

Bibliography (2011-2025)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana pada program studi keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Selama proses penyusunan skripsi ini, saya mendapatkan banyak bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan setulus hati kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc saya sangat berterima kasih kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan saya peluang untuk menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP(K) selaku Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan yang telah memberikan izin serta menyediakan fasilitas sehingga saya dapat melakukan penelitian di rumah sakit tersebut.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners atas kesempatan yang diberikan sehingga saya dapat mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



4. Friska Sri Handayani Br Ginting, S.Kep.,Ns.,M.,Kep selaku dosen pembimbing sekaligus penguji I yang telah memberikan bimbingan, meluangkan waktu, fasilitas, motivasi, serta berbagai masukan berharga dalam proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
5. Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dukungan, serta masukan yang membangun sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu, membimbing, dan memberikan berbagai pertanyaan, saran, maupun kritik yang membangun, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik
7. Ance M. Siallagan S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
8. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan fasilitas, pendidikan, serta bantuan kepada saya selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
9. Kepada seluruh responden yang telah bersedia bekerjasama, sehingga penelitian ini dapat selesai tepat waktu.
10. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak Jon Henry Pakpahan dan Mama Remsi Panggabean. Terima kasih karena telah berjuang dan selalu memberikan yang terbaik kepada peneliti, terima kasih atas pengorbanan,



cinta, dukungan, serta doa yang tak pernah henti mengiringi setiap langkah peneliti. Terima kasih karena telah menjadi teladan dalam keteguhan, kerja keras, dan ketulusan, yang mengajarkan peneliti untuk tidak mudah menyerah serta senantiasa berusaha memberikan yang terbaik. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan kesehatan, dan kebahagiaan kepada orang tua tercinta. Kepada saudara-saudara Peneliti yaitu Robintang Pamungkas Pakpahan, Gabriel Pakpahan dan Doni Pratama Pakpahan. Terima kasih karena selalu setia mendampingi saya dengan kasih sayang, doa, serta dukungan yang tiada henti, dan memberikan motivasi luar biasa selama saya menjalani pendidikan.

11. Seluruh teman-teman mahasiswa/i program studi Ners angkatan 2022 yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, baik dari segi isi maupun penulisan. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, peneliti sangat terbuka terhadap segala saran dan kritik yang membangun, agar skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya untuk mahasiswa dan profesi keperawatan.

Medan, 8 Januari 2026

(Rindiani Pakpahan)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
PERSYARATAN GELAR.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PUB LIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kanker Payudara	10
2.1.1 Definisi kanker payudara.....	10
2.1.2 Faktor penyebab timbulnya kanker payudara.....	11
2.1.3 Gejala kanker payudara.....	13
2.1.4 Pemeriksaan penunjang.....	13
2.2 Kemoterapi	15
2.2.1 Definisi kemoterapi	15
2.2.2 Macam-macam kemoterapi	15
2.2.3 Efek samping kemoterapi	16
2.2.4 Faktor ketidakpatuhan menjalani kemoterapi.....	19
2.3 Penerimaan Diri	19
2.3.1 Definisi penerimaan diri	19
2.3.2 Macam-macam tingkat penerimaan diri.....	21
2.3.3 Tahap-tahap penerimaan diri	22
2.3.4 Aspek-aspek penerimaan diri	24
2.3.5 Faktor-faktor yang membentuk penerimaan diri	25
2.4 Mekanisme Koping.....	27



2.4.1	Definisi mekanisme koping	27
2.4.2	Klasifikasi mekanisme koping	27
2.4.3	Tipe dan strategi koping	28
2.4.4	Sumber mekanisme koping	31
2.4.5	Faktor- faktor yang mempengaruhi mekanisme koping	32
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	33
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	33
3.2	Hipotesis Penelitian	35
BAB 4	METODE PENELITIAN	36
4.1	Rancangan Penelitian	36
4.2	Populasi dan Sampel	36
4.2.1	Populasi	36
4.2.2	Sampel	37
4.2.3	Kriteria inklusi	38
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
4.3.1	Variabel penelitian	38
4.3.2	Definisi operasional	39
4.4	Instrumen Penelitian	40
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	44
4.5.1	Lokasi penelitian	44
4.5.2	Waktu penelitian	44
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	44
4.6.1	Pengambilan data	44
4.6.2	Teknik pengumpulan data	44
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas	45
4.7	Kerangka Operasional	46
4.8	Analisa Data.....	47
4.9	Pengolahan Data.....	48
4.10	Etika Penelitian	49
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	52
5.2	Hasil Penelitian	53
5.2.1	Mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025	55
5.2.2	Penerimaan diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.....	56
5.2.3	Hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.....	56
5.3	Pembahasan Hasil Penelitian	57
5.3.1	Mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025	57



5.3.2	Penerimaan diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025	61
5.3.3	Hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025	65
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		69
6.1	Kesimpulan.....	69
6.2	Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA		72
LAMPIRAN		76
1.	Usulan Pengajuan Skripsi dan Tim Pembimbing.....	77
2.	Pengajuan Judul	78
3.	Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian	79
4.	Balasan Survei Awal.....	80
5.	Lembar Bimbingan Proposal.....	81
6.	Surat Permohonan Izin Penelitian	84
7.	Surat Etik Penelitian	85
8.	Surat Balasan Izin Peneliitian.....	86
9.	Bimbingan Skripsi	87
10.	<i>Informed Consent</i> & Kuesioner.....	91
11.	Master Data	98



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Data Demografi Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2025 (N=70).	53
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Mekanisme Koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.....	55
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan (n=70).....	56
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi Hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan (n=70).....	56



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”	34
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.....	46



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara termasuk dalam kategori penyakit kronis dengan angka prevalensi yang tinggi serta menjadi salah satu penyebab kematian terbesar. Sel-sel abnormal pada jaringan payudara, terutama sel-sel epitel di duktus atau kelenjar (lobulus), berkembang di luar kendali dan menyebabkan kanker payudara. Kanker payudara berpotensi mengalami metastasis ke organ lain, termasuk otak, hati, dan paru-paru, jika tidak diobati (Andela, Sukohar and Wahyuni, 2024).

Proses penyebaran dapat memperparah keadaan penderita sekaligus menurunkan kemungkinan pemulihan. Dengan demikian, penting dilakukan deteksi dini agar prognosis lebih baik dan terapi lebih efektif (Janitra, 2021). Kanker payudara termasuk dalam kategori penyakit kronis dengan angka prevalensi yang tinggi serta menjadi salah satu penyebab kematian terbesar. Sel-sel abnormal pada jaringan payudara, terutama sel-sel epitel di duktus atau kelenjar (lobulus), berkembang di luar kendali dan menyebabkan kanker payudara. Kanker payudara berpotensi mengalami metastasis ke organ lain, termasuk otak, hati, dan paru-paru, jika tidak diobati (Andela, Sukohar and Wahyuni, 2024).

Masalah psikis di antaranya adalah seperti rendahnya penerimaan diri. Saat didiagnosis kanker payudara, banyak pasien mengalami emosi yang berat



seperti syok, penolakan, rasa takut, kecemasan, hingga depresi. Hal ini terjadi karena mereka harus berhadapan dengan ancaman terhadap hidup, ketidakpastian masa depan, serta proses pengobatan yang tidak mudah. Selain itu, perubahan fisik akibat terapi, misalnya kehilangan payudara atau kerontokan rambut, dapat memicu masalah pada citra diri dan membuat pasien merasa tidak percaya diri atau kehilangan jati diri. Tidak jarang pula muncul perasaan malu, tidak berdaya, dan putus asa, terutama jika pasien merasa menjadi beban bagi keluarga atau tidak bisa menjalankan peran sosial seperti sebelumnya. Ketidakmampuan untuk menerima perubahan fisik dan mental ini dapat memperparah kondisi psikologis mereka, sehingga sulit menerima kenyataan dan cenderung memandang diri secara negatif, mekanisme koping yang tidak adaptif dapat memperburuk kondisi psikologis dan menurunkan kualitas hidup pasien. Akibatnya penerimaan diri menjadi rendah (Lestari *et al.*, 2020).

Secara global, kanker masih menjadi penyebab kematian kedua terbanyak. Pada tahun 2020, terdapat sekitar 19,3 juta kasus baru kanker dengan 10 juta kematian. Pada tahun 2022, tercatat sekitar 20 juta kasus kanker baru di seluruh dunia, dan penyakit ini menyebabkan kematian sekitar 9,7 juta orang. Kanker payudara menempati peringkat teratas sebagai jenis kanker yang paling sering terjadi pada perempuan di seluruh dunia. Pada tahun 2020 diperkirakan ada sekitar 2,1 juta kasus baru kanker payudara yang terjadi pada wanita di seluruh dunia setiap tahunnya dengan angka kematian mencapai 684.996 jiwa atau sekitar 6,9%. Pada tahun 2022, jumlah kasus baru kanker payudara di seluruh dunia mencapai 2,3 juta kasus dengan 670.000 kasus kematian. Jumlah kasus baru



kanker payudara di seluruh dunia meningkat, dari sekitar 2,1 juta kasus pada tahun 2020 menjadi 2,3 juta kasus pada tahun 2022 (WHO, 2024).

Sekitar 24% dari total kasus kanker payudara yang terdeteksi berada di wilayah Asia-Pasifik, dengan proporsi tertinggi terdapat di China (46%), Jepang (14%) dan Indonesia (12%). Tingkat insiden kanker payudara di negara-negara berkembang mencapai 88% lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju, yaitu masing-masing sebesar 55,9 dan 29,7 per 100.000 penduduk, dengan angka kematian mencapai 17%. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada Tahun 2020 jumlah total kasus kanker di Indonesia mencapai 396.914, dengan angka kematian sebanyak 234.511 orang. Pada tahun 2022 terdapat 68.858 kasus kanker payudara atau sekitar 16,6% dari total 396.914 kasus baru di Indonesia dengan kasus kematiannya mencapai 22.430 jiwa (9,6%) (Parasian *et al.*, 2024). Yayasan Kanker Payudara (YKI) Sumatera Utara mencatat pada tahun 2022 kanker payudara sebanyak 393 kasus. Data terbaru pada tahun 2023 menunjukkan peningkatan drastis, dengan jumlah penderita kanker payudara yang tercatat mencapai 848 kasus (Siti, 2024). Menurut hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUP H. Adam Malik Medan, di mana pada bulan Januari-Mei Tahun 2025 diperoleh data pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 237 orang (Rekam Medik RSUP H. Adam Malik Medan, 2025).

Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan anti kanker yang melibatkan penggunaan obat-obatan dengan tujuan untuk mengontrol pertumbuhan dan penyebaran sel kanker, meredakan gejala akibat kanker (kemoterapi paliatif).



menghancurkan, atau memperlambat perkembangan sel-sel kanker yang masih tersisa di tubuh yang tidak dapat dibedah (Parasian *et al.*, 2024).

Pada umumnya, Kemoterapi diaplikasikan pada pasien kanker payudara sebagai salah satu modalitas pengobatan utama. Pengobatan dapat menimbulkan berbagai efek samping, meliputi gangguan fisik maupun psikologis. Perubahan penampilan, rasa mual muntah, kelelahan, dan kecemasan berlebihan berpotensi menimbulkan tekanan emosional serta memengaruhi penerimaan diri pasien selama proses kemoterapi (Romaningsih, Fitriyani and Saptawati, 2022).

Penerimaan diri (*acceptance*) berarti seorang mampu mengenali secara jujur kekuatan dan kelemahannya, menerima kondisi dan situasi yang sedang dialaminya, serta menerima pengalaman, perasaan, dan tubuhnya sendiri. Selain itu, individu juga mengakui siapa dirinya dan memandang dirinya layak untuk dihargai (Jie and Lingyan, 2024). Penerimaan diri dapat dibagi menjadi 2 tingkatan, yaitu rendah, dan tinggi. Pasien kanker payudara yang memiliki penerimaan diri tinggi cenderung menilai penyakit yang dialaminya dan dirinya sendiri secara positif. Mereka menunjukkan motivasi yang kuat untuk menghadapi rasa sakit, mampu mengelola gejala serta efek samping pengobatan yang dijalani, tidak bergantung secara fungsional pada orang lain, dan tidak merasa menjadi beban bagi orang di sekitarnya. Sedangkan Penderita kanker payudara dengan penerimaan diri rendah sering menghadapi berbagai masalah, seperti hilangnya rasa percaya diri, penurunan harga diri, gangguan kesehatan mental, serta menurunnya motivasi untuk menjalani perawatan dan program terapi yang telah dijadwalkan (Sembiring, 2023). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa

penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi masih tergolong rendah. Berdasarkan penelitian (Cahyani, 2023) dengan 70 responden, sebanyak 46 orang (65,7%) mengalami penerimaan diri rendah, sedangkan 24 orang (34,3%) memiliki penerimaan diri tinggi. Faktor demografis seperti usia, pendidikan, status pernikahan, dan lama menderita kanker juga berpengaruh terhadap tingkat penerimaan diri pasien. Hal serupa ditemukan dalam penelitian (Romaningsih, Fitriyani and Saptawati, 2022) yang melibatkan 35 responden, dimana 20 pasien (59,4%) menunjukkan penerimaan diri rendah dan 15 pasien (40,6%) memiliki penerimaan diri tinggi. Penelitian lain oleh (Lusia, 2022) di RSUP H. Adam Malik Medan dengan 40 responden menunjukkan hasil yang sejalan, dimana 22 responden (55%) memiliki penerimaan diri rendah dan 18 responden (45%) menunjukkan penerimaan diri tinggi.

Rendahnya penerimaan diri pada pasien kanker payudara umumnya dipengaruhi oleh perubahan fisik dan gangguan psikologis akibat penyakit yang dialami (Simanullang and Angin, 2022). Faktor utama yang mempengaruhi penerimaan diri adalah adanya dukungan sosial dari keluarga, tim medis, dan lingkungan sekitar yang memberikan dorongan, perhatian, serta motivasi kepada pasien (Supradewi and Sukmawati, 2020). Kondisi psikologis seperti stres atau kesedihan dapat mengganggu efektivitas pengobatan dan berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien. Oleh karena itu, sangat penting bagi pasien untuk dapat beradaptasi dengan kondisinya melalui mekanisme koping yang efektif, sehingga proses penerimaan diri tidak menimbulkan masalah kesehatan tambahan dan

pasien dapat mempertahankan ketahanan fisik dan mentalnya selama pengobatan (Antoni, Moreno and Penedo, 2023).

Mekanisme koping adalah cara seseorang untuk mengatur reaksi emosional saat menghadapi situasi yang menimbulkan stres atau ketidaknyamanan, tujuan utamanya yaitu untuk menjaga agar individu tetap merasa mengendalikan situasi sulit, sehingga dapat menghindari kecemasan atau ketakutan yang berlebihan. Mekanisme koping berperan sebagai strategi adaptif untuk menjaga keseimbangan psikologis dan ketenangan pikiran saat menghadapi tekanan atau masalah hidup. Individu yang menggunakan respon adaptif biasanya mengatasi masalah dengan berbagai cara yang konstruktif, seperti menjaga konsep diri, mempertahankan hubungan sosial, menyelesaikan masalah secara efektif, mencari dukungan spiritual, melakukan teknik relaksasi, berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang seimbang, serta terlibat dalam kegiatan yang bermakna. Sebaliknya, individu yang menunjukkan respon maladaptif mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan situasi stres, sehingga menghambat kemampuan mereka dalam mengelola tekanan (Dev *et al.*, 2024).

Seseorang yang memiliki mekanisme koping yang baik akan memiliki strategi yang baik dalam penyelesaian masalah, mampu mengidentifikasi masalah, menganalisa dan mencari solusi dalam mengatasinya, memiliki strategi tersendiri untuk mengalihkan persoalan agar meminimalkan dampak pada kesejahteraan fisik maupun mental, serta mampu mengelola emosi untuk mengurangi dampak negatif melalui dukungan sosial, relaksasi, atau aktivitas.

untuk menenangkan dalam membantu penerimaan diri secara emosional (Roffikoh & Riyanti, 2022).

Pasien kanker payudara dengan koping adaptif cenderung memiliki penerimaan diri lebih baik, karena dukungan sosial, pikiran positif, dan penerimaan diri membantu mereka menghadapi tekanan fisik maupun mental selama kemoterapi. Sebaliknya, koping maladaptif memicu penolakan, putus asa, dan hilangnya motivasi yang menghambat penerimaan diri. Dengan koping adaptif, pasien mampu mengelola kecemasan, membangun citra diri positif, serta tetap termotivasi menjalani pengobatan. Oleh sebab itu, dukungan psikososial diperlukan untuk memperkuat koping adaptif, sehingga penerimaan diri meningkat (Moh *et al.*, 2025).

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti pada 20 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sebanyak 8 pasien mengatakan mengalami efek samping pengobatan seperti kerontokan rambut, 5 orang Pasien mengatakan mual-muntah, dan 7 orang mengatakan kelelahan yang berkepanjangan tidak hanya menimbulkan dampak fisik tetapi mengganggu keseimbangan psikologis. Perubahan pada penampilan dan penurunan kondisi tubuh pada saat pengobatan kemoterapi memicu gangguan citra diri, yang kemudian menimbulkan perasaan ketidakpastian (rasa takut terkait dengan masa depan), kecemasan bahkan penolakan terhadap diri sendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik mengambil judul tentang “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien

Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi mekanisme koping kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan
2. Mengidentifikasi penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan
3. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan, serta berfungsi sebagai informasi pendukung yang bermanfaat serta

materi bacaan bagi peneliti berikutnya terkait hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani terapi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini bertujuan untuk membantu pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi agar lebih termotivasi dan percaya diri, serta mampu mengatasi berbagai permasalahan yang mereka hadapi sehingga dapat menerima kondisi mereka saat ini dengan lebih baik.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai bahan referensi akademik bagi institusi pendidikan dalam memahami hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber pustaka yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya yang membahas tentang hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik

Medan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Definisi kanker payudara

Kanker payudara merupakan penyakit ganas yang terjadi akibat pertumbuhan sel-sel abnormal dalam jaringan payudara secara tidak terkendali. Sel-sel tersebut bisa berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, jaringan lemak, maupun jaringan ikat. Sel kanker ini mampu menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah atau jaringan payudara. Penyakit ini dapat berkembang sejak tumor masih berukuran kecil hingga membesar, dan dikategorikan sebagai kanker ganas karena sifatnya yang agresif serta berpotensi membahayakan nyawa (Supriati, Astari and Sunarto, 2023).

Perubahan fisik yang dialami akibat pertumbuhan sel kanker dan pengobatan yang dijalani sangat mempengaruhi aspek psikologis dan emosional pasien kanker payudara. Tekanan psikososial yang cukup berat sering kali muncul, menyebabkan pasien mengalami perasaan cemas, depresi, serta ketakutan akan kemungkinan kekambuhan penyakit. Dampak psikologis ini secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien yang memiliki pandangan positif terhadap tubuhnya biasanya menunjukkan pemulihan fisik yang lebih baik, sementara mereka yang mengalami citra tubuh negatif lebih rentan terhadap depresi dan masalah emosional yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya (Supriati, Astari and Sunarto, 2023).

2.1.2 Faktor penyebab timbulnya kanker payudara

Menurut (A.Gani *et al.*, 2022), faktor risiko kanker payudara terdiri dari faktor hormonal, faktor genetik, gaya hidup, dan terpapar radiasi. Penjelasan dari masing-masing faktor risiko tersebut adalah sebagai berikut:

a. Faktor Genetik

wanita yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara, memiliki dua kali lipat risiko terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat kanker payudara. Salah satu gen yang diturunkan dari keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara adalah gen BRCA1 dan BRCA2. Kedua gen ini dikenal sebagai penekan tumor dan membantu mempertahankan stabilitas DNA juga mengontrol pertumbuhan sel-sel baru. Apabila gen tersebut dalam tubuh manusia ini mengalami gangguan, perubahan fungsi dan bermutasi, sehingga fungsinya akan terganggu maka akan berisiko terkena kanker payudara.

b. Faktor Hormonal

Paparan hormon yang dihasilkan ovarium (*estrogen*) telah lama dikenal sebagai faktor utama dalam perkembangan kanker payudara, sehingga perempuan 100 kali lebih mungkin mengembangkan kanker payudara dari pria. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan hormon estrogen seperti menarche dini, yaitu menstruasi pertama sebelum usia (<12 tahun), menopause yang terjadi pada usia di atas 50 tahun juga memperpanjang masa paparan hormon estrogen dan progesteron dan wanita yang menyusui (< 2 tahun) atau tidak pernah menyusui memiliki risiko kanker payudara karena



stimulasi berlebihan pada sel payudara. Penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti pil KB, suntikan, atau implan yang mengandung estrogen dan progesteron dalam jangka waktu lama, meningkatkan kadar hormon dalam tubuh. Hal ini dapat meningkatkan risiko kanker payudara karena stimulasi berlebihan pada sel payudara.

c. Terpapar Radiasi

Payudara sangat rentan terhadap efek radiasi yang merusak, secara umum, risiko tergantung pada dosis, usia, dan waktu sejak terpapar. Efek karsinogenik baik dosis rendah maupun dosis tinggi radiasi pengion telah didokumentasikan dengan baik. Eksposur untuk mengionisasi radiasi dari kecelakaan nuklir atau medis prosedur meningkatkan risiko kanker payudara, terutama jika pemaparan terjadi sebelum usia 40 tahun.

d. Gaya Hidup

Asupan alkohol berat telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara wanita, sedangkan minuman ringan sampai sedang belum terbukti menyebabkan kanker payudara. Obesitas telah dikaitkan dengan berbagai gangguan kesehatan, termasuk kanker payudara, risiko kanker payudara secara signifikan lebih besar di antara perempuan yang kelebihan berat badan atau obesitas. Wanita obesitas menunjukkan lebih dari 2 kali lipat risiko kanker payudara dibandingkan dengan mereka yang memiliki indeks massa tubuh normal.

2.1.3 Gejala kanker payudara

Tanda dan gejala sering muncul ketika tumor tumbuh cukup besar atau ketika kanker menyebar ke jaringan dan organ disekitarnya. Gejala karsinoma duktal yang paling umum adalah benjolan keras bagian payudara. Mungkin terasa seperti melekat pada kulit atau jaringan payudara di sekitarnya. Karsinoma lobular sering tidak membentuk benjolan, rasanya lebih seperti jaringan payudara semakin tebal atau lebih keras. Gejala lain dari kanker payudara duktal dan lobular meliputi: benjolan di ketiak (disebut aksila) perubahan atau ukuran payudara, perubahan pada puting, seperti puting yang tiba-tiba mulai mengarah ke dalam (disebut puting terbalik) keluarnya cairan yang keluar dari puting tanpa meremas atau yang memiliki darah di dalamnya.

2.1.4 Pemeriksaan penunjang

Menurut (Hidayatin *et al.*, 2024) beberapa pemeriksaan penunjang pada gangguan payudara adalah sebagai berikut:

A. Mamografi

Mamografi adalah teknik pencitraan yang menggunakan sinar-X dosis rendah khusus untuk menghasilkan gambar detail payudara. Saat ini, mamografi dianggap sebagai metode paling efektif untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. Dengan mamografi, perubahan kecil seperti mikrokalsifikasi yang ukurannya kurang dari 100 mikrometer (μm) dapat terlihat, bahkan sering kali kelainan ini sudah dapat terdeteksi 1-2 tahun sebelum bisa diraba melalui pemeriksaan fisik, baik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) maupun pemeriksaan klinis. Mamografi terdiri dari dua

jenis, yaitu mamografi skrining dan mamografi diagnostik. Mamografi skrining ditujukan untuk wanita tanpa gejala kanker payudara, sedangkan mamografi diagnostik dilakukan pada wanita yang mengalami gejala seperti benjolan di payudara atau keluarnya cairan dari puting, baik saat pemeriksaan mandiri maupun jika ditemukan kelainan pada mamografi skrining. Pemeriksaan mamografi diagnostik berfungsi untuk menentukan secara akurat ukuran dan lokasi kelainan di payudara, serta memberikan gambaran jaringan di sekitarnya dan kelenjar getah bening.

B. Ultrasonografi

Ultrasonografi sering digunakan sebagai bantuan dalam pemeriksaan klinis terhadap lesi yang mencurigakan yang terdeteksi melalui mamografi atau pemeriksaan fisik. Metode ultrasonografi relatif murah dan relatif dalam membedakan massa kistik dan non-invasif pada payudara dari massa padat yang sering memerlukan biopsi. Ultrasonografi memberikan informasi tentang sifat dan luasnya massa padat serta lesi payudara lainnya.

C. MRI

MRI menjadi salah satu pilihan dalam mendeteksi kanker payudara pada wanita yang berisiko tinggi dan wanita yang lebih muda karena terdapat keterbatasan pada mamografi dan ultrasonografi. Teknik kombinasi MRI dengan kontras T1, T2, dan 3-D terbukti sangat sensitif (mendekati 99% jika digabungkan dengan mamografi dan pemeriksaan klinis payudara) dalam mendeteksi perubahan ganas pada payudara. MRI juga terbukti menjadi alat skrining tambahan yang penting bagi wanita dengan mutasi BRCA1 atau

BRCA2 dalam mengidentifikasi kanker pada tahap awal. Terdapat beberapa kelemahan utama pada MRI, pertama biaya yang diperkirakan mencapai 10 kali lipat dari biaya mamografi. Selain itu, MRI juga memiliki spesifisitas yang rendah (26%), yang berarti sering menghasilkan hasil positif palsu dan overdiagnosis.

2.2 Kemoterapi

2.2.1 Definisi kemoterapi

Menurut Firmana (2017), yang dikutip dalam (Retnaningsih, 2021), kemoterapi atau disebut juga dengan istilah “kemo” adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker. Obat ini bisa diberikan dalam berbagai cara termasuk dalam bentuk intravena, intra arteri, per oral, intratekal, intraperitoneal (pleural), intramuskular dan subkutan. Pemberian kemoterapi selain untuk pengobatan juga untuk mengurangi massa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis.

2.2.2 Macam-macam kemoterapi

Menurut (Retnaningsih, 2021) program kemoterapi yang dapat diberikan kepada pasien kanker, sebagai berikut:

1. Kemoterapi primer, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan medis lain, seperti operasi atau radiasi.
2. Kemoterapi adjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi atau radiasi. Tindakan ini ditujukan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil.

3. Kemoterapi neoadjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi yang kemudian dilanjutkan kembali dengan kemoterapi. Tindakan ini ditujukan untuk mengecilkan ukuran massa kanker yang dapat mempermudah saat dilakukannya tindakan operasi atau radiasi.

2.2.3 Efek samping kemoterapi

Menurut Firmana (2017), yang dikutip dalam (Retnaningsih, 2021), Kemoterapi dapat menimbulkan sejumlah efek samping, yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Kerontokan rambut

Kerontokan rambut adalah salah satu efek yang sering dialami pasien selama menjalani kemoterapi. Hal ini terjadi karena obat kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel sehat, sehingga sel folikel rambut yang juga cepat membelah ikut rusak. Karena sel folikel rambut tumbuh dengan cepat, rambut biasanya akan kembali tumbuh setelah proses kemoterapi selesai.

2. Mual dan muntah

Mual dan muntah yang dialami pasien kemoterapi terjadi karena adanya rangsangan dari obat kemoterapi maupun hasil metabolisme obat tersebut ke pusat muntah di otak (vomiting center). Menurut Firmana (2017), berdasarkan waktu terjadinya, mual dan muntah akibat kemoterapi terbagi menjadi tiga jenis :

a. Acute



Mual dan muntah muncul dalam 1 hingga 24 jam setelah kemoterapi dan biasanya mereda dalam waktu 24 jam.

b. *Delayed* (Tertunda)

Gejala mual dan muntah mulai terasa setidaknya 24 jam setelah kemoterapi dan dapat berlangsung hingga 5 hari berikutnya.

c. *Anticipatory*

Mual dan muntah terjadi sebelum kemoterapi berikutnya dimulai, biasanya kurang dari 12 jam sebelumnya. Kondisi ini sering dialami pasien yang sebelumnya gagal mengendalikan mual dan muntah pada siklus kemoterapi sebelumnya, dan dipicu oleh faktor lingkungan seperti bau, suara, atau suasana ruang perawatan, serta kehadiran perawat yang memberikan kemoterapi

3. Mulut kering, sariawan, dan sakit tenggorokan

Sariawan adalah peradangan pada mukosa mulut yang sering menjadi komplikasi utama dari kemoterapi.

4. Diare

Kemoterapi dapat mengganggu penyerapan di usus dan meningkatkan jumlah zat terlarut di dalam lumen usus. Akibatnya, air berpindah secara osmotik ke dalam lumen, sehingga menyebabkan diare.

5. Pansitopenia

Beberapa obat kemoterapi dapat menimbulkan toksisitas pada sumsum tulang, sehingga produksi sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit menurun secara bersamaan.



6. Alergi atau hipersensitivitas

Reaksi alergi terjadi akibat respons sistem imun pasien terhadap obat kemoterapi. Gejala yang bisa timbul meliputi gatal-gatal, ruam kulit, kesulitan bernapas, pembengkakan pada kelopak mata, bibir, atau lidah. Dalam kasus berat, alergi ini bisa menyebabkan syok anafilaksis yang berisiko fatal.

7. Efek pada organ seksual

Kemoterapi dapat mempengaruhi organ reproduksi baik pada pria maupun wanita. Pada pria, kemoterapi dapat menurunkan jumlah sperma dan kadar hormon testosteron, yang dapat menyebabkan penurunan libido dan disfungsi ereksi. Pada wanita, kemoterapi bisa mempengaruhi ovarium dan kadar hormon, sehingga dapat menyebabkan menopause dini dan infertilitas, baik sementara maupun permanen.

8. Saraf dan Otot

Efek samping kemoterapi yang mempengaruhi saraf dan otot dapat menimbulkan gejala seperti kesulitan menjaga keseimbangan saat berdiri atau berjalan, gemetar, nyeri pada rahang, serta neuropati perifer. Neuropati ini ditandai dengan rasa nyeri, kesemutan atau kebas pada tangan dan kaki, kelemahan otot, dan sensasi terbakar.

9. Masalah Kulit

Kemoterapi juga dapat menyebabkan berbagai masalah pada kulit, seperti kulit menjadi kering, bersisik, pecah-pecah, mengelupas, muncul ruam, perubahan warna kulit (hiperpigmentasi), serta kulit terasa kaku.

10. Kelelahan

Pasien yang menjalani kemoterapi sering mengalami kelelahan yang disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain rasa nyeri, kehilangan nafsu makan (anoreksia), kurang tidur atau istirahat, serta anemia.

11. Konstipasi

Kemoterapi dapat menyebabkan konstipasi. Selain itu, konstipasi pada pasien juga bisa terjadi akibat tekanan tumor kanker pada saraf di sumsum tulang belakang, yang menghambat atau bahkan menghentikan gerakan usus sehingga menyebabkan konstipasi.

2.2.4 Faktor ketidakpatuhan menjalani kemoterapi

Beberapa penyebab ketidakpatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi:

1. Keyakinan dan Tingkat antusiasme seseorang.
2. Faktor pengobatan mencakup kekambuhan penyakit.
3. Efek samping yang dialami
4. Biaya dan faktor dari sisi administrasi Kesehatan (Silaban, 2021)

2.3 Penerimaan Diri

2.3.1 Definisi penerimaan diri

Menurut (Permatasari and Gamayanti, 2016), dalam (Edmawati, 2023), Penerimaan diri adalah tingkat kesadaran seseorang terhadap karakteristik pribadinya, baik kelebihan maupun kekurangan, serta kemampuannya untuk menerima hal tersebut dalam kehidupannya sehingga terbentuk integritas pribadi. Penerimaan diri juga berarti seseorang percaya pada kemampuannya dan bertindak sesuai dengan standar yang dimilikinya, sehingga ia bertanggung jawab atas konsekuensi dari pilihannya. Selain itu, penerimaan diri meliputi kesadaran

akan keterbatasan diri tanpa menyalahkan diri sendiri, kemampuan mengendalikan emosi, serta memiliki harapan yang realistis.

Menurut (Rizka, 2018) beberapa ahli mendefinisikan tentang penerimaan diri sebagai berikut:

1. Menurut Florentina (2008), penerimaan diri adalah kesanggupan seseorang untuk menerima dirinya sendiri, yang mencakup kondisi fisik, psikologis, sosial, serta prestasi yang dimilikinya, baik kelebihan maupun kekurangan.
2. Menurut Ryff (1996), menjelaskan bahwa penerimaan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki pandangan positif terhadap dirinya, menerima dan mengakui segala sesuatu termasuk keterbatasan yang dimilikinya tanpa merasa malu atau bersalah atas dirinya
3. Hurlock (1974), dan Skinner (1977) menyatakan bahwa penerimaan diri berarti keinginan untuk melihat dan mengenali diri apa adanya. Hal ini bukan berarti tidak memiliki ambisi, melainkan tetap sadar terhadap keadaan diri saat ini sambil tetap ingin memperbaiki diri.
4. Chaplin (2004) mendefinisikan penerimaan diri atau *self-acceptance* sebagai sikap yang mencerminkan rasa puas terhadap diri sendiri, baik dari kualitas, bakat, maupun pengakuan terhadap keterbatasan yang dimiliki.
5. Kubler-Ross (1998), dan Agoes Dariyo (2007) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima dirinya sendiri secara positif, termasuk pengakuan terhadap nilai dan tingkah

lakunya. Sikap penerimaan diri dapat bersifat realistis, yakni dengan memandang secara objektif kelebihan dan kelemahan, ataupun tidak realistis dengan mengingkari kelemahan tertentu

6. Menurut Dwi (2024), penerimaan diri merupakan proses di mana seseorang secara bijaksana dan realistis mampu menerima dirinya sendiri, termasuk perilaku, kelebihan, dan kekurangan yang dimilikinya.

2.3.2 Macam-macam tingkat penerimaan diri

Menurut (Merlin, 2021), penerimaan diri pada pasien kanker payudara dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu:

1. Penerimaan diri tinggi. Pasien dengan penerimaan diri tinggi memiliki penilaian yang sangat positif terhadap penyakit yang dialaminya serta terhadap dirinya sendiri. Mereka menunjukkan motivasi kuat untuk menghadapi dan mengatasi rasa sakit yang muncul akibat penyakit dan pengobatan. Selain itu, pasien tidak bergantung secara fungsional pada oranglain dan tidak merasa menjadi beban bagi keluarga maupun lingkungan sekitarnya.
2. Penerimaan diri sedang. Pada tingkat penerimaan diri sedang, pasien menunjukkan penerimaan diri yang bercampur antara positif dan negatif. Sebagian responden mampu menerima kondisi penyakit dan dirinya dengan baik, namun masih ada sebagian yang mengalami keraguan, ketakutan, atau sikap negatif terhadap penyakit yang dialami.
3. Penerimaan diri rendah

Pasien yang memiliki penerimaan diri rendah cenderung menilai dirinya secara negatif. Mereka kekurangan motivasi untuk berjuang sembuh dan lebih bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, merasa menjadi beban bagi orang lain dan kurangnya semangat menghadapi kondisi medis membuat mereka sulit menerima keadaan diri.

2.3.3 Tahap-tahap penerimaan diri

Menurut (Ernawati and Handayani, 2020), tahap penerimaan diri pada wanita dengan kanker payudara terdiri dari empat tahap utama yang membentuk proses adaptasi psikologis setelah menerima diagnosis penyakit tersebut.

1. Tahap Krisis

Pada tahap krisis, wanita yang baru saja didiagnosis menderita kanker payudara biasanya mengalami reaksi emosional yang sangat berat karena harus menghadapi kenyataan yang tidak mereka harapkan. Kehidupan mereka yang sebelumnya berjalan normal tiba-tiba berubah drastis, sehingga menimbulkan rasa takut, sedih, dan kebingungan. Pada masa ini, mereka sering merasa gelisah dan kesulitan menerima perubahan fisik maupun psikologis akibat penyakit dan proses pengobatan yang dijalani. Karena proses penyesuaian diri belum berjalan dengan baik, tingkat stres menjadi sangat tinggi, sehingga dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting untuk membantu mereka agar tidak mengalami gangguan psikologis yang lebih serius.

2. Tahap Kompromi

Setelah melewati masa krisis, wanita memasuki tahap kompromi, yaitu

proses penyesuaian diri terhadap kondisi baru yang sedang dihadapi. Pada fase ini, mereka berusaha menerima kenyataan penyakit dalam kehidupan sehari-hari, sambil mencari keseimbangan antara harapan dan penerimaan atas perubahan yang terjadi. Dukungan dari keluarga, lingkungan sosial, dan bimbingan spiritual mulai diterima sebagai sumber kekuatan untuk menghadapi situasi tersebut. Walaupun belum sepenuhnya menerima dirinya, tahap ini sangat penting karena membantu membentuk kesiapan mental untuk menghadapi tantangan baru dalam hidup.

3. Tahap Penerimaan Diri

Tahap penerimaan diri terjadi ketika wanita mulai melihat dirinya dengan cara yang lebih objektif tanpa menilai negatif perubahan yang dialaminya. Pada masa ini, mereka mampu menerima kondisi fisik dan emosional setelah diagnosis, berdamai dengan diri sendiri, serta menghargai nilai dirinya meskipun ada keterbatasan. Kesadaran bahwa meskipun ada perubahan, dirinya tetap memiliki arti dan nilai yang penting menjadi bagian dari penerimaan diri ini. Emosi mereka menjadi lebih seimbang, sehingga wanita dapat menjalani hidup dengan lebih tenang, percaya diri, dan fokus pada proses pemulihan serta peningkatan kualitas hidup.

4. Tahap Penerimaan Transendensi

Tahap terakhir disebut penerimaan transendensi, di mana seseorang tidak hanya menerima dirinya sendiri, tetapi juga mulai memahami makna dan tujuan hidup yang lebih dalam dari pengalaman penyakit yang

dialaminya. Pada fase ini, wanita menemukan kekuatan spiritual serta memperoleh pemahaman yang mendalam tentang diri, kehidupan, dan kematian, sehingga menjadi lebih bijaksana dan sanggup menghadapi berbagai tantangan hidup dengan sikap yang lapang dan tenang. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, spiritualitas, dan keyakinan memegang peranan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis, sekaligus menumbuhkan rasa damai dan harapan positif terhadap masa depan.

2.3.4 Aspek-aspek penerimaan diri

Menurut Hurlock (1994), dalam (Merlin, 2023) aspek-aspek yang mempengaruhi penerimaan diri yaitu:

1. Sifat percaya diri serta menghargai dirinya sendiri. Individu yang memiliki kepercayaan diri umumnya menghargai dirinya dan merasa mampu untuk menyelesaikan tugas atau menghadapi tantangan.
2. Menerima kritikan dari orang lain. Seseorang dengan kondisi psikologis yang baik cenderung terbuka terhadap masukan orang lain, baik dalam bentuk kritik maupun saran.
3. Menilai dan mengoreksi kelemahan diri sendiri. Orang yang mampu menilai dirinya secara realistis biasanya mengakui serta memperbaiki kekurangannya sendiri. Koreksi diri yang dilandasi niat untuk berubah merupakan bagian dari penerimaan diri.
4. Jujur pada diri sendiri dan orang lain. Orang yang jujur terhadap dirinya dan orang lain mampu menerima kondisi kesehatannya dan berbagai

kenyataan hidup dengan lebih lapang dada, mampu melihat kekurangan dengan sikap terbuka, bahkan dengan sedikit humor.

5. Merasa nyaman dengan diri sendiri. Perasaan nyaman terhadap diri sendiri membuat seseorang lebih mudah menerima keadaan dirinya dan mampu mengelola emosinya dengan baik.
6. Dapat memanfaatkan kemampuan pribadi dengan efektif. Seseorang yang bisa memanfaatkan potensi dan kemampuan dirinya secara efektif menunjukkan bahwa ia telah menerima dan memahami siapa dirinya.
7. Mandiri dan memiliki prinsip
8. Bangga menjadi diri sendiri.

2.3.5 Faktor-faktor yang membentuk penerimaan diri

Menurut Hurlock Gamayanti, (2016) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang adalah sebagai berikut:

1. Pemahaman diri (*self understanding*). Semakin seseorang memahami dirinya sendiri dengan jujur dan nyata, semakin baik pula tingkat penerimaan dirinya.
2. Harapan yang realistis. Jika seseorang menetapkan harapan-harapan yang sesuai dengan kemampuannya dalam meraih sesuatu, hal itu akan meningkatkan kepuasan diri yang merupakan inti dari penerimaan diri. Harapan jadi realistis jika digagas oleh diri sendiri.
3. Minim hambatan dari lingkungan. Kegagalan meraih tujuan realistis kadang dipicu oleh faktor eksternal, misalnya diskriminasi gender atau agama. Apabila hambatan tersebut dapat diatasi dan individu mendapat



dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar, maka kepuasan atas pencapaian diri bisa tercapai.

4. Sikap sosial positif. Seseorang yang bersikap sosial dengan baik akan lebih mampu menerima dirinya sendiri. Sikap positif ini meliputi tidak berprasangka terhadap orang lain, menghargai kemampuan sosial, dan bersedia mengikuti tradisi kelompok sosial.
5. Bebas dari tekanan berat. Ketiadaan stres atau tekanan emosional yang berat membantu seseorang bekerja optimal, lebih fokus pada lingkungan, serta merasa lebih tenang dan bahagia.
6. Pengaruh keberhasilan. Keberhasilan membawa pada penerimaan diri, sedangkan pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri.
7. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik. Meniru orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik dapat membantu membangun penilaian positif dan penerimaan diri.
8. Memiliki perspektif diri yang luas. Orang yang mampu melihat dirinya dari sudut pandang orang lain akan lebih mampu memahami dan menerima dirinya daripada yang hanya terpaku pandangan sempit.
9. Pendidikan. Pasien yang pendidikannya lebih baik, lebih mampu menerima dirinya terkait dengan penyakit yang dialaminya. Maka tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dapat mempengaruhi penerimaan diri terhadap penyakitnya.

10. Konsep diri yang stabil. Hanya konsep diri yang positif dan stabil yang dapat membantu seseorang memandang dirinya dengan konsisten dan sehat.

2.4 Mekanisme Koping

2.4.1 Definisi mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan proses yang dilalui individu untuk menghadapi stres dan beradaptasi dengan perubahan, yang memungkinkan individu untuk menyelesaikan masalah dan mengelola ansietas (kecemasan) atau tekanan psikologis (Azizah, Zinuri and Akbar, 2016).

Menurut Lazarus dan Folkman dalam (Nasir and Muhith, 2011), mekanisme koping adalah perubahan kognitif dan perilaku yang terus-menerus dilakukan oleh individu dalam upaya mengatasi tuntutan internal maupun eksternal yang dirasa melelahkan atau melebihi sumber daya yang dimilikinya. Mekanisme koping yang efektif membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi yang menekan serta tidak terlalu merisaukan tekanan yang tidak dikuasainya. Secara umum, mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan, dan menghadapi situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku.

2.4.2 Klasifikasi mekanisme koping

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), dalam (Sari, Andini and Puspita, 2023), mekanisme koping diklasifikasikan menjadi dua jenis utama yaitu:

1. Mekanisme koping adaptif (positif) merupakan cara atau strategi yang membantu seseorang dalam menjaga integritas diri (kejujuran),

berkembang, belajar, dan mencapai tujuan hidupnya. Contohnya adalah berbagi masalah dengan orang lain, mencari informasi tambahan serta melakukan kegiatan yang positif dan bermanfaat.

2. Mekanisme koping maladaptif (negatif) adalah cara-cara yang mengganggu integritas diri, menghambat perkembangan, mengurangi kemandirian dan cenderung mengendalikan lingkungan secara negatif. Contohnya menghindari masalah, serta menarik diri dari interaksi sosial.

2.4.3 Tipe dan strategi koping

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Cooper and Quick, 2017), koping terbagi menjadi dua menurut fungsinya yaitu:

1. Mekanisme koping berfokus pada masalah (problem-focused coping)

Melibatkan upaya langsung dan tugas yang dilakukan seseorang untuk menghadapi ancaman atau masalah yang dihadapi, contohnya melakukan negosiasi, konfrontasi, dan mencari saran dari orang lain.

- a. *Active coping*, merupakan sebuah proses di mana individu mengambil langkah aktif secara langsung untuk menghapus atau menghindari stresor, atau untuk memperbaiki dampak dari stresor itu sendiri.
- b. *Planning* (Perencanaan), Perencanaan adalah proses berpikir tentang bagaimana cara untuk menghadapi stresor dengan menyusun strategi atau langkah-langkah yang perlu diambil. Ini melibatkan pemikiran matang dalam menentukan metode terbaik untuk menyelesaikan masalah atau mengurangi sumber stres secara efektif.

- c. *Suppression of Competing Activities*, penekanan kegiatan lain merupakan tindakan menunda atau mengurangi aktivitas yang tidak berkaitan agar dapat fokus sepenuhnya pada penyelesaian masalah yang sedang dihadapi.
 - d. *Restraint Coping* (Pengendalian diri), kemampuan individu untuk menahan diri dalam mengambil tindakan secara langsung sampai saat yang tepat tiba.
 - e. *Seeking of instrumental support* (Mencari dukungan sosial untuk tujuan instrumen), upaya individu mencari bantuan, nasihat, atau informasi dari orang lain yang diharapkan bisa memberikan solusi untuk menyelesaikan masalah.
2. Mekanisme koping berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*), merupakan suatu strategi koping yang berorientasi pada pengelolaan serta pengaturan emosi yang timbul sebagai reaksi terhadap keadaan stres atau tekanan. Jenis koping ini ditujukan untuk mengelola, mengurangi, atau menerima perasaan negatif yang muncul akibat situasi stres tersebut. Bagian-bagian dari *emotion focused coping* yaitu:
1. *Seeking for emotional support*, mencari dukungan emosional dari lingkungan sekitar, seperti mendapatkan dukungan batin, empati, simpati. Dengan mengandalkan lingkungan sosial, seperti teman, keluarga, atau orang terdekat, untuk mendapatkan dukungan moral yang dapat menenangkan perasaan selama mengalami tekanan.



2. *Positive reframing*, cara mengatasi stres dengan mencoba melihat sisi baik atau makna positif dari situasi yang sulit atau penuh tekanan. Strategi ini mengubah cara pandang terhadap pengalaman negatif menjadi lebih positif dan bermanfaat.
3. *Denial* (penolakan), strategi dimana seseorang menolak untuk mengakui adanya masalah atau meremehkannya dengan tujuan menghindari perasaan takut atau cemas yang berlebihan.
4. *Acceptance*, mampu menerima kenyataan dari situasi yang penuh tekanan, tidak lagi menyangkal keadaan atau melawan situasi, melainkan berusaha menghadapinya dengan menerima segala konsekuensi dan realitas yang ada.
5. *Religion* (kepercayaan), spiritual menjadi sumber kekuatan bagi banyak individu dalam menghadapi tekanan. Dengan berdoa, melaksanakan ibadah atau mempercayai nilai-nilai spiritual, mereka memperoleh ketenangan batin dan rasa harapan di tengah situasi sulit.
6. *Venting*, cara mengatasi stres dengan meluapkan perasaan yang terpendam, seperti rasa kesal, sedih, atau kecewa, sehingga tekanan batin bisa berkurang dengan mengungkapkan emosi secara terbuka.
7. *Humor*, melihat sisi lucu dari situasi yang sulit, sehingga membantu menciptakan jarak emosional dan mengurangi kecemasan atau stres.
8. *Self-blame*, cenderung menyalahkan diri sendiri atas masalah yang terjadi.

9. *Self- distraction*, usaha mengalihkan perhatian dari masalah yang menekan dengan melakukan kegiatan lain, seperti menonton film, berolahraga, atau menjalani hobi, agar pikiran sementara tidak fokus pada stres.
10. *Substance use*, penggunaan zat tertentu, seperti alkohol atau obat-obatan, untuk mengurangi stres dan emosi negatif. Cara ini mungkin memberi rasa lega sementara, namun berisiko membawa masalah kesehatan dalam jangka panjang.
11. *Behavioral disengagement*, merupakan penarikan diri secara perilaku atau menyerah dalam menghadapi stres.
12. *less useful* atau *avoidant coping* (menghindar), menghadapi masalah dengan menghindari atau menjauh dari situasi yang menjadi sumber stres. Seperti menghindari penyelesaian masalah dengan perilaku, seperti tidur berlebihan, mengonsumsi obat-obatan terlarang, dan menghindari berinteraksi atau bersosialisasi dengan orang lain.

2.4.4 Sumber mekanisme koping

Mekanisme koping adalah pilihan atau strategi yang digunakan individu untuk mengatasi masalah yang dihadapinya. Sumber koping individu meliputi aset materi, kemampuan dan keterampilan pribadi, dukungan sosial, motivasi, serta teknik bertahan (*defensive techniques*). Hubungan individu dengan keluarga, kelompok, dan masyarakat menjadi aspek penting dalam model ini. Selain itu, kondisi kesehatan saat ini, dukungan spiritual, keyakinan positif, keterampilan pemecahan masalah, dan keterampilan sosial juga dapat menjadi sumber koping

bagi individu. Keyakinan spiritual, seperti harapan positif terhadap strategi koping yang dipilih, turut berperan dalam proses ini. Keterampilan pemecahan masalah mencakup kemampuan individu untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, menemukan alternatif solusi, dan merencanakan tindakan untuk menyelesaikan masalah tersebut (Laela *et al.*, 2024).

2.4.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

Menurut (Stuart, 2016), faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

A. Faktor internal

Berasal dari dalam diri seseorang, meliputi, banyaknya, lamanya dan tingkat keparahan stres yang dialami, pengalaman sebelumnya saat menghadapi stres, dukungan sosial yang tersedia bagi individu, serta karakteristik pribadi seperti kepribadian, usia, pendidikan, nilai-nilai, kepercayaan, budaya, kondisi emosional, dan kemampuan berpikir atau kognitif.

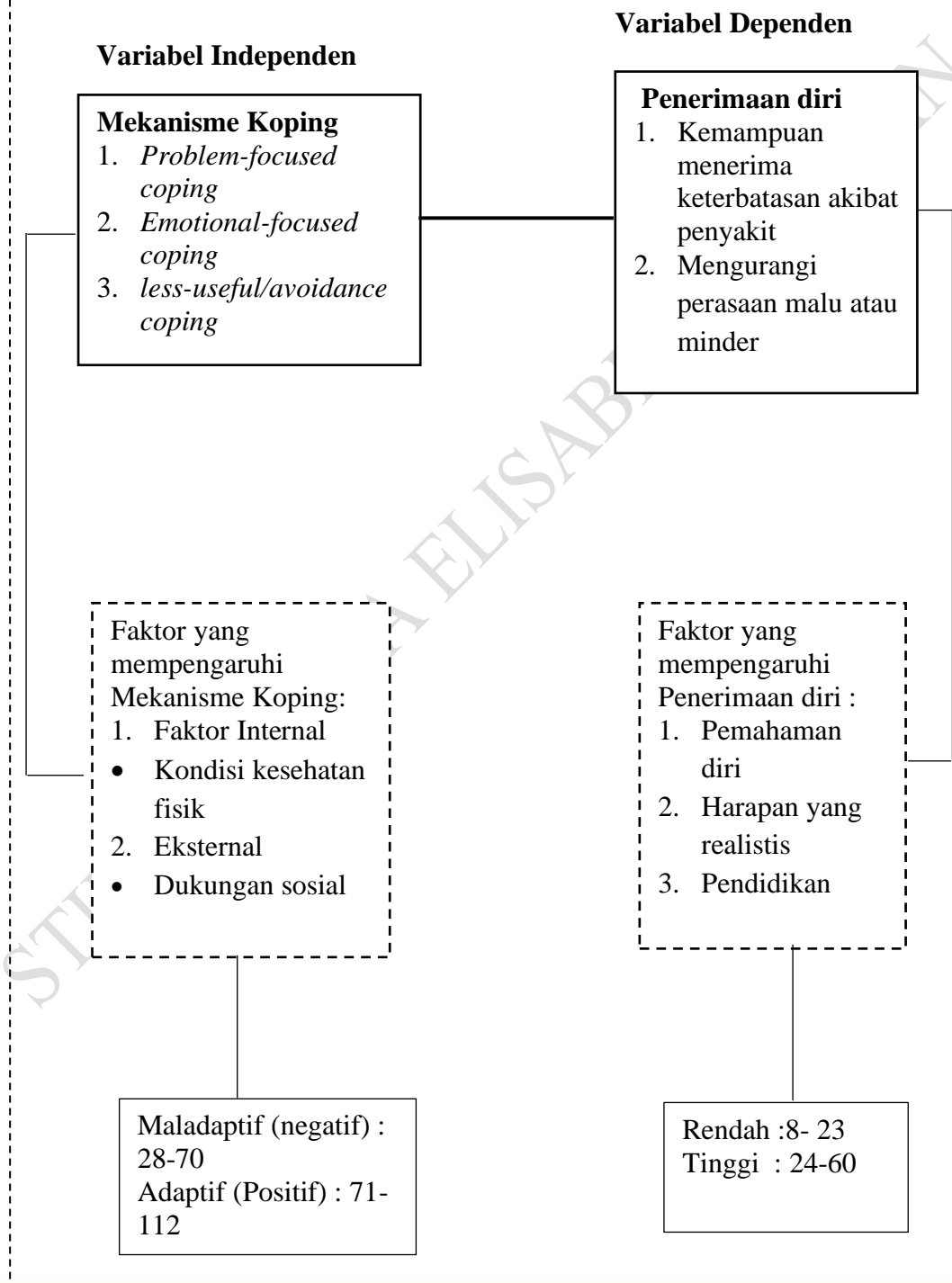
B. Faktor eksternal

Terdiri dari kondisi lingkungan disekitar individu, dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga dan masyarakat, perkembangan penyakit yang dialami, serta situasi keuangan pribadi. Hubungan antara faktor internal dan eksternal ini sangat berperan dalam menentukan cara seseorang memilih dan menerapkan strategi koping untuk menghadapi tekanan atau masalah yang dihadapi.

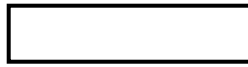
BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep adalah representasi atau visualisasi yang menggambarkan hubungan antara konsep atau variabel dalam suatu penelitian. Berfungsi sebagai dasar ilmiah untuk menjelaskan bagaimana variabel-variabel tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain dalam konteks masalah yang sedang diteliti (Polit & Beck, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan penerimaan diri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”



Keterangan:



= Variabel yang diteliti



= Hubungan antara variabel



= Variabel yang tidak diteliti

Berdasarkan bagan 3.1 variabel independen adalah mekanisme koping dengan aspek: koping adaptif (positif), koping maladaptif (Negatif). Sedangkan variabel dependen yaitu penerimaan diri.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan pernyataan awal yang mengajukan dugaan ilmiah yang berasal dari kerangka konsep penelitian dan menjadi jawaban sementara terhadap masalah yang sedang diteliti, yang nantinya dapat dibuktikan kebenarannya melalui fakta-fakta nyata (Nursalam, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu kerangka atau rencana menyeluruh yang dipakai oleh peneliti untuk mengorganisasi dan menjalankan penelitian secara terstruktur agar dapat menjawab pertanyaan penelitian secara efektif (Polit & Beck, 2017)

Rancangan penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan cross-sectional, dimana data dikumpulkan pada satu waktu untuk menganalisis hubungan antara variabel yang diteliti. Desain penelitian cross-sectional adalah metode yang fokus pada pengukuran atau pengamatan variabel independen dan dependen hanya sekali pada suatu waktu tertentu (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian ini ditujukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan individu yang memiliki ciri atau karakteristik yang serupa, yang digunakan sebagai sumber data dalam sebuah penelitian (John Creswell, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 237 orang selama bulan Januari- Mei Tahun 2025.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah kelompok kecil dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan, dengan cara pemilihan yang sesuai tujuan dan metode penelitian supaya hasilnya bisa berlaku secara umum (Polit & beck, 2018).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah nonprobability sampling dengan cara purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana peneliti secara sengaja memilih anggota populasi yang memenuhi kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Polit & beck, 2018).

Peneliti menentukan ukuran sampel yang digunakan dengan menggunakan rumus Slovin:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\n &= \frac{237}{1 + 237 (0,1)^2} \\n &= \frac{237}{1 + 237 (0,01)} \\n &= \frac{237}{1 + 2,37} \\n &= \frac{237}{3,37} \\n &= 70,326\end{aligned}$$

digenapkan menjadi 70 responden, berdasarkan hasil penentuan besar sampel tersebut, maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 responden.

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

N = Ukuran populasi

e² = tingkat kepercayaan yang diinginkan: 10% (0,1), 5% (0,05), atau 15% (0,15).

4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki oleh subjek agar dapat dimasukkan dalam penelitian sebagai bagian dari populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Pasien kanker payudara yang menjalani perawatan di RSUP H. Adam Malik Medan
2. Menerima pengobatan kemoterapi
3. Memiliki kemampuan membaca dan menulis
4. Pasien yang memiliki kesadaran penuh

Kriteria eksklusif sebagai berikut:

1. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran serta memiliki komplikasi lain.
2. Pasien kanker payudara yang tidak mengalami efek samping pengobatan seperti mual-muntah, dan kerontokan rambut.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah karakteristik atau perilaku yang dapat berbeda nilainya pada objek seperti benda, manusia, atau fenomena, dan berfungsi sebagai konsep abstrak untuk pengukuran atau manipulasi dalam penelitian (Nursalam, 2020).

1. Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel lain dan sering kali dimanipulasi, diatur, diamati dan diukur untuk melihat pengaruhnya.

terhadap variabel lain dalam penelitian (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah mekanisme koping.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel independen. Variabel ini menjadi hasil atau efek yang diukur dalam penelitian untuk mengetahui dampak dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penerimaan diri.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penentuan secara jelas tentang variabel yang akan diteliti, berdasarkan sifat-sifat yang bisa diamati atau diukur secara nyata. Definisi ini menjelaskan cara pengukuran variabel tersebut, alat yang digunakan, serta jenis skala pengukuran agar variabel tersebut dapat diukur dan diamati secara spesifik dalam penelitian. Dengan definisi operasional yang tepat, peneliti bisa menghindari pengukuran yang tidak relevan dan memastikan data yang dikumpulkan sesuai dengan variabel yang diteliti (Polit & Beck, 2017).

Tabel 4. 1 Definisi operasional penelitian hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Mekanisme Koping	Upaya yang dilakukan seseorang untuk mengatasi stres, menghadapi situasi yang sulit atau mengancam	1. <i>Problem-focused coping</i> 2. <i>Emotional-focused coping</i> 3. <i>less-useful/avoidance coping</i>	Kuesioner terdiri dari 28 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban : Sangat sering = 4 Sering = 3 Kadang Kadang = 2 Tidak Pernah = 1	O R D I N A L	Mekanisme koping 1. Maladaptif (Negatif) = 28-70 2. Adaptif (Positif) = 71-112
Dependen Penerimaan diri	Merupakan kemampuan seseorang dalam mengenali dirinya sendiri dan menerima akan segala kelebihan dan kekurangannya.	1. Kemampuan menerima keterbatasan akibat penyakit 2. Mengurangi perasaan malu atau minder	Kuesioner terdiri dari 8 pernyataan dengan 5 pilihan jawaban : Sangat Setuju = 1 Setuju = 2 Ragu-Ragu = 3 Tidak Setuju = 4 Sangat Tidak Setuju = 5	O R D I N A L	Penerimaan diri Rendah = 8-23 Tinggi = 24-40

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen penelitian dibuat dalam bentuk angket atau kuesioner untuk memperoleh informasi dan data dari responden.

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang digunakan peneliti secara formal, di mana subjek diminta untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari pengukuran observasi, wawancara, dan membagikan kuesioner kepada responden.

1. Instrumen data demografi

Instrumen berbentuk kuesioner seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan lama menderita.

2. Kuesioner Mekanisme koping

Peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa *The Brief COPE* yang dirancang oleh Carver 1997), serta telah di modifikasi oleh (Priyanti & Hudiyawati, 2021), terdiri dari 28 item terbagi 14 subskala yang terdiri dari 2 item pada setiap skalanya dan dapat dibagi kedalam 3 tipe koping. yaitu ***problem-focused coping*** (*active coping* (1, 2), *planning* (4, 6) dan *seeking instrumental support* (3, 5), ***emotional-focused coping*** *acceptance* (11, 13), *religion* (12, 14), *seeking emotional support* (7, 9), *positive Reframing* (8, 10), ***less-useful/avoidance coping*** *humor* (15, 16), *denial* (18, 21), *self-distraction* (17, 26), *behavioral disengagement* (20, 25), *venting* (22, 27), *self-blame* (24, 26), dan *substance use* (19, 23). Kuesioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitasnya, dan dinyatakan layak untuk digunakan sebagai instrumen untuk penelitian.

Pernyataan *favorable* terdapat pada nomor pertanyaan (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, dan 14). Sedangkan pernyataan *unfavorable* terdapat pada

nomor (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, dan 28). Untuk pertanyaan *favorable*, pilihan jawabannya menggunakan skala liker dengan nilai 4 untuk Sangat Sering (SS), 3 Sering (S), 2 Kadang Kadang (KK), 1 Tidak Pernah (TP). Sebaliknya, untuk pertanyaan *unfavorable*, skala liker diberikan nilai terbalik, yaitu 1 untuk Sangat Sering (SS), 2 Sering (S), 3 Kadang Kadang (KK), dan 4 Tidak Pernah (TP). Setiap jawaban diberi nilai antara 1 sampai 4 sesuai dengan skala tersebut. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal di mana nilainya dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$\frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$= \frac{112 - 28}{2}$$

$$= \frac{84}{2}$$

$$= 42$$

Dimana $P = 42$ panjang kelas, 28 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah), serta jumlah kelas sebanyak 2 (yaitu mekanisme adaptif dan mekanisme maladaptif). Dengan demikian, panjang kelas yang diperoleh adalah 42. Berdasarkan perhitungan tersebut, hasil penelitian mengenai mekanisme koping dapat dikategorikan sebagai berikut:

Koping maladaptif (negatif) : 28-70

Koping adaptif (positif) : 71-112

3. Kuesioner penerimaan diri

Alat ukur penerimaan diri yang digunakan adalah kuesioner *Acceptance of Illness Scale* (AIS) yang dikembangkan oleh Felton (1984), yang telah terbukti valid dan reliabel. Kuesioner ini juga telah mendapatkan persetujuan untuk digunakan serta telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Instrumen ini terdiri dari 8 pernyataan yang terbagi menjadi 2 indikator, yaitu: Kemampuan menerima keterbatasan akibat penyakit pada nomor 1, 2, 5, 6 dan 7, serta mengurangi perasaan malu atau minder pada nomor 3, 4, dan 8. Pilihan jawaban yang tersedia adalah Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RR), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Merlin, 2021).

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$\begin{aligned} P &= \frac{8 \times 5 - 8 \times 1}{2} \\ &= \frac{32}{2} \\ &= 16 \end{aligned}$$

Diketahui bahwa P adalah panjang kelas dengan rentang nilai (selisih antara nilai tinggi dan terendah) sebesar 32, dan jumlah kelas sebanyak 2 (kategori penerimaan diri: rendah, tinggi). Dari perhitungan tersebut, diperoleh panjang kelas sebesar 16. Berdasarkan hasil ini, kategori penerimaan diri dalam penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Rendah} = 8 - 23$$

$$\text{Tinggi} = 24 - 40$$

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian mengenai kanker payudara ini dilakukan di ruang kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan (RB-5). Alasan peneliti memilih RSUP H. Adam Malik Medan adalah karena rumah sakit tersebut memiliki populasi pasien kanker payudara yang banyak menjalani kemoterapi.

4.5.2 Waktu penelitian

Peneliti melakukan penelitian mulai November 2025.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah proses pendekatan kepada subjek penelitian serta pengumpulan karakteristik yang diperlukan untuk penelitian (Nursalam, 2020).

Pengambilan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian, yaitu pasien yang sedang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.
2. Data sekunder merupakan data yang didapatkan untuk mengetahui jumlah pasien yang menjalani kemoterapi melalui rekam medis RSUP H. Adam Malik Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan pada subjek penelitian sekaligus pengumpulan karakteristik yang dibutuhkan dari subjek tersebut dalam suatu penelitian. Tahap pengumpulan data disesuaikan dengan rancangan

penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020). Untuk memperoleh data penelitian ini, peserta diberikan kuesioner mekanisme koping (*Brief COPE*), dan kuesioner penerimaan diri (kuesioner *Acceptance of Illness Scale*) untuk diisi.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

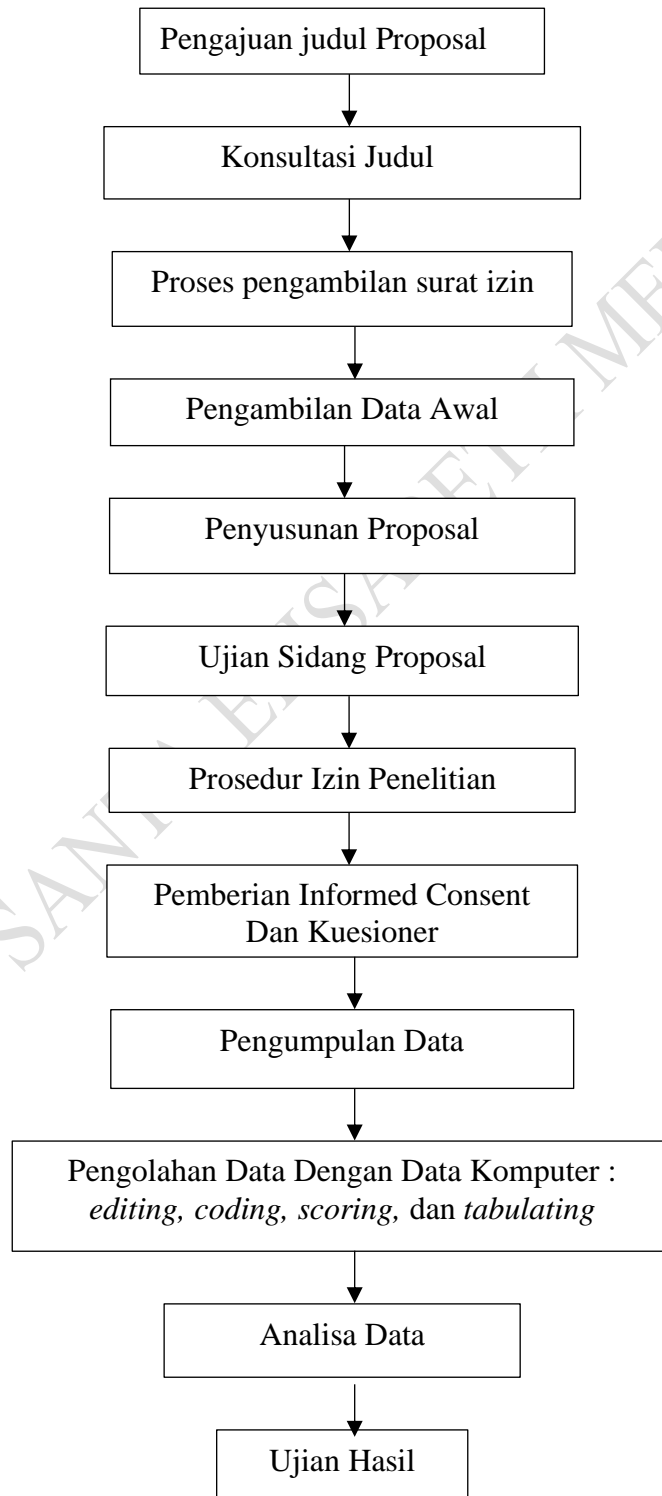
Validitas adalah tingkat keakuratan sebuah instrumen dalam mengukur konsep abstrak atau variabel yang menjadi fokus penelitian, dan merupakan aspek krusial untuk menghasilkan data penelitian yang akurat dan bermakna. Uji validitas dinyatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel pada tingkat signifikansi $p = 0,05$ (Polit & Beck, 2018). Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas pada kuesioner mekanisme koping karena menggunakan instrumen yang sudah valid, yaitu instrumen yang diadopsi dari (Priyanti & Hudiyawati, 2021), dengan nilai r hitung sebesar 0,453-0,694.

Kuesioner *Acceptance Of Illness Scale* (AIS) peneliti tidak melakukan uji validitas karena menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Felton (1984), yang telah terbukti valid dengan nilai r -tabel antara 0,429 hingga 0,797.

Reliabilitas adalah Suatu ukuran atau indeks yang menunjukkan seberapa dapat dipercaya dan konsisten sebuah alat pengukuran, yaitu kemampuan alat tersebut menghasilkan hasil yang sama saat digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama (Polit & Beck, 2018). Kuesioner mekanisme koping telah diuji reliabilitasnya menggunakan koefisien *alpha cronbach* dan hasilnya sebesar 0,885, sehingga dinyatakan reliabel. Sedangkan kuesioner *Acceptance Of Illness Scale* (AIS) telah terbukti reliabel, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,898 (Merlin, 2021).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4. 2 Kerangka operasional hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025



4.8 Analisa Data

Analisa data adalah perpaduan antara langkah-langkah teknis dan proses interpretasi yang dilakukan secara terstruktur, disesuaikan dengan jenis data serta tujuan penelitian, agar hasil yang diperoleh valid dan bisa dipercaya. Hasil analisa kemudian disajikan dengan cara yang sederhana dan mudah dipahami, sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan penelitian (Polit & beck, 2018).

Analisa data yang digunakan peneliti adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat fokus pada penggambaran atau penjelasan satu variabel secara terpisah dalam satu waktu. Hasil analisis biasanya disajikan melalui tabel distribusi frekuensi yang menunjukkan bagaimana variabel tersebut tersebar, baik dalam bentuk angka maupun persentase (Hardani *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk mengenali variabel independen dan variabel dependen. Analisis univariat yang dilakukan meliputi deskripsi karakteristik demografi responden, mekanisme koping serta penerimaan diri.

2. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat adalah metode yang digunakan untuk mempelajari hubungan atau interaksi antara dua variabel yang dianggap saling terkait atau berkorelasi (Polit & beck, 2018). Pada penelitian ini, analisis data digunakan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel, yaitu mekanisme koping sebagai variabel independen (bebas) dan Penerimaan diri sebagai variabel dependen (terikat). Uji *Chi-Square*

biasanya digunakan dalam analisis statistik *non-parametrik* untuk melihat perbedaan proporsi antara kelompok yang berbeda, dan variabel dependen harus berbentuk kategori. Beberapa syarat meliputi:

1. Bila tidak terdapat cell dalam tabel kontingensi yang memiliki nilai frekuensi pengamatan (actual count/ F_0) sama dengan nol (0).
2. Jika tabel yang digunakan adalah 2x2, maka tidak boleh ada satupun cell yang memiliki nilai frekuensi harapan (expected count) kurang dari 5.
3. Sedangkan untuk tabel yang berukuran lebih dari 2x2, misalnya 2x3, jumlah sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20% dari total semua sel.
4. Jumlah sampel harus cukup besar agar hasil uji Chi-square dapat dipercaya dan valid digunakan (Pamungkas, 2017).

4.9 Pengolahan Data

Untuk memastikan validitas data, peneliti memeriksa kelengkapan setiap kuesioner setelah proses pengumpulan data selesai, kemudian melanjutkan ke tahap berikutnya:

1. *Editing* adalah langkah awal dalam pengolahan data, dimana data yang telah dikumpulkan diperiksa dengan teliti untuk memastikan data tersebut lengkap, jelas, dan relevan dengan tujuan penelitian. Kemudian data yang kurang sesuai atau tidak lengkap akan diperbaiki atau dihapus supaya tidak mengganggu analisis selanjutnya.

2. *Coding data* (pengkodean data) Pengkodean sangat penting agar analisis data bisa berjalan efektif karena banyak responden yang terbagi ke dalam beberapa kategori yang berisi informasi penting. Waktu terbaik untuk membuat pengkodean adalah saat menyusun kuesioner, sehingga beberapa pertanyaan survei bisa langsung diberi kode terlebih dahulu.
3. *Classifying* (klasifikasi) adalah proses mengelompokkan data berdasarkan kategori atau karakteristik tertentu agar data menjadi terorganisir dengan baik dan mudah di proses.
4. *Tabulating data* merupakan metode pengorganisasian dan penyajian data dalam jumlah yang besar secara lebih ringkas, sehingga memudahkan peneliti dalam mempelajari dan menganalisis data tersebut. Pelaksanaan tabulasi data dapat dilakukan secara manual, mekanis, maupun dengan bantuan perangkat elektronik. Oleh karena itu, tabulasi data memiliki peranan yang sangat penting dalam proses pengolahan data penelitian (Bohane *et al.*, 2023).

4.10 Etika Penelitian

Menurut (Polit & beck, 2018), etika penelitian dalam bidang keperawatan menekankan pada prinsip-prinsip dasar yang bertujuan melindungi peserta penelitian.

1. *Respect for person*

Penelitian harus menghormati martabat responden dan kebebasan mereka dalam memilih. Keputusan responden wajib dihargai, dan peneliti harus melindungi keamanan, terutama bagi yang memiliki keterbatasan dalam mengambil keputusan. Salah satu bentuk penghormatan adalah

dengan memberikan formulir persetujuan subjek (informed consent) sebelum penelitian dimulai.

2. *Beneficence & Maleficence*

Penelitian harus berupaya untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya dan mengurangi risiko atau kerugian yang mungkin dialami oleh responden.

3. *Justice*

Responden harus diperlakukan secara adil, baik dari segi beban maupun manfaat yang diperoleh selama penelitian. Peneliti wajib bersikap terbuka kepada semua responden dan memberikan perlakuan yang sama sesuai dengan prosedur penelitian.

4. *Informed Consent*

Merupakan persetujuan yang diberikan oleh responden kepada peneliti melalui lembar persetujuan sebelum penelitian dimulai. Tujuannya agar responden memahami maksud, tujuan, dan dampak penelitian. Jika calon responden setuju, mereka menandatangani lembar persetujuan tersebut. Namun, jika tidak bersedia, peneliti tetap menghormati keputusan dan hak responden.

5. *Anonymity*

Memberikan jaminan bahwa identitas responden tidak akan dicantumkan dalam lembar atau alat ukur. Sebagai gantinya, hanya kode yang digunakan pada lembar pengumpulan data atau dalam penyajian hasil penelitian untuk menjaga kerahasiaan responden.



6. Confidentiality

Peneliti menjamin bahwa semua informasi dan data yang dikumpulkan selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Hanya data tertentu yang relevan yang akan disampaikan dalam laporan hasil penelitian, sehingga privasi responden tetap terlindungi.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No. 137/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Pusat Haji. Adam Malik Medan (RSUP H. Adam Malik Medan) merupakan jenis rumah sakit umum yang memiliki fasilitas kesehatan kelas A satu-satunya di Medan. Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan ini berdiri pada 21 juli 1993. Rumah Sakit ini terletak di JL. Bunga Lau No 17, Kemenangan Tani, Medan Tuntungan. Rumah Sakit ini memiliki motto: “Mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, dimana P (Pelayanan cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efisien), N (Nyaman)”.

RSUP Haji Adam Malik Medan menyediakan berbagai fasilitas penunjang, antara lain laboratorium, radiologi, transfusi darah, kamar operasi, rehabilitasi medik, hemodialisis, farmasi, radioterapi, CT scan, instalasi PKMRS, layanan gizi, klinik payudara, Program Terapi Runutan Metadon (PTRM), dan Pusat Pelayanan Khusus (PPK). RSUP Haji Adam Malik Medan mempunyai ruangan RA dan RB, dimana ruangan RA ada RA.1-RA.6 dan ruangan RB dari RB.1-RB.6. Ruang khusus untuk kemoterapi berada di lantai 2 di RB5 (Ruang Rawat Inap Terpadu), ruang kemoterapi memiliki 2 ruangan yaitu untuk pasien rawat inap dan rawat jalan. Lokasi penelitian tepatnya di ruangan khusus untuk kemoterapi, ruang kemoterapi ODC (One Day Care). Ruangan kemoterapi ODC memiliki 3 ruangan perawatan diantaranya ruangan untuk perempuan, laki-laki dan anak-anak, dimana terdapat 24 tempat tidur total, terbagi menjadi 10 tempat tidur pria, 10 tempat tidur wanita, dan 2 tempat tidur anak-anak, serta ada 2 tempat

tidur khusus untuk pasien dengan penyakit lain (isolasi). Layanan kemoterapi ODC di RSUP H. Adam Malik Medan beroperasi pada hari Senin sampai dengan Sabtu, dari pukul 08.00 hingga 20.00 WIB dan dilengkapi dengan ruang tunggu bagi keluarga pasien.

5.2 Hasil Penelitian

Bab ini membahas hasil penelitian tentang hubungan mekanisme coping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025. Penelitian dilakukan mulai tanggal 3 hingga 21 November 2025. Responden yang terlibat adalah 70 pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Data Demografi Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 (N=70).

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
18-45 Tahun	24	34,3
46-59 Tahun	32	45,7
>60 -Tahun	14	20,0
Total	70	100,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	70	100
Total	70	100
Status		
Menikah	60	85,7
Janda	5	7,1
Lajang	5	7,1
Total	70	100,0
Pendidikan		
SD	8	11,4
SMP	9	12,9
SMA	32	45,7
Perguruan Tinggi	21	30,0
Total	70	100,0



Suku		
Batak	24	34,3
Karo	13	18,6
Minang	2	2,9
Mandailing	2	2,9
Jawa	22	31,4
Melayu	1	1,4
Aceh	4	5,7
Nias	2	2,9
Total	70	100,0
Pekerjaan		
Petani	8	11,4
Tidak Bekerja / IRT	41	58,6
Guru	6	8,6
Wiraswasta	7	10,0
Karyawan swasta	3	4,3
Pensiunan	1	1,4
Hakim	2	2,9
Bidan	2	2,9
Total	70	100,0
Kemoterapi Ke		
1	12	17,1
2	12	17,1
3	13	18,6
4	4	5,7
5	15	21,4
6	4	5,7
7	1	1,4
8	4	5,7
10	1	1,4
11	1	1,4
12	3	4,3
Total	70	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik distribusi frekuensi mayoritas responden berdasarkan usia didapatkan usia 45-59 tahun sebanyak 32 orang (45,7%) dan minoritas responden dengan usia >60 tahun sebanyak 14 orang (20,0%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden perempuan sebanyak 70 orang (100%). Berdasarkan karakteristik status mayoritas responden menikah sebanyak 60 orang (85,7%) dan minoritas responden

sebanyak 5 orang (7,1%). Berdasarkan karakteristik status pendidikan mayoritas responden SMA sebanyak 32 orang (45,7%) dan minoritas responden pendidikan SD sebanyak 8 orang (11,4%). Berdasarkan karakteristik suku mayoritas responden sebanyak 24 orang (34,3%) dan minoritas responden sebanyak 1 orang (1,4%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas responden sebanyak 41 orang (58,6%) dan minoritas responden sebanyak 1 orang (1,4%). Berdasarkan karakteristik menjalani kemoterapi ke di dapatkan kemo terapi ke-5 sebanyak 15 orang (21,4%) dan minoritas responden sebanyak 1 orang (1,4%).

5.2.1 Mekanisme Koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

Mekanisme Koping	Frekuensi	Presentase %
Koping Maladaptif (negatif)	34	48,6
Koping Adaptif (positif)	36	51,4
Total	70	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas di dapatkan hasil bahwa dari 70 responden pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan memiliki mekanisme koping maladaptif (negatif) sebanyak 34 orang (48,6%) dan responden memiliki mekanisme koping adaptif (positif) sebanyak 36 orang (51,4%).

5.2.2 Penerimaan diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan (n=70)

Penerimaan Diri	Frekuensi	Presentase %
Rendah	38	54,2
Tinggi	32	45,7
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.4 Menunjukkan bahwa responden memiliki penerimaan diri rendah sebanyak 38 orang (54,2%), memiliki penerimaan diri tinggi sebanyak 32 orang (45,7%).

5.2.3 Hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan (n=70)

Mekanisme Koping	Penerimaan diri						P=Value
	Rendah		Tinggi		Total		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Maladaptif	24	62,2	10	33,3	34	48,6	0,008
Adaptif	14	37,8	22	66,7	36	51,4	
Total	38	100	32	100	70	100,0	

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan hasil responden memiliki mekanisme koping negatif dengan penerimaan diri rendah sebanyak 24 orang (62,2%), dan mekanisme koping negatif dengan penerimaan diri tinggi sebanyak 10 orang (33,3%), total 34 orang (48,6%). Mekanisme koping positif dengan penerimaan diri rendah sebanyak 14 orang (37,8%), mekanisme koping positif dengan

penerimaan diri tinggi sebanyak 22 orang (66,7%), total 36 orang (51,4%), sehingga tampak bahwa responden dengan koping maladaptif lebih banyak berada pada kategori penerimaan diri rendah, sedangkan responden dengan koping adaptif relatif lebih banyak berada pada kategori penerimaan diri tinggi. Hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,008$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap 70 responden mengenai hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, diperoleh hasil sebagai berikut:

5.3.1 Mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dari 70 orang dan diperoleh hasil mekanisme koping menunjukkan bahwa responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif (negatif) sebanyak 34 orang (48,6%), dan responden yang memiliki mekanisme koping adaptif (positif) sebanyak 36 orang (51,4%).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, peneliti berasumsi bahwa mekanisme koping yang dimiliki pasien kemoterapi adaptif (positif) atau dapat dikategorikan baik, hal ini dipengaruhi oleh pasien yang berupaya tetap melihat masalah dalam pandangan yang berbeda, untuk membuat masalah tampak lebih positif, pasien mendapatkan dukungan emosional, pengertian dan kenyamanan dari keluarga sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi proses pengobatan. Hal ini berdasarkan bahwa (94,4%) responden sering mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain, (61,1%) responden sering mendapatkan dukungan emosional dari orang lain, dan (63,9%) responden sering mencoba melihat masalah dalam pandangan yang berbeda untuk membuat masalah tampak lebih positif.

Mekanisme koping adaptif pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memiliki kecenderungan untuk melakukan upaya aktif untuk menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Berusaha mencari solusi yang dapat memperbaiki situasi mencakup tindakan praktis, seperti pasien yang secara sadar mengelola efek samping kemoterapi dengan mengonsumsi obat atau menyesuaikan pola makan untuk mengurangi rasa tidak nyaman, selain itu dukungan emosional dari teman atau anak seperti mendengarkan keluhan serta fokus pada aspek positif seperti kebersamaan keluarga, membantu pasien lebih mudah menerima diagnosis kanker payudara.

Upaya aktif yang dilakukan pasien melalui mekanisme koping adaptif mencerminkan adanya peningkatan rasa berdaya dan pengendalian diri terhadap kondisi kesehatan yang dihadapi, pasien menunjukkan kecenderungan menerima realitas yang dihadapi, sebagaimana tercermin dalam sikap menerima kenyataan

bahwa masalah yang dialami memang telah terjadi dan bersifat nyata. Proses adaptasi ini juga tampak melalui kemampuan pasien untuk tetap menjalani aktivitas sehari-hari meskipun dengan keterbatasan fisik, seperti kelelahan atau perubahan penampilan akibat kerontokan rambut, yang mencerminkan upaya belajar hidup berdampingan dengan kondisi penyakit. Dalam menghadapi tekanan emosional, pendekatan spiritual menjadi salah satu strategi koping yang dominan, ditunjukkan melalui kebiasaan berdoa atau bermeditasi untuk memperoleh ketenangan batin, serta upaya menemukan penghiburan dan kekuatan dari keyakinan agama atau spiritual, terutama saat menghadapi kesendirian dan ketidakpastian selama menjalani perawatan di rumah sakit. Mekanisme koping tersebut dinilai adaptif dan sesuai bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi karena berperan dalam membantu pasien menjaga stabilitas emosional, memperkuat kemampuan menerima kondisi diri, serta mendukung proses adaptasi psikologis terhadap penyakit dan rangkaian pengobatan yang sedang dijalani.

Pasien dengan mekanisme koping maladaptif pada pasien kanker payudara disebabkan oleh konsep diri yang negatif, mengkritik diri sendiri dan denial. Mereka cenderung diam, merasa tidak mampu mengendalikan situasi dan mengalami kesulitan dalam bersosialisasi akibat kondisi penyakitnya. Selain itu, penggunaan strategi koping menghindar tersebut juga dapat dipengaruhi oleh durasi pengobatan kemoterapi, sebagian responden masih berada dalam tahap adaptasi terhadap kondisi dan proses kemoterapi. Dibuktikan dengan (52,9%) orang sering mengekspresikan perasaan yang negatif, (50,0%) orang sering

mengkritik diri sendiri, dan (91,2%) orang terkadang menolak untuk percaya bahwa masalah yang di hadapi telah terjadi.

Mekanisme koping maladaptif pada pasien kanker payudara berkaitan erat dengan adanya konsep diri yang negatif, kecenderungan mengkritik diri sendiri, serta penolakan terhadap realitas penyakit yang dihadapi. Perilaku menyalahkan dan mengkritik diri sendiri, serta kecenderungan menyerah terhadap kondisi yang dihadapi semakin menegaskan adanya konsep diri yang negatif. Secara keseluruhan, pola respons ini menunjukkan bahwa sebagian pasien masih berada dalam tahap adaptasi awal terhadap penyakit dan kemoterapi, sehingga membutuhkan dukungan psikososial dan pendampingan keperawatan untuk membantu mengarahkan penggunaan strategi koping yang lebih adaptif.

Mekanisme koping adaptif dipengaruhi oleh berbagai aktivitas yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian dari masalah yang dihadapi, termasuk mencari dukungan emosional dari lingkungan sosial, menceritakan masalahnya untuk mengurangi perasaan negatif. Selain itu, pasien berusaha memahami permasalahan secara menyeluruh, merancang strategi guna menemukan solusi (Iswari *et al.*, 2025). Penerimaan emosi dan masalah dengan cara mencari dukungan sosial dari keluarga serta lingkungan sekitar, memandang dirinya secara lebih positif, meningkatkan kualitas diri, meningkatkan ibadah, sikap pasrah serta tawakal kepada Tuhan diyakini dapat menurunkan tingkat stress yang dirasakan pasien (Hirmalia *et al.*, 2025), selain itu mekanisme koping adaptif juga mampu mempertahankan rasa kendali terhadap situasi yang mengurangi kenyamanan dan menimbulkan stres, mampu mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah

yang sedang dihadapi, serta menggunakan keyakinan spiritual melalui kegiatan ibadah dan berdoa sebagai sumber penguatan (Malau, Sinurat and Pane, 2024).

Berbeda halnya dalam penelitian (Afriyanti, Setiyowati and Pasaribu, 2024) didapatkan bahwa pasien yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 35 orang (48,6%) dan maladaptif sebanyak 37 orang (51,4%), yang dimana penderita kanker payudara yang menggunakan mekanisme koping maladaptif cenderung mengalami kesulitan dalam menerima kondisi penyakit dan proses kemoterapi, sehingga menunjukkan perilaku seperti menghindari atau menyangkal kenyataan pengobatan, berdiam diri atau melamun saat menghadapi kesulitan, serta kurangnya kemampuan adaptasi yang menyebabkan stress berat dan dapat dikatakan maladaptif.

Mekanisme koping maladaptif biasanya sering menangis, memarahi orang-orang di sekitarnya, merasa tidak nyaman dengan perubahan fisiknya akibat efek samping kemoterapi. Pasien kanker yang menjalani kemoterapi masih menggunakan mekanisme koping maladaptif ialah proses adaptasi yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta tidak menimbulkan suatu gangguan kesehatan, tetapi bila mekanisme koping gagal artinya individu gagal untuk beradaptasi yang dapat menimbulkan stress (Ginting, Pakpahan and Zebua, 2025).

5.3.2 Penerimaan diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dari 70 orang dan diperoleh hasil tentang penerimaan diri menunjukkan

bahwa responden yang memiliki penerimaan diri rendah sebanyak 38 orang (54,8%), dan responden yang memiliki penerimaan diri tinggi sebanyak 32 orang (45,2%). Berdasarkan hasil penelitian oleh peneliti didapatkan hasil mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki penerimaan diri rendah sebanyak 38 orang (54,8%).

Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini dapat dilihat dari sebagian responden yang menyatakan pengobatan kemoterapi yang telah dijalani membuat mereka merasa sangat terbebani secara mental, sehingga sulit bagi mereka untuk benar-benar menerima keadaan dirinya. Perubahan kondisi fisik dan meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain membuat responden merasa kurang mandiri, serta tidak mampu menjalani kehidupan sesuai dengan harapan pribadi. Didapatkan bahwa (63,2%) orang setuju bahwa penyakit yang di derita membuat mereka terkadang merasa tidak di inginkan, (50,0%) orang setuju bahwa penyakit yang diderita membuat mereka menjadi beban bagi keluarga dan teman.

Rendahnya penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh kesulitan pasien dalam menyesuaikan diri dengan berbagai keterbatasan akibat penyakit dan pengobatan yang dijalani. Pasien cenderung merasa tidak mampu melakukan aktivitas yang sebelumnya disukai, sehingga menimbulkan perasaan kehilangan peran dan penurunan rasa kompetensi diri. Kondisi ini menyebabkan pasien menilai dirinya sebagai seseorang yang memiliki nilai diri rendah, sehingga menghambat proses penerimaan diri secara optimal. Dengan demikian, penerimaan diri yang rendah pada responden mencerminkan adanya konflik psikologis antara kondisi kesehatan yang dialami

dengan kemampuan individu dalam menerima keterbatasan, perubahan peran, dan identitas diri akibat penyakit.

Pasien kanker payudara dengan penerimaan diri tinggi menunjukkan kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri secara adaptif terhadap keterbatasan yang ditimbulkan oleh penyakit dan proses pengobatan. Responden dengan penerimaan diri tinggi cenderung mampu menerima perubahan fisik dan penurunan kemampuan aktivitas tanpa memandang kondisi tersebut sebagai ancaman terhadap nilai diri. Mereka tidak memaknai penyakit sebagai faktor yang membuat dirinya tidak diinginkan, menjadi beban bagi keluarga maupun lingkungan sosial, serta tidak merasa kehilangan makna dan harga diri akibat ketergantungan pada orang lain. Sesuai dengan hasil yang didapatkan (53,1%) orang tidak setuju bahwa mereka mempunyai masalah dalam menyesuaikan diri, (53,1%) orang menjawab tidak setuju bahwa penyakit yang diderita membuat mereka merasa tidak berharga. Kondisi ini memungkinkan responden untuk tetap menjalani kehidupan sehari-hari dengan sikap menerima, menyesuaikan harapan pribadi dengan kondisi kesehatan yang dialami, serta memandang penyakit sebagai bagian dari pengalaman hidup yang dapat dihadapi tanpa menghilangkan identitas dan nilai diri.

Pasien kanker payudara on kemoterapi di ruangan kemoterapi, menunjukkan bahwa responden yang memiliki penerimaan diri rendah sebanyak 22 orang (55,0%), dan responden yang memiliki penerimaan diri tinggi sebanyak 18 orang (45,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa dari beberapa responden menyatakan bahwa mereka merasa takut dan cemas terhadap penyakit yang

diderita. Mereka ingin merawat keluarga dengan baik, tetapi efek kemoterapi membuat tubuh mereka menjadi lemas, sehingga menghambat aktivitas sehari-hari. Selain itu, sebagian responden kesulitan memahami diri sendiri dan mengendalikan emosi, sehingga mereka sering kali terlalu memikirkan hal-hal negatif terkait penyakitnya. Asumsi peneliti di dukung penelitian (Simanullang and Angin, 2022).

Penelitian Cahyani, (2023) juga menyatakan bahwa sebagian besar kanker payudara dengan kemoterapi memiliki penerimaan diri rendah sebanyak 46 orang (65,7%), dan memiliki penerimaan diri tinggi yaitu sebanyak 14 orang (20,0%), yang didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memiliki penerimaan diri rendah disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan sehari-hari yang dialami selama pengobatan, seperti gangguan pada pekerjaan, hubungan sosial, dan peran dalam keluarga. Perubahan ini memengaruhi cara pasien menerima dirinya sendiri sehingga menyebabkan tingkat penerimaan diri mereka menjadi rendah.

Penerimaan diri pasien kanker payudara dikategorikan menjadi tiga yaitu penerimaan diri rendah, sedang dan tinggi, dimana sebanyak 17 orang (34%) dengan penerimaan diri rendah, sebanyak 26 orang (52%) dengan penerimaan diri sedang dan 7 orang (14%) dengan penerimaan diri tinggi. Didapatkan hasil bahwa Pasien dengan penerimaan diri rendah sering terlihat murung dan kehilangan semangat. Ada yang menganggap penyakitnya sebagai kutukan atas dosa masa lalu. Keluarga melaporkan pasien sering menarik diri dari keluarga dan lingkungan sosial. Mayoritas responden mengaku kesulitan untuk beradaptasi

dengan keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Keterbatasan ini juga menyebabkan mereka banyak kehilangan kemampuan untuk menjalankan peran sehari-hari. Sebagian besar pasien menjadi sangat tergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Bahkan, peran mereka sebagai ibu atau istri pun tidak dapat dijalankan seperti biasanya (Merlin., 2021).

5.3.3 Hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan dengan uji statistik *Chi-square* didapatkan hasil $p=0,008$ ($p<0,05$) yang berarti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan penerimaan diri. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme koping yang digunakan pasien berperan penting dalam membentuk kemampuan seseorang untuk menerima kondisi penyakit dan dampak pengobatan yang dijalani, seseorang yang menerapkan mekanisme koping adaptif cenderung memiliki tingkat penerimaan diri yang lebih baik, yang tercermin dari upaya aktif dalam mencari dukungan emosional berupa kenyamanan, empati, dan penguatan psikologis dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Strategi koping adaptif tersebut membantu pasien dalam mengelola stres, mengurangi kecemasan, serta membangun pemaknaan positif terhadap

pengalaman sakit, sehingga mendukung tercapainya penerimaan diri yang lebih optimal selama menjalani kemoterapi.

Meskipun hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dan penerimaan diri, sebagian responden masih menunjukkan tingkat penerimaan diri yang rendah. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial yang kurang mendukung, khususnya sikap lingkungan sekitar yang belum sepenuhnya menerima kondisi penyakit yang dialami pasien. Kurangnya penerimaan dari lingkungan dapat memunculkan stigma, perlakuan berbeda, atau sikap menjauh, yang pada akhirnya membuat penderita merasa malu terhadap kondisi fisik dan penyakitnya. Situasi ini secara psikologis dapat memperkuat perasaan rendah diri dan memperburuk penilaian negatif terhadap diri sendiri, sehingga menghambat proses penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hasil ini menunjukkan bahwa penerimaan diri tidak hanya dipengaruhi oleh mekanisme koping internal individu, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, khususnya dukungan dan penerimaan dari lingkungan sosial.

Responden dengan mekanisme koping adaptif sebagian besar memiliki penerimaan diri tinggi dimana seseorang lebih mudah beradaptasi dengan penyakit, melihat pengalaman secara positif dan menerima keterbatasan. Hal ini juga menunjukkan bahwa penerimaan diri yang tinggi berarti mampu menghadapi penyakit tanpa putus asa, menyesuaikan diri dengan perubahan peran, dan tidak merasa rendah diri karena kondisi kesehatannya. Tingginya presentase penerimaan diri pada kelompok mekanisme koping adaptif menunjukkan bahwa

strategi koping adaptif efektif dalam meningkatkan kualitas penerimaan terhadap penyakit.

Mekanisme koping maladaptif lebih banyak berada pada kelompok dengan penerimaan diri rendah dibandingkan dengan penerimaan diri tinggi, didapatkan hasil bahwa penggunaan strategi koping maladaptif seperti penolakan, menarik diri atau menghentikan usaha, menyalahkan diri sendiri atas kondisi atau penyakit yang dialami cenderung menghambat proses adaptasi psikologis terhadap penyakit. Dan pada penerimaan diri rendah menunjukkan adanya rasa malu, kesulitan menerima keterbatasan, serta penolakan terhadap kondisi penyakit. Hal ini menandakan bahwa mekanisme koping maladaptif berdampak negatif pada kemampuan seseorang dalam menerima kondisi kesehatannya.

Pada kelompok dengan mekanisme koping maladaptif, masih ditemukan beberapa responden yang memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun individu lebih sering menggunakan strategi koping maladaptif, mereka tetap dapat mencapai penerimaan diri yang baik. Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh faktor lain di luar mekanisme koping, seperti adanya dukungan sosial yang memadai, pengalaman spiritual, serta edukasi kesehatan yang meningkatkan pemahaman terhadap kondisi penyakit. Faktor-faktor tersebut dapat membantu individu memaknai penyakit secara lebih realistis, sehingga tetap mampu menerima kondisinya meskipun strategi koping yang digunakan sehari-hari kurang adaptif dan kurang efektif secara psikologis.

Mekanisme koping maladaptif mempunyai penerimaan diri rendah sebesar 20 (57,1%) responden, dan responden dengan mekanisme koping adaptif

yang penerimaan dirinya tinggi sebanyak 4 (11,4%). Hasil p value 0,000 ($<0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Responden memiliki penerimaan diri yang rendah terutama karena penggunaan mekanisme koping maladaptif, bukan semata-mata akibat lamanya diagnosis kanker payudara. Namun, durasi sejak terdiagnosis tetap dapat memengaruhi mekanisme koping, karena pasien yang lebih lama menjalani kemoterapi umumnya mulai mampu menerima diri dan kondisinya. Mekanisme koping berperan penting dalam respon psikologis seperti penerimaan diri, kemarahan, dan proses tawar-menawar. Semakin baik seseorang menerima dan memandang dirinya, semakin adaptif mekanisme koping yang digunakan, sehingga membantu meningkatkan rasa aman, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan harga diri (Romaningsih, Fitriyani and Saptawati, 2022).

Mekanisme koping pada pasien kanker payudara merupakan upaya psikologis dalam menghadapi perubahan fisik, emosional, dan sosial akibat diagnosis serta proses pengobatan seperti kemoterapi. Saat mengalami stres, kecemasan, dan ketidakpastian, pasien menggunakan berbagai mekanisme koping yang dipengaruhi oleh kemampuan pribadi, dukungan sosial, sumber daya, serta cara pandang terhadap diri dan penyakitnya. Mekanisme koping yang digunakan berperan penting dalam proses penerimaan diri. Koping adaptif membantu pasien menerima kondisi kesehatannya secara lebih realistis dan positif, sedangkan koping maladaptif dapat menghambat penerimaan diri, menimbulkan perasaan malu, rendah diri, penolakan terhadap penyakit, serta mengganggu adaptasi psikologis selama pengobatan (Afriyanti, Setiyowati and Pasaribu, 2024).

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan jumlah sampel 70 responden mengenai hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

1. Mekanisme koping pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 mayoritas pasien memiliki Mekanisme Koping Adaptif sebanyak 36 orang (51,4%).
2. Penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025 mayoritas pasien memiliki penerimaan diri rendah sebanyak 38 orang (54,8%).
3. Hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan dengan uji *Chi-square* didapatkan p value = 0,008 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025.

6.2 Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 70 responden mengenai hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, maka disarankan:

a. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan yang nantinya dapat dijadikan bekal saat memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien terkhusus pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

b. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi. Melalui pemahaman mekanisme koping dan penerimaan diri, pasien diharapkan mampu mengelola tekanan psikologis secara positif, memaknai tantangan sebagai bagian dari proses pengobatan, serta menerima kondisi kesehatannya. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar pendampingan psikologis yang lebih efektif untuk mendukung ketahanan mental dan kualitas hidup pasien selama terapi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi penelitian berikutnya dan bahan pertimbangan bagi yang ingin melakukan penelitian yang sejenis.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya jika memungkinkan dengan jumlah responden yang lebih banyak agar hasil yang dicapai lebih optimal.
3. Penelitian selanjutnya juga diharapkan untuk menggunakan lebih banyak sumber untuk menemukan masalah pada penderita kanker



payudara sehingga dapat lebih meningkatkan mekanisme coping adaptif sehingga memiliki penerimaan diri yang baik.

4. Peneliti berharap adanya penelitian terkait faktor-faktor penerimaan diri rendah pada pasien kanker payudara.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- A.Gani *et al.* (2022) 'Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara (terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Remaja)'.
- Afriyanti, A., Setiyowati, Y.D. and Pasaribu, J. (2024) 'Hubungan mekanisme koping dengan kemoterapi pasien kanker payudara', 5, pp. 10690–10697.
- Andela, L.P., Sukohar, A. and Wahyuni, A. (2024) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Residif Kanker Payudara', *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), pp. 266–276.
- Antoni, M.H., Moreno, P.I. and Penedo, and F.J. (2023) 'Stress Management Interventions to Facilitate Psychological and Physiological Adaptation and Optimal Health Outcomes in Cancer Patients and Survivors', *Annual Review of Psychology*, 74, pp. 423–455.
- Azizah, L.M., Zinuri, I. and Akbar, A. (2016) 'Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik by Lilik Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, Amar Akbar (z-lib.org).pdf', *Z-Lib.Org*, p. 657.
- Bohane, D.L. *et al.* (2023) *Innovation, Research Methodology: Methods & Techniques*. AGPHBooks.
- Cahyani, N.P.P.F. (2023) 'Gambaran Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di RSUD Sanjawani Gianyar', 453(X), pp. 61–72.
- Cooper, C.L. and Quick, J.C. (2017) *THE HANDBOOK OF STRESS AND HEALTH A GUIDE TO RESEARCH AND PRACTICE*. 2017th edn. London: John Wiley & Sons Ltd.
- Creswell, J. (2017) 'RESEARCH DESIGN Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches'.
- Damayanti, A.D. and Mardiana, N. (2024) 'Edukasi Sadari Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara', *Jurnal Pengabdian Meambo*, 2(1), pp. 97–100.
- Dev, R. *et al.* (2024) 'Coping Strategies and Associated Symptom Burden Among Patients With Advanced Cancer', *Oncologist*, 29(2), pp. 166–175.
- Edmawati, M.D. (2023) *Body Dysmorphic Disorder, Eating Disorders: An Encyclopedia of Causes, Treatment, and Prevention*. PT. Nas Media Indonesia.



- Ernawati, W. and Handayani, S. (2020) 'Tahap penerimaan diri pada Wanita dengan Kanker Payudara', 10.
- Ginting, F.S.H., Pakpahan, R.E. and Zebua, S. (2025) 'Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 Coping Mechanism in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2024', 4(3), pp. 15–22.
- Hardani *et al.* (2020) 'Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif', CV. Pustaka Ilmu Group, p. 1.
- Hidayatin, N. *et al.* (2024) 'Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi', p. 158.
- Hirmalia, P., Mutmainnah, M. and Meinarisa (2026) 'Hubungan mekanisme koping dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara di rsud raden mattaher jambi', 10, pp. 258–265.
- Iswari, M.R. *et al.* (2025) 'Hubungan mekanisme koping dengan resiliensi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rsud abdul moeloek', 6, pp. 2989–2997.
- Janitra (2021) 'Early-age breast cancer awareness and prevention by the formation of peer groups: "GiRLs Can" (youth movement against cancer)', *Community Empowerment*, 6(9), pp. 1577–1584.
- Jie, J. and Lingyan, D. (2024) 'A Study on the Influencing Factors of Self-Acceptance Status and Demoralization Syndrome in Breast Cancer Patients and the Nursing Effect of Acceptance and Commitment Therapy', *International Journal of Frontiers in Medicine*, 6(8), pp. 44–50.
- Laela, S. *et al.* (2024) 2-Laela dkk_Buku Ajar Keperawatan Jiwa.
- Lestari *et al.* (2020) 'Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi', *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), pp. 52–66.
- Malau, G.P., Sinurat, S. and Pane, J.P. (2024) 'Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2023', 4, pp. 7717–7731.
- Merlin, N.M. (2021) 'Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara', *Jurnal Kesehatan*, 12(2), pp. 273–279.
- Merlin, N.M. (2023) 'Meningkatkan Penerimaan Diri pada Pasien Kanker



- Payudara', *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, pp. 129–135..
- Moh, N. *et al.* (2025) 'Psychological Impact of Breast Cancer Diagnosis and Patient Coping Strategies: a Literature Review', 6(1), pp. 62–71.
- Nasir, A. and Muhith, A. (2011) *DASAR-DASAR KEPERAWATAN JIWA: Pengantar dan Teori*.
- Natalia, E., Muhammadiyah, U. and Timur, K. (2021) 'Hubungan Stress dan Penerimaan Diri terhadap Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur', 2(3), pp. 1922–1929.
- Ni Putu Febri and Cahyani, P. (2023) 'Gambaran Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2023'.
- Nursalam (2015) *Metodologo Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Edited by Akliia Susila. Jakarta Selatan.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. edisi 5. Edited by A. Susila. Jakarta: Selemba Medika.
- Pamungkas, R.A. (2017) 'Riset Keperawatan & Metodologi Penelitian Kesehatan', *Trans Info Media Jakarta*, p. 186.
- Parasian, J. *et al.* (2024) 'Hubungan Efek Samping Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023', *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), pp. 115–126.
- Permatasari, V. and Gamayanti, W. (2016) 'Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia', *Jurnal Ilmiah Psikologi*, (105), pp. 139–152.
- Polit & Beck (2018) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9 edition, Philadelphia: Wolters Kluwer Health. 9 edition. Includes Index, bibliographical references and.
- Polit, denis f. & Beck, cheryl T. (2017) *NURSING RESEARCH Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Wolters Kluwer.
- Priyanti, T. and Hudiyawati, D. (2021) 'Overview Of Life Satisfaction And Coping In Congestive Heart Failure Patients At UNS Surakarta Hospital: Gambaran Life Satisfaction dan Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit UNS Surakarta', *Proceeding of The 14th University Research Colloquium*, pp. 35–42.



- Retnaningsih, D. (2021) 'KEPERAWATAN PALIATIF', p. 170.
- Rizka, A. (2018) 'Penerimaan Diri pada Penderita Kanker', *Repository Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, Fakultas Psikologi* [Preprint].
- Roffikoh, S.H. and & Riyanti, E. (2022) 'Description of stress coping mechanism of breast cancer patients during chemotherapy at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital', *Prosiding 16th Urecol: Seri MIPA dan Kesehatan*, 4(2), pp. 748–760.
- Romaningsih, B., Fitriyani, D. and Saptawati, T. (2022) 'Hubungan Mekanisme Koping dengan Penerimaan Diri pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang', *Seminar nasional dan call paper Stikes Telogoreja Semarang*, 1, pp. 1–9.
- Sari, W.I.P.E., Andini, I.F. and Puspita, Y. (2023) *Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan Dilengkapi Penuntun Belajar, Media Sains Indonesia*.
- Sembiring (2023) 'Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsup. Prof Dr. R.D Kandou', *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(3), pp. 262–268.
- Silaban, N. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsu. Imelda Pekerja Indonesia', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2), pp. 157–163.
- Simanullang, M.S.D., Rupang, E.R. and Angin, L.S.P. (2022) 'HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN PENERIMAAN DIRI PASIEN KANKER PAYUDARA ON KEMOTERAPI', *Journal of Comprehensive Science*, 1(1), pp. 1–12.
- Siti (2024) 'Pengidap Kanker di Sumut Bertambah 2 Ribu Kasus Setahun'.
- Stuart, G.W. (2016) *prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa*.
- Supradewi, R. and Sukmawati, A. (2020) 'Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Wanita Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang', *Proyeksi*, 14(1), p. 32.
- Supriati, L., Astari, A.M. and Sunarto, M. (2023) *Regulasi Diri Pasien Kanker Payudara (konsep dan praktis) Untuk perawat, Mahasiswa Keperawatan dan Pemerhati Kanker Payudara*.
- WHO (2024) 'Mencegah dan mengendalikan kanker_ WHO dan para mitra meningkatkan dukungan'.





LAMPIRAN



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Rindiani Pakpahau
2. NIM : 082022088
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : " Hubungan Mekanisme Koping dengan Penerimaan Diri pada pasien Kanker Payu Dada yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik .
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Friska Handayani Ginting. S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Imelda Verang S.Kep., Ns., M.Kep.	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan Penerimaan Diri pada pasien Kanker Payu Dada yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik . yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 30 Mei 2025

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL


JUDUL PROPOSAL : " Hubungan Mekanisme Koping dengan Penerimaan Diri pada pasien Kanker payu dara yang menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik .

Nama mahasiswa : Rindiani Pakpahan

N.I.M : 082022088


Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners


Lindawati Tampubolon, S.Kep, Ns., M.Kep

Medan, 30 Mei 2025

Mahasiswa,


Rindiani Pakpahan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 Juni 2025

Nomor : 751/STIKes/RSUPHAM-Penelitian/VI/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP H. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal penelitian bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	Rindiani Pakpahan	032022088	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
2	Miranda Jelita Sari Sirait	032022031	Gambaran Kualitas Tidur Dan Kelelahan Pasien Kanker Yang Menjalani Tindakan Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
3	Tiaman Kardesta Purba	032022093	Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Diruangan Kemoterapi RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025
4	Mercy Yusra Manurung	032022030	Hubungan Dukung Sosial Dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalankan Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik**

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/944/2025

Yth. : KEPALA INSTALASI REKAM MEDIS, VERIFIKASI DAN PENJAMIN PASIEN
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 30 Juni 2025

Meneruskan surat Direktur Utama RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/929/2025, tanggal 26 Juni 2025, perihal: Izin Survei Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survei Awal adalah sebagai berikut :

N a m a : Rindiani Pakpahan
NIM : 032022088
Institusi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
J u d u l : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada
Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H.
Adam Malik Medan Tahun 2025

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA



dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAH, SpTHT-KL

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan




Nama Masiswa : Rindiani Pakpahan .

Nim : 032622089



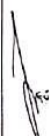
Judul : "Hubungan Mekanisme Koping dengan penerimaan diri pada pasien Kanker Payu Dera Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik .

Nama Pembimbing 1: Friska Handayani Ginting S.Kep.,Ns., M.Kep .

Nama Pembimbing 2: Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep .

NO	HARI TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB 1	PEMB2
1.	kamis 15 mei 2025	Pengajuan judul proposal "Hubungan mekanisme Koping dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara Yang menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam malik." acc judul - laka Bslung + lustrum!		
2.	jumat 20 juni 2025	Konsul bab 1 Pembahasan latar belakang harus di susun sesuai MSKS - Cari instrumen mekanisme koping dan penerimaan diri yang sudah teruji valid.		



4.	Selasa 8 Juli 2025	Friska Handayani Ginting S-kep., Ns., M-kep	Konsul BAB I - Tambahkan Kronologi Masalah - menambahkan solusi - lengkapi data awal - Lanjut BAB2 - BAB4		
5	Kamis 17 Juli 2025	Friska Handayani Ginting S-kep., Ns., M-kep	Konsul BAB 1 - memperbaiki penyusunan kalimat dan penulisan - Melengkapi materi pada BAB 2 - Cari instrumen yang valid dan reliabel		
6.	Jumat 18 Juli 2025	Friska Handayani Ginting S-kep., Ns., M-kep	Konsul BAB 3 - memperbaiki kerangka konsep Konsul BAB 4 - memperbaiki label definisi operasional - mencoba menggunakan rumus blincat untuk perhitungan sampel - memperbaiki kerangka operasional		



7	Kamis 31 Juli 2025	Friska Handayani Ginting S-kep., Ns., M-kep	Diberi tugas. - kuis online.		
8	Senin 4, Agustus 2025	Friska Handayani Ginting S-kep., Ns., M-kep	<u>bel proposal</u> - cek kembali Diberi tugas - kuis online - Mengumpulkan ke Link drive proposal + form proposal		
9	Kamis, 26 Juni 2025	Imelda Deraney S-kep., Ns., M-kep	Konsul BAB 1 - Perbaiki penulisan dan penyusunan. Setiap paragraf harus saling berhubungan - Menambahkan skala data kanker payudara		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 September 2025

Nomor: 1341/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IX/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Rindiani Pakpahan	032022088	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalankemoterapi Di Rsup H.Adam Malik Medan Tahun 2025
2	Roida Oktavia Manurung	032022089	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mesrina Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 137/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rindiani Pakpahan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani kemoterapi Di Rsup H.Adam Malik Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 September 2025 sampai dengan tanggal 25 September 2026.

This declaration of ethics applies during the period September 25, 2025, until September 25, 2026.



Mestiana Br. Kardo, M.Kep. DNSc.



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jalan Dr. R. A. Kartasurana, No. 1
Medan, 20136
Telp. (061) 8210000
Email: dinkes@kemkes.go.id

NOTA DINAS

NOMOR DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1695/2025

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rawat Inap RSUP H. Adam Malik
2. Ka. Instalasi Rawat Jalan RSUP H. Adam Malik
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal: 29 Oktober 2025

Meneruskan surat Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan Nomor: DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/1687/2025, tanggal 28 Oktober 2025, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

N a m a : Rindiani Pakpahan
NIM : 032022068
Institusi/Dept : Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
J u d u l : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada
Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H.
Adam Malik Medan Tahun 2025

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Tim Kerja Penelitian dan melaporkan ke Tim Kerja Penelitian hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA



dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAHAP, SpTHT-KL

Tembusan:
1. Peneliti



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI



Nama Mahasiswa : Rindiani Pakpahan

NIM : 032022088

Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri
Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi
di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Friska S. Handayani Ginting S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	NAMA PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1.	Senin / 08 Des . 2025	Friska S.H. Ginting S.kep.,Ns.,M.kep	- konsul penulisan BAB 5 - Gambaran Lokasi penelitian di jelaskan di ruangan apa dan berapa ruangnya. - Tambahkan jurnal Variabel Mekanisme Koping		
2.	Selasa/ 09 Des . 2025	Friska S.H. Ginting S.kep.,Ns.,M.kep	- konsul BAB 5 - Tambahkan dalam Pembahasan mengenai Mekanisme Koping maladaptif, memiliki pene- riman diri tinggi dan sebaliknya - Perbaiki sistematika penulisan. - Lanjut BAB 6		



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3

			Die Wg		f
6.					
7.					

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rindiani Pakpahan

NIM : 032022088

Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri
Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi
Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025




Nama Pembimbing I : Friska. S. H. Ginting S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep


Nama Pembimbing III : Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TGL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM 1	PEM 2	PEM 3
1	Selasa 20/1/2026	Friska. S. H. Ginting S.Kep., Ns., M.Kep	Memperbaiki Asumsi Perbaiki Abstrak Perbaiki Sistematika tata penulisan			
2	Kamis 22/01/2026	Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep	Perbaiki Asumsi perbaiki sistematika tata penulisan			



3	Jumat 23/01/ 2026	Friska. S.H. Wintina S.kep.Ns., M.Kep	Asumsi - laburn - Sorekian dgn Pemer - Dg			
4	Jumat 23/01/ 2026	Mardiati Barus S.kep.Ns., M.Kep	Perbaiki Asumsi kembangkan hasil data di Pembahasan Kroscek Data			
5	Sabtu 24/01/ 2026	Amanda sinaga Ss.,mpd	Konsul Abstrak 			



6,	Senin 26/01/20	Mardiaty Barus S-kep, Ns., M.kep	Perbaiki Asumsi sistematisa Penulisan				P
7/	Senin 26/01/20	Dr. Lili Novitarum S-kep, Ns., M.kep	Hasil Turnitin 				



PEMERIKSAAN TURNITIN

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP...

LJLIS 15

Document Details

Submission ID

trn:oid::3117:500633501

24 Pages

Submission Date

Sep 19, 2025, 8:55 AM GMT+7

3,802 Words

Download Date

Sep 19, 2025, 8:56 AM GMT+7

24,660 Characters

File Name

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker payudara Yang Me....docx

File Size

173.8 KB



Page 1 of 28 - Cover Page

Submission ID trn:oid::3117:500633501



Page 2 of 28 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::3117:500633501

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Exclusions

14 Excluded Sources

Top Sources

13% Internet sources

7% Publications

13% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



LEMBAR PERNYATAAN PENELITIAN

Kepada Yth.,
Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rindiani Pakpahan

Nim : 032022088

Adalah seorang mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang sedang melakukan penelitian berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Penerimaan Diri pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2025”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif atau merugikan bagi Bapak/ibu sebagai responden. Saya sangat mengharapkan kesediaan Bapak/ibu untuk berpartisipasi agar penelitian ini dapat berjalan dengan lancar. Saya juga menjamin kerahasiaan dan keamanan semua informasi yang Bapak/ibu berikan selama penelitian berlangsung. Jika Bapak/ibu bersedia, mohon dapat menandatangani lembar persetujuan partisipasi. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Rindiani Pakpahan



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Rindiani Pakpahan

Nim : 032022088

Institusi Pendidikan : STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa tekanan maupun paksaan dari siapapun.

Medan,.....2025

Responden,

()



LEMBAR KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2025

Hari/Tanggal :

Nama Inisial :

Petunjuk Pengisian :

1. Diharapkan saudara/i bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu, karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data responden

1. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

2. Usia : Tahun

3. Suku : ☐ Batak.....

☐ Jawa

☐ Aceh

☐ Nias

☐ Dan lain-lain.....

4. Status : ☐ Menikah ☐ Janda ☐ Duda ☐ Lajang

5. Pekerjaan : ☐ Pengawai Negeri ☐ Mahasiswa

☐ Karyawan Swasta ☐ Tidak Bekerja

☐ Petani

☐ Wiraswasta

6. Kemoterapi ke :

7. Lama Menderita :

B. KUESIONER MEKANISME KOPING

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban pada kolom yang tersedia sesuai dengan apa yang biasa Anda lakukan ketika menghadapi masalah yang berkaitan dengan kondisi Anda selama menjalani kemoterapi, dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan yang paling sesuai.

Keterangan :

SS : Sangat Sering

S : Sering

KK : Kadang Kadang

TP : Tidak Pernah

NO	Pernyataan	SS	S	KK	TP
<i>Problem-Focused Coping</i>					
1	Saya memfokuskan usaha untuk melakukan sesuatu terhadap situasi yang sedang saya hadapi saat ini.	4	3	2	1
2	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi ini menjadi lebih baik.				
3	Saya sudah mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain.				
4	Saya mencoba untuk membuat sebuah strategi tentang apa yang harus dilakukan.				
5	Saya mencoba untuk mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan dalam menghadapi masalah.				
6	Saya berpikir keras tentang langkah apa yang harus diambil dalam menghadapi masalah.				
<i>Emotional-Focused Coping</i>					
7	Saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain.				
8	Saya mencoba melihat masalah ini dalam pandangan yang berbeda, untuk membuat masalah tampak lebih positif.				
9	Saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian dari seseorang.				
10	Saya mencari sesuatu yang baik pada masalah yang sedang terjadi.				
11	Saya menerima kenyataan bahwa masalah yang				



	sedang saya hadapi telah terjadi dan itu nyata.				
12	Saya berusaha menemukan kenyamanan/ penghiburan dalam keyakinan agama atau spiritual saya.				
13	Saya telah belajar untuk hidup bersama masalah.				
14	Saya berdoa atau bermeditasi dalam menghadapi situasi sulit.				
Less Useful Atau Avoidant Coping					
15	Saya membuat lelucon tentang masalah yang sedang saya hadapi saat ini.				
16	Saya tertawa saja pada kondisi yang saya hadapi saat ini.				
17	Saya menyibukkan diri pada pekerjaan atau aktivitas yang lain untuk mengalihkan hal- hal yang saya pikirkan.				
18	Saya mengatakan pada diri sendiri bahwa masalah yang saya hadapi ini tidak nyata				
19	Saya mengonsumsi alkohol, rokok, atau obat- obatan untuk membuat diri saya merasa lebih baik				
20	Saya menyerah dalam usaha untuk mengatasi masalah ini.				
21	Saya menolak untuk percaya bahwa masalah ini telah terjadi.				
22	Saya telah mengatakan sesuatu untuk membiarkan perasaan tidak menyenangkan dihati saya hilang.				
23	Saya lari ke minuman beralkohol atau obat- obatan untuk membantu saya dapat melewati masalah.				
24	Saya mengkritik diri saya sendiri				
25	Saya menyerah dalam upaya untuk mengatasi kondisi ini.				
26	Saya melakukan sesuatu untuk mengurangi saya memikirkan masalah yang dihadapi seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, melamun, tidur, atau berbelanja.				
27	Saya mengekspresikan perasaan negatif.				
28	Saya menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang sudah terjadi.				



C. KUESIONER PENERIMAAN DIRI

Petunjuk pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan, lalu pilih jawaban yang paling sesuai dengan apa yang anda rasakan dengan memberi tanda Checklist (✓)

Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

RR : Ragu- ragu

TS: Tidak setuju

STS: Sangat tidak setuju

Data pernyataan

NO	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
Kemampuan menerima keterbatasan akibat penyakit						
1	Saya mempunyai masalah dalam menyesuaikan diri dengan keterbatasan penyakit saya	1	2	3	4	5
2	Saya tidak bisa melakukan apa yang saya sukai karena penyakit saya					
3	Penyakit saya membuat saya terkadang merasa tidak diinginkan					
4	Penyakit saya membuat saya menjadi beban keluarga dan teman saya					
5	Saya tidak akan pernah bergantung pada diri sendiri sejauh yang saya inginkan					
Mengurangi perasaan malu atau minder						
6	Penyakit saya membuat saya tergantung pada seseorang lebih dari yang saya inginkan					
7	Penyakit saya membuat saya merasa benar-benar tidak menjadi seseorang dengan nilai bagus					
8	Saya berpikir bahwa orang di sekitar saya sering merasa malu karena penyakit saya					

Kuesioner *acceptance of illness scale (AIS)* yang dikembangkan oleh Felton (1984).



No.	Nama	UK	Usia	kode	Suku	kode	Status	kode	Pendidika kode	Pekerjaan	kode	Kano Xe	Lama Mendenda	kode	MUMD	M5	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	M25	M26	M27	M28	M29	M30	M31	M32	M33	M34	M35	M36	M37	M38	M39	M40	M41	M42	M43	M44	M45	M46	M47	M48	M49	M50	M51	M52	M53	M54	M55	M56	M57	M58	M59	M60	M61	M62	M63	M64	M65	M66	M67	M68	M69	M70	M71	M72	M73	M74	M75	M76	M77	M78	M79	M80	M81	M82	M83	M84	M85	M86	M87	M88	M89	M90	M91	M92	M93	M94	M95	M96	M97	M98	M99	M100
1	Devanni	P	45 th	1	Manuhing	4	Mendah	1	SUP	2	Petani	1	5	1 th	1	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	3	70	2	2	2	2	2	4	4	20																																																																	
2	Gustari	P	39 th	2	Jawa	5	Mendah	1	SMA	3	Tukak Bekara	2	2	2 bl	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	3	3	76	4	2	2	2	4	4	4	24																																																																			
3	Domanda	P	46 th	2	Batak	1	Mendah	3	SMA	3	Petani	1	5	1 th	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	4	4	4	2	4	3	3	1	3	3	78	4	2	2	2	2	4	4	22																																																																					
4	Sunini	P	51 th	2	Karo	2	Mendah	1	SD	1	Petani	1	3	10 bl	1	2	2	3	2	3	2	4	3	3	3	4	1	4	4	4	3	4	1	4	3	83	4	4	4	4	4	4	4	32																																																																					
5	Santi K. Sangah	P	48 th	2	Karo	2	Mendah	1	SMA	3	Tukak Bekara	2	5	1 th	1	2	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	2	4	4	4	3	4	3	1	4	3	86	4	2	2	4	2	4	4	26																																																																				
6	Lili Asitika	P	30 th	1	Jawa	5	Mendah	1	SMA	3	Tukak Bekara	2	3	1 th	1	2	2	3	2	4	3	3	3	4	1	2	4	4	3	3	4	3	1	4	4	82	4	2	4	4	4	4	4	30																																																																					
7	Senawati Zebua	P	42 th	1	Nas	8	Mendah	1	SMA	3	Tukak Bekara	2	1	2 bl	1	2	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	1	3	4	3	3	3	4	3	1	2	69	2	1	1	2	2	2	2	14																																																																				
8	Emirwan Lubis	P	73 th	3	Jawa	5	Janda	2	SUP	2	Tukak Bekara	2	2	2 bl	1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	3	1	3	4	3	3	4	3	2	1	2	68	4	2	2	2	2	4	2	22																																																																					
9	Aldina Stepu	P	56 th	2	Karo	2	Mendah	1	SMA	3	Wirawasta	2	1	1 bl	1	2	1	3	1	3	2	3	2	3	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	2	70	2	1	1	1	1	1	1	9																																																																					
10	Eva Sutaish	P	53 th	2	Jawa	5	Mendah	1	SMA	3	Tukak Bekara	2	12	5 th	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	90	4	3	2	4	4	4	4	28																																																																					
11	Hamasah	P	43 th	1	Batak	1	Mendah	1	SMA	3	Tukak Bekara	2	12	1,5 th	1	2	2	3	2	4	4	3	2	3	3	1	4	4	4	4	3	4	1	4	4	86	4	2	4	2	4	4	4	26																																																																					
12	Supari	P	47 th	2	Jawa	5	Mendah	1	SUP	2	Tukak Bekara	2	8	2 th	1	2	2	3	2	4	4																																																																																												



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan