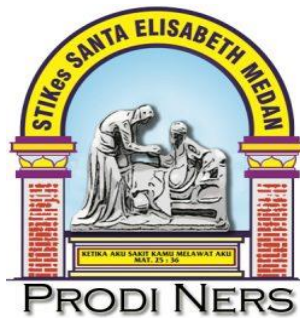


SKRIPSI

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2023



Oleh :

Gebi Pernina Malau
NIM. 032019053

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER
PAYUDARA DI RSUP HAJI ADAM MALIK
MEDAN TAHUN 2023**



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

Oleh :

GEBI PERNINA MALAU

NIM. 032019053

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gebi Pernina Malau

NIM : 032019053

Program Studi : Ners Tahap Akademik

Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil peneliti skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari peneliti skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawaban sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan dan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Gebi Pernina Malau



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Persetujuan Skripsi**

Nama : Gebi Pernina Malau
NIM : 032019053
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien
Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 05 Mei 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN) (Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Prodi Studi Ners

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



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 05 MEI 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota : 1. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

.....

2. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Gebi Pernina Malau
NIM : 032019053
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 05 Mei 2023 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : (Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)

Penguji II : (Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Penguji III: (Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua Program studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, 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 dibawah ini:

Nama : Gebi Pernina Malau
Nim : 032019053
Program studi : Ners Tahap Akademik
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan” beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan hak bebas Royalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengolahan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencatumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan selamanya.

Dibuat di Medan, 26 Mei 2023
Yang menyatakan

(Gebi Pernina Malau)

ABSTRAK

Gebi Pernina Malau 032019053

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara
Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Program Studi Ners, 2023

Kata Kunci : Mekanisme Koping, Kualitas Hidup, Kanker Payudara
(x+63 lampiran)

Mekanisme koping merupakan usaha yang digunakan seseorang untuk mempertahankan rasa kendali terhadap situasi yang mengurangi rasa nyaman, dan menghadapi situasi dan masalah yang menimbulkan stress. Kualitas hidup merupakan yang dirasakan dalam kehidupannya dengan keinginan, harapan, kepuasan dan kesejahteraan. Semakin tinggi mekanisme koping dan kualitas hidup seseorang maka dapat membantu proses penyembuhan pasien kanker payudara. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium akhir di RSUP Haji Adam Malik Medan 2023. Metode penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *spearman rank* yang berjumlah 42 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan dari 42 responden sebanyak yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 40 orang (95,2%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 2 orang (24,8%) memiliki mekanisme koping. Sedangkan dari 42 responden sebanyak yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 35 orang (83,3%), dan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 7 orang (16,7%). Sehingga menunjukkan adanya hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 dengan hasil statistik menggunakan uji *spearman rank* dan diperoleh nilai $p=0,001 < 0,05$. Diharapkan bekerjasama dengan keluarga dalam memotivasi dan memberi dukungan keluarga kepada pasien dalam penyembuhan pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Daftar Pustaka Indonesia(2013-2023)



ABSTRACT

Gebi Pernina Malau 032019053

The Relationship between Coping Mechanisms and the Quality of Life of Breast Cancer Patients at Haji Adam Malik General Hospital Medan 2023

Nursing Study Program, 2023

Keywords: Coping Mechanisms, Quality of Life, Breast Cancer

(x+63 attachments)

Coping mechanisms are efforts that a person uses to maintain a sense of control over situations that reduce feelings of comfort, and deal with situations and problems that cause stress. Quality of life is what is felt in life with desire, hope, satisfaction and well-being. The higher the coping mechanism and the quality of one's life, the more it can help the healing process of breast cancer patients. The purpose of this study is to determine the relationship between coping mechanisms and the quality of life of end-stage breast cancer patients at Haji Adam Malik Hospital Medan 2023. The research method used a cross-sectional design using the Spearman rank sampling technique, totaling 42 respondents. The research instrument uses coping mechanism questionnaire sheet with the quality of life of breast cancer patients. The results show that out of 42 respondents, 40 people (95.2%) had adaptive coping mechanisms and 2 people (24.8%) had maladaptive coping mechanisms. Meanwhile, out of 42 respondents, 35 people (83.3%) have a good quality of life, and 7 respondents (16.7%) have bad quality of life. So that it shows that there is a relationship between coping mechanisms and quality of life in breast cancer patients at Haji Adam Malik General Hospital Medan 2023 with statistical results using the Spearman rank test and obtained $p = 0.001 < 0.05$. It is expected to cooperate with the family in motivating and providing family support to patients in healing patients and improving the quality of life of patients.

Indonesian Bibliography (2019-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan terhadap kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan S1 Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Zainal Safri, SpPD-KKV, SpJP(K) selaku direktur Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada pasien kanker payudara.
3. Lindawati Farida Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Jagentar P. Pane S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen PA dan dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing serta memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda T.Malau dan Ibunda A. Nadeak, yang telah membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan XIII stambuk 2019 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan dan peneliti skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan peneliti untuk masa yang akan datang, khususnya dalam bidang pengetahuan ilmu keperawatan.

Medan, Mei 2023

Peneliti

(Gebi Pernina Malau)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	iv
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	8
2.1 Kanker Payudara	8
2.1.1 Pengertian Kanker Payudara.....	8
2.1.2 Etiologi Kanker Payudara	8
2.1.3 Patofisiologi Kanker Payudara	10
2.1.4 Manifestasi Klinis Kanker Payudara	10
2.2 Mekanisme Koping	11
2.2.1 Pengertian Mekanisme Koping	11
2.2.2 Jenis Mekanisme Koping	12
2.3 Kualitas Hidup	16
2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup	16
2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup.....	17
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	19
2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup	22
2.4 Kemoterapi.....	22
2.4.1 Efek Samping Kemoterapi	22
2.4.2 Faktor Kepatuhan Pasien Menjalani Kemoterapi	27



BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis Penelitian	32
BAB IV METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Rancangan Penelitian.....	34
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	34
4.2.1 Populasi.....	34
4.2.2 Sampel	35
4.2.3 Kriteria Inklusi	36
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	36
4.3.1 Variabel Penelitian.....	36
4.3.2 Defenisi Operasional.....	37
4.4 Instrumen Penelitian	37
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	42
4.5.2 Waktu Penelitian	42
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data.....	42
4.6.1 Pengambilan Data	42
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	42
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
4.7 Kerangka Operasional.....	45
4.8 Analisa Data.....	45
4.9 Etika Penelitian	47
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	50
5.2 Hasil Penelitian.....	52
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	57
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	65
6.1 Simpulan	65
6.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN.....	69
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	71
2. <i>Informed Consent</i>	72
3. Lembar Kuesioner	73
4. Surat Pengajuan Judul.....	83
5. Usulan Judul	84
6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian	85
7. Surat Uji Etik	86
8. Surat Izin Penelitian.....	87
9. Surat Permohonan Penelitian.....	88
10. Hasil Output SPSS	91
11 Lembar bimbingan skripsi	94



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Defenisi Operasional Penelitian Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023	37
-----------	---	----

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2023	32
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan 2023	37



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Berdasarkan data Global Burden Of Cancer (GLOBOCAN), International Agency for Research on Cancer (IARC) bahwa pada tahun 2012 terdapat 14 juta kasus baru kanker dan 8,2 juta kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara merupakan tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara. Kanker payudara juga menempati urutan pertama jumlah kasus kanker sekaligus menjadi penyebab kematian terbesar akibat kanker di dunia setiap tahunnya. (Haryati & Sari, 2019).

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan. Menurut WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa prevalensi kanker payudara pada wanita yaitu 8- 9%. Kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita . Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosis di Eropa dan kurang lebih 175.000 di Amerika Serikat.(K & Tafonao, 2019).

Kanker payudara semakin meningkat dengan tercatatnya data di Indonesia mencapai jumlah 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Kematian akibat dari kanker payudara tercatat rata-rata mencapai 17 orang per 100 ribu

penduduk. Penanganan yang dapat dilakukan untuk pengobatan pada pasien kanker payudara dengan cara pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan juga terapi hormonal. Terapi yang bisa dilakukan pada pasien kanker payudara adalah terapi kemoterapi. Efek positif dari kemoterapi adalah pasien merasa nyaman karena perubahan yang lebih baik pada keluhan-keluhan fisik yang sebelumnya terjadi (Roffikoh & Riyanti, 2022).

Insiden penyakit kanker payudara diperkirakan semakin tinggi di seluruh dunia, sedangkan hasil data penyakit kanker payudara dengan presentase tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Prevalensi kanker payudara sebesar 1.677.000 kasus dimana kanker paling banyak diderita oleh wanita, terdapat 794.000 kasus terjadi di negara berkembang dan menyebabkan 324.000 kematian akibat kanker payudara (Haryati & Sari, 2019).

Berdasarkan Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi penyakit kanker di Indonesia memiliki persentase 1,4 per seribu penduduk sama dengan 330 ribu orang. Dengan perincian menurut provinsi, posisi paling tinggi terdapat di DI Yogyakarta dengan 4,1%, lalu di Jawa tengah dengan 2,1%, diikuti oleh bali dengan 2%, dan DKI Jakarta serta Bengkulu masing-masing 1,9%. Insiden kanker payudara di indonesia masih menempati urutan teratas dari 10 kanker pada wanita yaitu 134 per 100.000 penduduk perempuan kanker payudara 40 per 100.000 di ikuti kanker leher rahim 17 per 100.000 dan kanker kolorektal 10 per 100.000 perempuan.

Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara. Sejumlah sel dalam payudara tumbuh yang berkembang dengan tidak terkendali, yang awalnya adalah berupa benjolan kecil, namun jika tidak cepat penanganannya bisa menjadi hal yang sangat sulit untuk ditangani dan menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian (Utama, 2019).

Data di Sumatera Utara khususnya di RSUP. Haji Adam Malik Medan, sesuai data yang diperoleh dari rekam medis RSUP. Haji Adam Malik Medan, dimana dengan rata-rata mulai bulan Januari-Desember 2022, diperoleh data sejumlah 1.059 orang, yakni 805 pasien rawat jalan dan 254 pasien rawat inap dengan kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi (Rekam Medik RSUP Haji Adam Malik 2022).

Banyak pasien penderita kanker payudara mengalami depresi dan menganggap dirinya tidak akan tertolong dan kehilangan harapan untuk hidup. Depresi yang dialami oleh pasien kanker dapat terjadi akibat perasaan sedih serta kehilangan minat yang dapat mengganggu perasaan dan pola pikir hingga mengalami kehilangan konsentrasi, berkurangnya kepercayaan diri, sering merasa tidak berguna, pesimis, tidur terganggu, nafsu makan berkurang hingga mencoba untuk bunuh diri. Pada pasien kanker apabila dia mempunyai keyakinan terhadap prinsip atau nilai yang baik terhadap agamanya, dia akan lebih puas dan bahagia dengan hidupnya serta rasa nyeri yang dirasakan menjadi ringan. (Ardhitaningrum et al., 2022).

Mekanisme koping adalah usaha yang digunakan seseorang untuk mengurangi stressor dari masalah yang dihadapi, usaha ini meliputi usaha pertahanan ego yang digunakan untuk mempertahankan ego diri. Sumber koping dan berbagai dukungan sangat diperlukan untuk mengatasi stress pada pasien kanker payudara. Berdasarkan hasil penelitian bahwa karakteristik individu juga turut mempengaruhi stress yang dialami oleh pasien kanker payudara antara lain: umur, pendidikan, status perkawinan, agama, pekerjaan, stadium kanker. Strategi koping yang digunakan sesuai dapat mempengaruhi emosi bahkan pikiran seseorang sehingga dapat mengurangi stresor yang dihadapi. Strategi ini dapat menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik dan menghasilkan tindakan yang positif. Sebaliknya apabila strategi koping yang digunakan tidak sesuai dapat menghasilkan kualitas hidup yang buruk dan individu tersebut dapat mengalami distress emosional yang berat (Nomiko, 2020).

Kualitas hidup adalah kesejahteraan total yang mencakup kesejahteraan psikologis, fisik dan sosial. Aspek-aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker dapat berupa aspek fisik seperti citra tubuh, respon terhadap pengobatan dan perawatan, serta morbiditas. Aspek psikologis dan sosial seperti harga diri, kebahagiaan, hubungan interpersonal, spiritualitas, masalah keuangan, persepsi diri terhadap kualitas hidup, perasaan positif dan kesejahteraan sosial (Setiawan et al., 2021).

Kualitas hidup di jadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan dapat di nilai berdasarkan kesehatan fisik psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dalam kondisi sehat kualitas hidup manusia akan selalu terjaga

namun jika manusia dalam kondisi sakit faktor yang paling terlihat dalam penurunan kualitas hidupnya adalah kondisi fisik (Mulia et al., 2018).

Penurunan kualitas hidup dapat menyebabkan penderitaan. Penderitaan yang dialami oleh individu yang mengalami kanker pada fase terminal memiliki komponen dimana mereka kehilangan otonomi, berkurangnya harga diri, dan kehilangan harapan menunjukkan tidak adanya makna hidup. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, dan kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Juwita, 2018).

Juwita (2018), menyatakan sering terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien kanker, hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti kekhawatiran tentang kelangsungan hidupnya, kelangsungan pekerjaan, citra tubuh, seksualitas, kekambuhan penyakit, serta pengobatan yang mereka jalani. Keadaan mental psikologis pada pasien kanker pengobatan misalnya kemoterapi bisa saja mengalami penurunan kualitas hidup secara dramatis, akibatnya penderita akan mengalami depresi, gangguan fungsi fisik, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, dan kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain.

Penelitian menunjukan bahwa 70,4% dengan kualitas hidup baik dan 29,6 % dengan kualitas buruk pada pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Menurut Bayram dkk (Dewi, 2020).

Pengobatan yang dilakukan pasien kanker sangat beragam, mulai dari pengobatan medis berupa kemoterapi, radioterapi hingga pembedahan. Selain pengobatan secara medis, pasien kanker juga harus mendapatkan terapi suportif dalam aspek psikologis yang meliputi dukungan sosial, kesejahteraan dan spiritualitas. Dari beberapa terapi suportif yang dilakukan, salah satu terapi yang paling penting adalah dukungan secara spiritual dilakukan agar pasien memiliki keyakinan spiritual yang baik, sehingga mampu berfikir lebih positif agar kualitas hidupnya juga semakin baik (Ardhitaningrum et al., 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan 2023

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium akhir di RSUP Haji Adam Malik Medan 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mekanisme koping pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan 2023.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD Haji Adam Malik Medan 2023.

3. Menganalisis hubungan mekanisme koping dan kualitas hidup pasien kanker payudara stadium akhir di RSUP Haji Adam Malik Medan 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan mekanisme koping dan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu bentuk bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dalam penelitian ini dapat memberikan suatu informasi tentang bagaimana mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani stadium akhir untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUP Haji Adam Malik Medan 2023.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Supaya dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang sejenis atau yang berkaitan mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Kanker Payudara****2.1.1 Defenisi kanker Payudara**

Kanker payudara disebut juga dengan carcinoma mammae merupakan tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara dimana tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar jaringan susu maupun pada jaringan ikat payudara yang terus tumbuh di luar kendali. Terdapat dua jenis kanker payudara yang paling umum adalah karsinoma duktal dan karsinoma lobular, yang keduanya mungkin in situ atau invasive (Gani, 2020).

2.1.2 Etiologi kanker payudara

Menurut (Gani, 2020) faktor resiko kanker payudara terdiri dari faktor hormonal, faktor genetik, gaya hidup, dan terpapar radiasi. Penjelasan dari masing-masing faktor resiko tersebut adalah sebagai berikut:

a. Faktor Genetik

Wanita yang memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara, memiliki sekitar 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 Bahan dengan hak Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara (terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja) membantu mempertahankan stabilitas DNA juga mengontrol

pertumbuhan sel-sel baru. Apabila Gen tersebut dalam manusia ini mengalami gangguan, perubahan fungsi dan bermutasi, sehingga fungsinya akan terganggu maka akan beresiko 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. Semakin banyak terpapar hormon estrogen, semakin rentan seorang wanita terhadap kanker payudara.

c. Terpapar Radiasi

Payudara sangat rentan terhadap efek radiasi yang merusak, secara umum, risiko tergantung pada dosis, usia, dan waktu sejak terpapar. Wanita yang tinggal di Hiroshima yang berusia di bawah 20 tahun ketika bom atom dijatuhkan memiliki hampir 15 kali lipat peningkatan risiko dibandingkan dengan perempuan yang tidak terpajan. Peningkatan risiko ini jauh lebih besar daripada wanita yang lebih tua di area yang sama. Efek karsinogenik baik dosis rendah maupun dosis tinggi radiasi pengion telah didokumentasikan dengan baik.

d. Gaya Hidup

Asupan alkohol berat telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara wanita, sedangkan minum ringan sampai sedang (satu gelas per hari untuk wanita dan dua gelas per hari untuk pria) belum terbukti menyebabkan kanker payudara.

2.1.3 Patofisiologi kanker payudara

Sel-sel payudara normal menjadi kanker karena perubahan (mutasi) dalam DNA. DNA adalah zat kimia dalam sel kita yang membentuk gen kita (Black & Hawks, 2014). Gen memiliki instruksi bagaimana sel-sel kita berfungsi. Beberapa mutasi DNA diwariskan atau diteruskan dari keluarga. Tetapi sebagian besar perubahan DNA terkait dengan gaya hidup seperti kurang aktivitas dan konsumsi alkohol (Gani, 2020).

2.1.4 Manifestasi klinis kanker payudara

Kanker payudara mungkin tidak menyebabkan tanda atau gejala apa pun pada tahap awal. Tanda dan gejala sering muncul ketika tumor tumbuh cukup besar atau ketika kanker menyebar ke jaringan dan organ di sekitarnya. 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 di payudara semakin tebal atau lebih keras. Gejala lain dari kanker payudara duktal dan lobular meliputi: benjolan di ketiak (disebut aksila); perubahan bentuk 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 memeras atau yang memiliki darah di dalamnya (Gani, 2020).

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat berupa pemeriksaan radiodiagnostik/imaging dilakukan untuk diagnostik dengan menggunakan USG (ultrasonografi) payudara dan mammografi dan untuk menentukan stadium dengan menggunakan foto thoraks, USG abdomen dan scan tulang. Selain itu dapat juga dilakukan pemeriksaan histopatologik yang diambil melalui biopsi untuk tumor ≤ 2 cm maupun untuk tumor > 2 cm dan Biopsi Jarum Halus (BJAH). Pemeriksaan Laboratorium dan Histopatologik yang dilakukan berupa pemeriksaan darah rutin dan kimia darah yang sesuai dengan perkiraan metastase. Pemeriksaan reseptor ER dan PR juga perlu dilakukan. Pemeriksaan tumor marker juga harus dilakukan untuk follow up (Gani, 2020).

2.2 Mekanisme Koping

2.2.1 Pengertian Mekanisme koping

Mekanisme koping ialah suatu proses adaptasi yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon situasi yang mengancam. Bila mekanisme penanggulangan ini berhasil, maka individu dapat beradaptasi dan tidak menimbulkan suatu gangguan kesehatan, tetapi bila mekanisme koping gagal artinya individu gagal untuk beradaptasi serta dapat menimbulkan stress (Steven, 2021).

Menurut (Steven, 2021), koping merupakan suatu proses tertentu yang melibatkan sebuah usaha untuk mengubah kognitif dan perilaku untuk mengendalikan dan mengatur tuntutan baik dari dalam ataupun luar. Menurut definisi ini, koping termasuk salah satu usaha atau upaya untuk mengelola stres, terlepas dari seberapa maksimal upaya yang dilakukannya. Koping yang efektif menempati tempat yang central terhadap kesehatan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual.

2.2.2 Jenis Mekanisme Koping

Jenis strategi koping menurut (Steven, 2021) yang biasa dilakukan menghadapi stres yaitu strategi koping fokus pada masalah (problem focused coping) dan strategi koping fokus emosi (emotion focused coping) adalah sebagai berikut:

1. Mekanisme Koping Berfokus Pada Masalah (Strategi Problem Focused Coping) adalah merupakan bentuk koping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan menyelesaikan masalah. Cara tindakan dalam koping berfokus masalah meliputi tiga cara:
 - 1) *Planful Problem-solving*, usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

2) *Confrontive coping*, usaha yang dilakukan dalam mengubah keadaan ataupun situasi yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.

3) *Seeking social support*, adalah suatu cara yang dilakukan individu dalam menghadapi masalahnya dengan cara mencari dukungan sosial pada keluarga atau lingkungan sekitar, bisa berupa simpati dan perhatian.

2. Mekanisme Koping Berfokus Pada Emosi (Problem Focused Coping)

Untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur situasi yang menekan seperti membuat perbandingan dengan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk, dan melihat sesuatu yang baik di luar dari masalah. Dalam strategi ini terdapat lima cara sebagai berikut:

1) *Self-Control*, usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.

2) *Distancing*, usaha untuk tidak terlibat dalam suatu seperti menghindari dari permasalahan, permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah sebagai lelucon.

3) *Positif Reappraisal*, usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan fokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religious.

- 4) *Accepting Responsibility*, usaha untuk menyadari tanggung jawab dari diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya, dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik. Strategi ini baik, terlebih bila masalah terjadi karena pikiran dan tindakannya sendiri, namun strategi ini menjadi tidak baik bila individu tidak seharusnya bertanggung jawab atas masalah tersebut.
- 5) *Escape/Avoidance*, usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain, seperti, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

2.2.3 Klasifikasi Mekanisme Koping

1. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Mekanisme koping adaptif antara lain adalah berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil dan mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2. Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptive adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Perilaku maladaptif antara lain perilaku agresif dan menarik diri. Perilaku agresif di mana individu menyerang objek, apabila dengan ini individu mendapat kepuasan, maka individu akan menggunakan agresi. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran atau objek dapat merupakan benda, barang, orang atau bahkan terhadap dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri di mana perilaku menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor misalnya individu melarikan diri dari sumber stress. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu. Perilaku yang dapat dilakukan adalah menggunakan alkohol atau obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktivitas lain agar dapat melupakan masalah (Steven, 2021).

2.3. Kualitas hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Menurut WHO dalam Nursalam (2020), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan konteks budaya dan sistem nilai, di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka. Definisi ini mencerminkan bahwa pandangan kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan. Oleh karena itu definisi kualitas hidup berfokus pada kualitas hidup yang “diterima” responden.

Menurut Adam dalam Nursalam (2020) kualitas hidup (Quality of Life) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standard dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup (Quality of Life) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor social dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan.

Kualitas hidup menjadi semakin penting bagi dunia kesehatan, terkait kompleksitas hubungan biaya dan nilai dari pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan. Institusi pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat membuat ekonomi sebagai perantara yang menghubungkan antara kebutuhan dan perawatan kesehatan. Kualitas hidup terkait kesehatan yang terdahulu, memiliki

konsep untuk mengetahui situasi individu secara actual yang dihubungkan dengan harapan individu tersebut mengenai kesehatannya. Kualitas hidup penderita kanker payudara mengalami perubahan dari seluruh aspek fisik, psikologis, social dan lingkungan. Dampak kanker payudara terhadap perubahan body image, penurunan harga diri, gangguan hubungan dengan pasangan dan reproduksi dapat menurunkan kualitas hidup penderita kanker payudara (Brooks & Anderson dalam Nursalam, 2020).

2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup

Menurut World Health Organization (2020), ada empat dimensi yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup, yaitu:

1. Dimensi Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan Private Self Consciousnes yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

2. Dimensi Psikologis

Terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup body image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan Private Self Consciousness maka individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

3. Dimensi Sosial

Yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan social dan aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan Public Self

Consciousnes yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

4. Dimensi Lingkungan

Yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk; polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim, serta transportasi. Domain lingkungan Berfokus pada Public Self Consciousness di mana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempegaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempegaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquet, Budst, & de Geest dalam (Salsabila, 2012) konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

2. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

4. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu). Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

5. Status Pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Dan baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

6. Penghasilan

Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dari terapi. hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

7. Hubungan Dengan Orang Lain

Pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

8. Standar Referensi

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri.

2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF.

1. Kesehatan fisik, meliputi: penyakit, kegelisahan dalam tidur dan beristirahat, energi, kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat serta bantuan medis dan kapasitas pekerjaan.
2. Psikologis, meliputi: Perasaan positif, berpikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, self esteem, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, dan kepercayaan individu.
3. Lingkungan, meliputi: Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi juga aktivitas.
4. Hubungan sosial, meliputi: Hubungan pribadi, dukungan seksual, aktivitas seksual.

2.4 Kemoterapi

Terapi dengan obat-obatan sitostatik ini di pergunakan untuk mengobati pasien kanker dengan penyebaran sel kanker ke kelenjar getah bening aksila, prognosis buruk pada penyakit kanker tanpa kelenjar yang terkena, penyakit kanker local-regional yang telah berkembang jauh, atau metastasis jauh. Pemberian kemoterapi selain dimaksudkan untuk pengobatan, juga ditujukan untuk mengurangi massa dari sel kanker, memperbaiki dan meningkatkan

kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi penyakit kanker akibat metastasis (Firmana, 2017).

2.4.1 Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi bukannya tanpa efek samping. Pasien yang menjalani kemoterapi memiliki resiko terhadap efek dan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Ada beberapa efek samping yang membuat banyak pasien kanker mengurungkan diri untuk melakukan kemoterapi. Beberapa pasien pada akhirnya menolak dan memilih pengobatan alternatif yang tidak melibatkan medis. Ada juga beberapa orang atau pasien berpendapat bahwa efek samping kemoterapi lebih besar dibandingkan manfaat yang didapat (Pramudiarja, 2012; dalam buku Firmana, 2017).

Efek obat kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel kanker, tetapi sel-sel sehat pun ikut “terbasmi”. Hal ini dikarenakan obat kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel yang sehat. Dengan demikian, kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya efek samping, diantaranya sebagai berikut:

- 1. Kerontok Rambut (Alopesia)**

Kerontokan rambut merupakan salah satu konsekuensi bagi pasien yang menjalani kemoterapi. Diketahui bahwa obat kemoterapi tidak mampu membedakan sel sehat/ normal dengan sel yang berbahaya (kanker), sehingga sel-sel folikel rambut ikut hancur dan terjadi kerontokan. Selain itu, sel-sel folikel rambut ini merupakan salah satu sel yang membelah dengan

cepat di dalam tubuh, sehingga rambut akan tumbuh kembali setelah pasien selesai menjalani program kemoterapi (Firmana, 2017).

2. Mual dan Muntah (CINV)

Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CTZ) yang terdapat di area postrema (AP) batas belakang ventrikel keempat melalui serabut saraf eferen. Selanjutnya rangsangan direspons melalui serabut saraf eferen di nervus vagus dan secara bersamaan pusat muntah memberikan stimulus refleks otonom dan refleks simpatis yang menyertai mual dan muntah, yaitu berupa kontraksi otot abdomen dan diafragma, gerakan balik peristaltik usus, vasokonstriksi, takikardi, dan diaphoresis. Proses ini melibatkan beberapa neurotransmitter dan kemoreseptor (Firmana, 2017).

3. Mulut Kering, Sariawan (Stomatitis), dan Sakit Tenggorokan

Stomatitis atau mukositis adalah peradangan mukosa mulut dan merupakan komplikasi utama pada kemoterapi kanker. Tanda dini stomatitis adalah eritema dan edema yang dapat berkembang menjadi ulkus nyeri yang menetap dalam beberapa hari sampai seminggu atau lebih. Eritematosa mukositis biasanya muncul 7 sampai 10 hari setelah memulai terapi kanker dosis tinggi (Firmana, 2017).

4. Diare (Chemotherapy-Induced Diarrhea)

Fungsi normal dalam gastrointestinal track (GIT) adalah keseimbangan antara metabolisme, sekresi, asupan oral, dan penyerapan cairan. Fungsi utama dari usus kecil adalah pencernaan. Permukaan luminal diatur dalam kriptus, vili, dan enzim, yang membantu dalam pencernaan, metabolisme,

dan penyerapan. Fungsi utama dari usus besar adalah penyerapan kembali air melalui proses yang sangat diatur melibatkan elektrolit dan zat terlarut. Sel-sel epitel menyerap natrium dan klorida, dan sebagai hasilnya, air mengikuti karena gradient osmotik (Firmana, 2017).

5. Pansitopenia

Beberapa jenis obat kemoterapi dapat memberikan toksisitas pada jaringan atau organ tubuh lainnya, salah satu efek dari toksisitas yang banyak ditemukan adalah pansitopenia. Salah satu golongan obat antikanker yang menyebabkan efek tersebut adalah alkylating. Golongan obat alkylating ini memengaruhi kinerja sumsum tulang (supresi sumsum tulang) yang menyebabkan terjadinya penurunan produksi sel darah (sel darah putih, sel darah merah, dan trombosit). Terjadinya penurunan sel darah tersebut dapat mengakibatkan timbulnya gejala anemia (seperti lesu, sesak nafas, pusing atau sakit kepala), gejala trombositopenia (seperti memar secara tiba-tiba, mimisan, gusi berdarah, hematuria, tinja hitam atau berdarah), dan leukopenia (tubuh mudah terinfeksi sebagai akibat dari sistem kekebalan tubuh yang melemah) (Firmana, 2017).

6. Alergi atau Hipersensitivitas

Terjadinya alergi dipicu oleh respon sistem kekebalan tubuh pasien. Gejala reaksi alergi yang dapat timbul seperti gatal-gatal atau ruam kulit, sulit bernafas, pembengkakan kelopak mata, dan pembengkakan bibir atau lidah. Selain itu alergi juga dapat mengakibatkan terjadinya syok anafilaksis dan kematian (Firmana, 2017).'

7. Efek pada Organ Seksual

Kemoterapi dapat mempengaruhi organ seksual pria maupun wanita. Hal tersebut dikarenakan obat kemoterapi ini dapat menurunkan jumlah sperma, memengaruhi ovarium, dan memengaruhi kadar hormon, sehingga dapat menyebabkan terjadinya menopause dan infertilitas yang bersifat sementara atau permanen (Firmana, 2017).

8. Saraf dan Otot

Efek samping kemoterapi yang berpengaruh pada saraf dan otot dapat menunjukkan gejala seperti kehilangan keseimbangan saat berdiri atau berjalan, gemetar, nyeri rahang, dan neuropati perifer (rasa nyeri, atau kesemutan pada ekstremitas atas atau bawah, lemah, dan rasa terbakar) (Firmana, 2017).

9. Masalah Kulit

Kemoterapi dapat mengakibatkan terjadinya masalah kulit seperti kulit kering, bersisik, pecah-pecah, terkelupas, ruam kulit, serta hiperpigmentasi kulit dan kuku. Terjadinya hiperpigmentasi tersebut akibat kerusakan sel-sel basal pada jaringan epidermis. Biasanya hiperpigmentasi timbul di area penusukan kateter IV atau sepanjang pembuluh darah yang digunakan dalam pelaksanaan kemoterapi (Firmana, 2017).

10. Kelelahan (Fatigue)

Kelelahan yang dialami pasien kemoterapi disebabkan oleh adanya rasa nyeri, anoreksia (kehilangan nafsu makan), kurang istirahat/ tidur, dan anemia. Selain itu, kelelahan pasien juga dapat disebabkan oleh adanya

masalah psikologis (stres) yang berkepanjangan akibat penyakit, proses pengobatan, atau perawatan. Kelelahan ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dalam beberapa hari, minggu, atau sampai beberapa bulan (Firmana, 2017).

11. Konstipasi

Obat kemoterapi dapat menyebabkan konstipasi, terutama obat kemoterapi golongan vinca-alkaloid yang dapat mempengaruhi suplai saraf ke usus. Kondisi konstipasi ini akan semakin memburuk jika mengonsumsi obat analgesik secara bersamaan, dikarenakan obat analgesik juga dapat memberikan efek samping konstipasi (Firmana, 2017).

2.4.2 Faktor Kepatuhan Pasien Menjalani Kemoterapi

1. Pengetahuan

Pengetahuan secara umum diartikan sebagai pemahaman individu terhadap sesuatu atau berbagai hal yang ada di sekitarnya dan memiliki peranan penting dalam kehidupan yang dapat dipergunakan dalam merefleksikan berbagai informasi yang diperoleh. Sementara pengetahuan pasien tentang terapi adalah pemahaman pasien terhadap berbagai aspek penting dari terapi (seperti nama dan dosis obat, frekuensi, tujuan, efek samping, jadwal, serta tempat untuk berkonsultasi), kesadaran diri pada kesehatan, dan pengetahuan pasien pada rejimen terapi yang dijalannya (Firmana, 2017).

2. Efikasi Diri

Efikasi diri sebagai keyakinan atau kepercayaan dalam kemampuan individu untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk mengelola situasi dan mencapai suatu tujuan (Banduara, 1997 dalam buku Firmana, 2017). Efikasi diri merupakan pandangan dan penilaian terhadap kemampuan diri untuk mengambil dan melakukan tindakan yang diinginkan. Disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan suatu keyakinan yang ada pada diri sendiri setiap individu terhadap kemampuannya dalam melaksanakan dan mengontrol tindakan yang didasarkan pada tujuan yang diharapkannya serta berusaha untuk beradaptasi dalam lingkungan sekitarnya (Firmana, 2017).

3. Jarak Lokasi Tempat Tinggal

Program kemoterapi yang harus dijalani oleh pasien dalam setiap siklusnya dapat berdampak pada kesulitan tersendiri bagi pasien yang khususnya bertempat tinggal jauh dari pusat pelayanan kemoterapi. Hal ini menyebabkan pasien harus pergi tengah malam atau dini hari untuk mencapai pusat pelayanan kemoterapi tersebut dan merasa kelelahan akibat perjalanan yang jauh. Selain itu banyak pasien yang terpaksa menginap di teras atau koridor Rumah Sakit karena ketidaksediaan tempat tinggal. Hal tersebut mereka lakukan untuk mendapatkan pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit. Namun, tidak sedikit dari mereka harus menunda kemoterapi karena tidak adanya transportasi atau yang mengantar dirinya ke Rumah Sakit (Firmana, 2017).

4. Efek Samping Kemoterapi

Efek samping kemoterapi merupakan salah satu faktor yang sering berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan. Salah satu efek samping yang sering berpotensi terhadap masalah ketidakpatuhan pasien menjalani pengobatan adalah mual muntah. Sebagaimana hasil penelitian Budiman, Khambri, dan Bachtiar (2013) yang menunjukkan bahwa semakin tidak menyenangkan efek samping kemoterapi yang dialami pasien, semakin tidak patuhnya pasien dalam menjalani pengobatan. Hal tersebut memiliki makna bahwa adanya hubungan antara efek samping dengan kepatuhan kemoterapi (Firmana, 2017).

5. Kualitas Pelayanan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang senantiasa memberikan perhatian (caring) dan mampu menciptakan komunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien kemoterapi, dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi pasien, serta dapat berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan. Kebutuhan pasien kanker dalam menjalani kemoterapi tidak hanya cukup dengan tersedianya sarana dan fasilitas pengobatan yang memadai, tetapi pasien sangat memerlukan ketersediaannya petugas kesehatan dalam memberikan informasi, saran, bimbingan, dan rekomendasi terkait penyakit, program pengobatan, dan perawatan dirinya (Firmana, 2017).

6. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial merupakan suatu dorongan yang diterima dan dirasakan oleh individu berupa pemberian bantuan, pertolongan, dan semangat (motivasi). Dukungan sosial tersebut diwujudkan dalam bentuk informasi verbal maupun nonverbal, dan penghargaan dalam bentuk bantuan tingkah laku maupun materi dari keluarga, saat individu menghadapi suatu masalah atau keadaan yang dirasakan tidak nyaman bagi individu tersebut. Dukungan sosial keluarga ini menuntut individu meyakini bahwa dirinya dirawat, diperhatikan, dan disayangi oleh keluarga atau orang-orang yang berada dekat di sekitarnya (Firmana, 2017).

7. Usia

Usia sebagai salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien kanker dalam menjalani program kemoterapi. Semakin bertambahnya usia akan semakin meningkatnya kepatuhan pasien menjalani pengobatan. Hal tersebut didasari oleh banyaknya pengalaman yang diperoleh sebelumnya dan usia tua tidak memiliki kesibukan dengan aktivitas pekerjaan, sehingga dapat menjalani pengobatan secara teratur (Firmana, 2017).

8. Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai suatu kegiatan sistematis yang terarah menuju terbentuknya kepribadian. Pendidikan sebagai usaha yang dilakukan dengan sadar oleh individu melalui kegiatan latihan, bimbingan, dan pengajaran baik di institusi pendidikan formal atau informal selama hidupnya untuk dapat berperan dalam berbagai

lingkungan. Berdasarkan pengertian diatas, dapat diartikan bahwa pendidikan sebagai aktivitas dari usaha yang dilakukan secara sistematis oleh individu dengan sadar melalui kegiatan latihan, bimbingan, dan pengajaran yang diperoleh baik melalui pendidikan formal atau non-formal untuk mencapai terbentuknya kepribadian dan dapat berperan dalam lingkungan (Firmana, 2017).

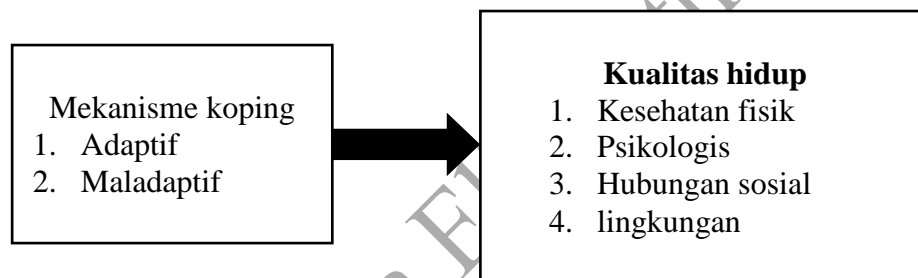
9. Ekonomi

Pada umumnya pasien menjalani program kemoterapi membutuhkan biaya yang relatif besar dan dapat berdampak pada perubahan ekonomi pasien dan keluarga pasien. Masalah biaya pengobatan, tetapi juga berkaitan dengan biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk perjalanan ke Rumah Sakit (Firmana, 2017).

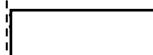
BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Adam Malik.

Bagan 3.1 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2023



Keterangan



: Variabel yang diteliti



: Ada hubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis juga merupakan suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam suatu penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap

pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat diterima atau ditolak (Nursalam, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

(Ha) ini adalah adanya hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2020). Jenis penelitian ini adalah non-eksperimen dengan menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dan variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020). Penelitian korelasi mengkaji antar variabel, yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel.

Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan 2023.

4.2 Populasi Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus di mana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah seluruh jumlah pasien kanker payudara yang di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2022 sebanyak 805 pasien (Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi, Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2013). Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah esidental dimana peneliti telah memilih sendiri sampel yang menjadi responden yang memenuhi kriteria yang diberikan oleh peneliti.

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan peneliti adalah rumus Slovin :

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

$$1 + N(e)^2$$

$$n = \frac{805}{1 + 805 (0,15)^2}$$

$$1 + 805 (0,15)^2$$

$$n = \frac{805}{1 + 805 (0,0225)}$$

$$1 + 805 (0,0225)$$

$$n = \frac{805}{1 + 18,11}$$

$$1 + 18,11$$

$$n = \frac{805}{19,11}$$

$$19,11$$

$$n = 42,12$$

digenapkan menjadi 42 responden, maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 responden.

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = besar populasi

e^2 = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020)

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien kanker payudara yang menjalani tindakan kemoterapi
2. Lama menjalani kemoterapi 2 - 5 tahun

4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2020).

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel ini biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah mekanisme koping.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel ini adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dan sesuatu yang didedinisikan tersebut. Karakteristik yang diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam defenisi, defenisi nominal menerangkan arti kata sedangkan defenisi riil menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Penelitian Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Variabel	Defenisi	Indikator	AlatUkur	Skala	Skor
Mekanisme koping	Mekanisme koping adalah bagaimana penerimaan pasien kanker payudara terhadap perubahan yang terjadi dalam dirinya.	Mekanisme koping	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban:	O	Mekanisme koping
		1. Adaptif		R	1.maladaptif
		2. Maladaptif		D	=20-60
			5= Sangat setuju	I	2.adaptif
			4= Setuju	N	61- 100
			3= Tidak tahu	L	
			2= Tidak setuju		
			1= Sangat tidak setuju		

Kualitas Hidup	Kualitas hidup merupakan kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka.	1. Fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREF dengan jumlah pertanyaan 26 menggunakan skala likert dengan jawaban: 1 = Sangat buruk 2 = Buruk 3 = Biasa saja 4 = Baik 5 = Sangat baik	O R D I N A L	Setiap pertanyaan memiliki pilihan skala 1-5. Nilai skala yang dipilih akan dijumlah menjadi skor. 1. Dimensi kesehatan fisik: skor 7-35 2. Dimensi psikologis: skor 6-30 3. Dimensi sosial: skor 3-15 4. Dimensi lingkungan: skor 8-40 Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasi menjadi 0-100 dengan ketentuan hasil: ≤ 50 = kualitas hidup buruk > 50 = kualitas hidup baik.
-----------------------	---	--	--	---------------------------------	---

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan lancar dengan baik (Polit, 2013). Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan

menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020).

1. Instrument data demografi

Nama inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan.

2. Mekanisme Koping

Insrumen penelitian yang akan digunakan oleh peneliti di adopsi dari penelitian Lita Purnama Sari (2013). Instrumen untuk mengukur variabel dependen, yaitu mekanisme koping adalah kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban, dengan menggunakan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS) 5, Setuju (S) 4, Tidak Tahu (TT) 3, Tidak Setuju (TS) 2, Sangat Tidak Setuju (STS) 1, masing-masing diberi nilai 1 sampai 5. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal, dimana nilainya dengan menggunakan rumus statistik:

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}} \\ &= \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} \\ &= \frac{100-20}{2} \\ &= \frac{80}{2} \\ &= 40 \end{aligned}$$

Dimana $P = 40$ panjang kelas, sebesar 20 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (mekanisme koping: adaptif, maladaptif) didapatkan panjang kelas sebesar 40. Dengan menggunakan $P = 40$ maka didapatkan hasil dari penelitian tentang mekanisme koping adalah sebagai berikut dengan kategori :

koping maladaptif = 20-60

koping adaptif = 61-100

3. Kuesioner Kualitas Hidup

Kualitas hidup menggunakan instrumen kualitas hidup yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) (Nursalam, 2020). Instrumen ini berupa kuesioner yang terdiri dari 26 pertanyaan yang berbentuk self-report dimana responden diminta untuk memberi respon yang sesuai dengan kondisi dirinya. Kuesioner WHOQoL-BREF ini terdiri dari 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 item pertanyaan, yaitu pertanyaan di nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Dimensi sosial terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Dimensi lingkungan 8 pertanyaan, yaitu pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Responden akan diinstruksikan untuk memilih salah satu angka dari skala 1-5 pada masing-masing pertanyaan. Instrumen WHOQoL-BREF memberikan satu macam skor dari masing-masing dimensi yang menggambarkan respon dari setiap individu di setiap dimensi. Dimensi kesehatan fisik memiliki skor 7-35, dimensi

psikologis skor 6-30, dimensi sosial 3-15, dan dimensi lingkungan skor 8-40. Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasikan menjadi 0-100 sesuai ketentuan dari WHOQoL-BREF. Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup yang dimiliki, dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidupnya.

		Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
				4-20	0-100
27.	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
28.	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
29.	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	a. =	b:	c:
30.	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:

Gambar 4.2 Rumus scoring WHOQOL-BREF (WHO,2004)

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

4.5 Lokasi dan Waktu

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukam pengambilan data di RSUP Haji Adam Malik Medan. Peneliti memilih lokasi ini karena lokasi peneliti yang mudah dijangkau dan jumlah kunjungan pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan masih tinggi.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilaksanakan pada tanggal 10-21 Mei 2023.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil peneliti dari RSUP Haji Adam Malik Medan 2023.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Peneliti mengumpulkan data setelah mendapat izin tertulis dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian Peneliti meminta izin ke Kepala direktur RSUP Haji Adam Malik Medan untuk melakukan pengumpulan data di RSUP

Haji Adam Malik Medan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden penelitian kemudian peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian yang dilakukan setelah itu peneliti membagikan kuesioner kepada pasien kanker payudara yang bersedia menjadi responden pada penelitian selama pengisian kuesioner peneliti akan tetap berada disamping responden untuk memantau dan apabila responden memiliki pertanyaan yang kurang mengerti mengenai kuesioner maka responden akan menjadi lebih mudah untuk bertanya dan apabila responden tidak bisa mengisi kuesioner maka peneliti akan membacakan pertanyaan yang ada dalam kuesioner dan menulis jawaban yang diberikan responden. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan mengucapkan terimakasih kepada responden.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti.

Reliabilitas, bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali, melainkan diukur berkali-kali dan terus berlanjut. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya; oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrumen untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2013). Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui mekanisme

koping yang digunakan oleh pasien kanker payudara adalah *The ways of coping* yang telah dimodifikasi oleh Lita Purnama Sari (2013) yang terdiri dari 20 pernyataan.

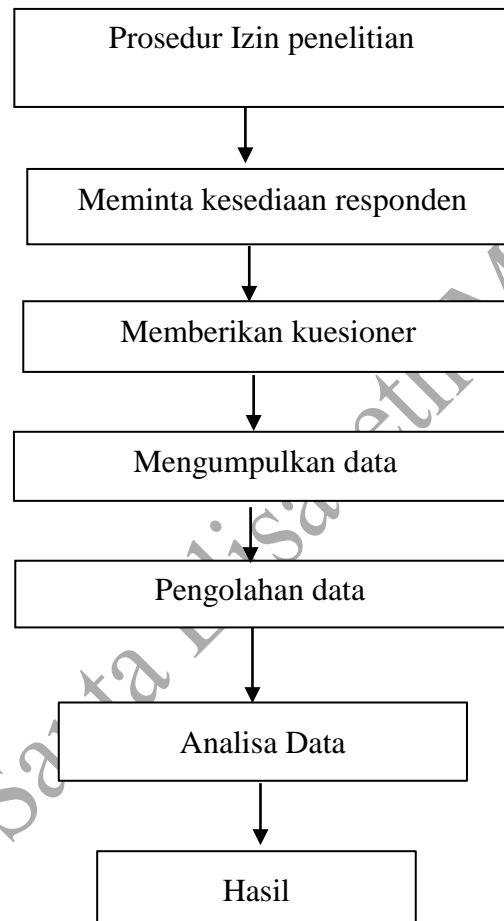
2. Uji Realibilitas

Reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu instrument dalam pengukuran, artinya suatu instrumen dikatakan reliabel apabila menghasilkan data yang sama meskipun digunakan dalam beberapa kali pengukuran. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Dalam penelitian ini metode pengujian yang dilakukan adalah *cronbach's alpha*, didapatkan hasil sebesar 0,916 dan dikatakan reliabel.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument berupa lembar kuesioner *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* yaitu kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 26 item. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang diadopsi (Nursalam, 2020) merupakan kuesioner baku dan dijadikan sebagai alat pengukur kualitas hidup yang sudah valid dan reliabel. Dengan adalah alat ukur yang valid ($r = 0.89$) dan reliable ($R = 0,8756$).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan 2023



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisa *univariate*

bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit, 2013). Analisa univariat pada penelitian adalah menganalisis dengan distribusi frekuensi dan presentasi pada data demografi (nama inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status, suku, pendidikan, pekerjaan, penghasilan), kedua mekanisme coping dan kualitas hidup. Analisa univariat pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa *bivariate*

Analisa bivariat, yang dilakukan terhadap variabel independen dan dependen yang keduanya berhubungan atau berkorelasi. Untuk mengetahui hubungan tiap variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan menggunakan uji Korelasi Spearman rank digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk Ordinal. Untuk menguji kenormalan data yang diperoleh peneliti menggunakan uji Data dianalisis dengan menggunakan uji Spearman rank, yang digunakan untuk menguji hipotesis korelasi dengan skala pengukuran variabel minimal ordinal. menentukan uji kemaknaan hubungan dengan cara membandingkan nilai p (p value) dengan nilai $= 0,05$ pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan = dengan kaidah keputusan sebagai berikut. Uji statistik :

- a) Nilai p (p value) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat

- b) Nilai p (p value) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa, kemudian data yang diperoleh dengan bantuan computer dengan 5 tahapan yaitu :

1. *Editing*

Melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. *Coding*

Merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variable peneliti sebagai kode para peneliti.

3. *Scoring*

Menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan penelitian.

4. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk table dan melihat hasil presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

4.9 Etika Penelitian

I. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden dengan harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati

dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) yang diserahkan kepada responden.

2. *Beneficence & Maleficence*

Penelitian yang dilakukan memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden penelitian diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

4. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut sudah diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti tetap menghormati hak responden.

5. *Anonymity (tanpa nama)*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang sudah disajikan.

6. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Penelitian ini sudah mendapat persetujuan dari komisi etik penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor 120/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran lokasi penelitian

Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (RSUP Haji 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 Sait ini memiliki motto“ Mengutamakan keselamatan pasi n dengan pelayanan PATEN, dimana P (Pelayanan cepat), A(Akurat), T(Terjangkau), E(Efisien), N(Nyaman) “ dengan visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit pendidikan dan pusat rujukan Nasional yang terbaik dan bermutu di Indonesia pada tahun 2019”. Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah melaksanakan pelayanan pada bidang pendidikan, penelitian, dan pelatihan dibidang kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan pengembangan melalui kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu RS jejaring dan RS di Wilayah Sumatera.

Nilai- nilai dari Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah pasien merupakan anggota masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan maka pelayanan medis harus diberikan dengan cara benar dan tanpa membedakan golongan, agama, suku, dan kemampuan sesuai dengan azas keadilan sosial, memegang teguh dan menjunjung tinggi nilai-nilai etika profesi dan norma-norma religius, seluruh keputusan dan tindakan akan diambil sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku melalui suatu musyawarah serta

dapat dipertanggungjawabkan, pelayanan yang diberikan secara utuh terpadu dan paripurna.

Budaya Organisasi yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah:

1. Profesional yaitu berkerja secara cermat, tertib, disiplin dan semangat yang tinggi dengan kemampuan optimal, melakukan tugas dengan pengetahuan dan ketrampilan terkini dengan perhitungan tepat, cepat dan matang serta berani mengambil resiko.
2. Integritas yaitu berlandaskan iman dan taqwa, jujur, setia, tegar dan bertanggungjawab berdasarkan pengabdian serta rela berkorban, lapang hati dan bijaksana.
3. Kerjasama yaitu memupuk saling pengertian dengan sesama pegawai, menghormati dan menghargai pendapat pegawai yang lain. Mengahayati diri sebagai bagian dari sistem dan kesatuan organisasi.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 (n=42).

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia		
18 – 25 (Remaja)	1	2.4
26 – 59 (Dewasa)	32	76.2
≥ 60 (Lansia)	9	21.4
Total	42	100.0
Jenis Kelamin		
Perempuan	42	100.0
Laki-laki	0	0
Total	42	100.0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	25	59.5
Petani	3	7.1
Wiraswasta	6	14.3
Karyawan	2	4.8
PNS	5	11.9
Buruh	1	2.4
Total	42	100.0
Pendidikan		
SD	7	16.7
SMP	6	14.3
SMA	21	50.0
D3	1	2.4
S1	7	16.7
Total	42	100.0
Suku		
Batak Toba	17	40.5
Karo	7	16.7
Jawa	3	7.1
Pakpak	2	4.8
Minang	2	4.8
Aceh	2	4.8
Melayu	3	7.1
Padang	3	7.1
India	2	4.8
China	1	2.4
Total	42	100.0

Status Pernikahan		
Belum Menikah	3	7.1
Menikah	23	54.8
Janda	16	38.1
Total	42	100.0
Lama Menderita		
2 – 4 tahun	31	73.8
5 - 7 tahun	6	14.3
> 7 tahun	5	11.9
Total	42	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 distribusi frekuensi data demografi pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 dengan 42 responden menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik usia menunjukkan mayoritas usia 26 - 59 tahun atau dewasa berjumlah 32 responden (76,2%), disusul usia ≥ 60 tahun atau lansia berjumlah 9 responden (21,4%) dan paling sedikit usia 18 - 25 tahun atau masa remaja berjumlah 1 responden (2,4%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin semua responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 42 responden (100%). Karakteristik berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa lebih banyak responden tidak bekerja berjumlah 25 responden (59,5%), sedangkan yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 6 responden (14,3%), PNS berjumlah 5 responden (11,9%), disusul petani berjumlah 3 responden (7,1%), Karyawan berjumlah 2 responden (4,8%), dan Buruh berjumlah 1 responden (2,4%).

Karakteristik berdasarkan pendidikan dari 42 responden yang didapatkan responden terbanyak pada pendidikan SMA berjumlah 21 responden (50%), kemudian disusul dengan jumlah yang sama masing-masing 7 responden (16,7%) tingkat pendidikan SD dan S1, kemudian SMP berjumlah 6 responden

(14,3%), dan paing sedikit tingkat pendidikan D3 berjumlah 1 responden (2,4%).

Karakteristik berdasarkan suku ditemukan lebih banyak responden bersuku Batak toba berjumlah 17 orang (40,5%), disusul suku Karo berjumlah 7 responden (16,7%), kemudian suku Jawa, Melayu dan Padang masing-masing suku berjumlah 3 responden (7,1%), lalu suku Pakpak, Minang, Aceh, India masing-masing suku berjumlah 2 responden (4,8%), dan suku paing minim suku China berjumlah 1 responden (2,4%).

Karakteristik berdasarkan status pernikahan ditemukan dari 42 responden bahwa mayoritas menikah yaitu sebanyak 23 orang (54,8%), status janda berjumlah 16 orang (38,1%) dan belum menikah berjumlah 3 orang (7,1%). dan Karakteristik berdasarkan lama menderita penyakit Kanker Payudara ditemukan responden 2 – 4 tahun berjumlah 31 responden (73,8%), 5 – 7 tahun berjumlah 6 responden (14,3%), dan ≥ 7 tahun berjumlah 5 responden (11,9%).

5.2.2 Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 (n=42).

Mekanisme Koping	Frekuensi	Presentase
Maladaptif	2	4.8
Adaptif	40	95.2
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 5.2.2 distribusi frekuensi mekanisme koping pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

menunjukkan dari 42 responden pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan mayoritas responden memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 40 orang (95,2%) dan minoritas responden memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 2 orang (4,8%).

5.2.3 Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik

Medan Tahun 2023

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 (n=42).

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
Buruk	7	16.7
Baik	35	83.3
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 35 orang (83,3%) dan minoritas memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 7 orang (16,7%).

Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 (n=42).

Dimensi	Rerata	Median	Minimum	Maksimum
Kesehatan Fisik	2.74	3	2	3
Psikologis	2.74	3	1	3
Hubungan Sosial	3.14	4	1	4
Lingkungan	3.07	3	2	4
Total	11.69	13	6	14

Berdasarkan tabel 5.2.4 distribusi frekuensi berdasarkan dimensi kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 menunjukkan bahwa dimensi Kesehatan Fisik responden memiliki rata-rata 2.74,

dimensi Psikologis memiliki rata-rata 2.74, dimensi Hubungan Sosial memiliki rata-rata 3.14, dan dimensi Lingkungan memiliki rata-rata 3.07.

5.2.5 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Tabel 5.2.5 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 (n=42).

Kualitas hidup							
Mekanisme Koping	Baik		Buruk		Total		P value
	f	%	f	%	F	%	
Adaptif	35	83.3	5	11.9	40	95.2	0,001
Maladaptif	0	0.0	2	4.8	2	4.8	
Total	35	83.3	7	11.9	42	100	

Berdasarkan tabel 5.2.5 distribusi frekuensi berdasarkan hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 menunjukkan bahwa responden yang memiliki mekanisme koping adaptif dan kualitas hidup baik sebanyak 35 responden (83,3%) sedangkan responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 responden (4,8%). Berdasarkan uji statistik yaitu uji *spearman rank* diperoleh nilai p value 0,001 ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan dengan koefisien korelasi sebesar 0,001 sehingga berkorelasi lemah dan arah hubungannya adalah positif yang artinya semakin adaptif mekanisme koping maka semakin baik juga kualitas hidup dan

sebaliknya semakin maladaptif mekanisme koping maka semakin buruk kualitas hidup.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti pada terhadap 42 responden pada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan, diperoleh hasil sebagai berikut.

5.3.1 Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Penelitian yang dilakukan peneliti pada 42 responden tentang Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 di temukan bahwa responden memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 40 orang (95,2%) dan yang maladaptif sebanyak 2 orang (24,8%). Artinya bahwa mayoritas responden memiliki Mekanisme Koping yang adaptif dalam menjalani penderitanya yaitu penderitaan kanker payudara.

Peneliti menemukan responden sebanyak 2 orang (24,8%), responden menggunakan koping maladaptif dalam menjalani penyakit kanker yang diderita, asumsi peneliti karena responden masih banyak yang kurang percaya akan pengobatan yang dijalankan sehingga membuat responden mudah putus asa, kecewa dan bosan akibat penyakit yang tidak kunjung sembuh meskipun sudah diberikan pengobatan dalam bentuk kemoterapi. Hal ini didukung oleh jawaban responden dimana mayoritas mengatakan kecewa serta putus asa

Asumsi peneliti di atas didukung penelitian Karokaro et al. (2020) dimana didapatkan hasil bahwa lebih banyak pasien menggunakan mekanisme koping adaptif dibandingkan mekanisme koping maladaptif karena Dari jumlah responden sebanyak 59 orang terdapat 61% pasien kanker menggunakan mekanisme koping adaptif dan 39% pasien kanker menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Mekanisme koping yang adaptif dalam penelitian ini ditunjukkan dengan upaya pasien untuk mencoba berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural seperti melakukan kegiatan ibadah dan berdoa.

Mekanisme koping adaptif pada pasien kanker payudara adalah mampu mengontrol emosi, selalu berdoa, selalu bercerita atau berbagi dengan orang lain, memecahkan masalah, menerima dukungan, memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah dan memiliki pandangan yang luas.

Asumsi peneliti di atas didukung penelitian (Astuti et al., 2019) yang dimana didapatkan hasil bahwa menerima emosi dan masalah dengan cara mencari dukungan sosial, menjadikan dirinya lebih baik, meningkatkan ibadah, menjadikan semakin pasrah dan lebih bertawakal kepada Tuhan karena dengan kepasrahan maka tingkat stress yang dialami menurun.

Menurut asumsi peneliti, masih ada 2 orang (24,8%) pasien yang menggunakan mekanisme koping maladaptif disebabkan karena masih adanya responden yang khawatir dengan kondisinya dan sering putus asa melakukan

pengobatan, belum terbiasa dan masih beradaptasi dengan proses pengobatan sehingga pasien belum dapat mengantisipasi masalah yang ditimbulkan akibat kemoterapi yang dijalannya.

Asumsi peneliti di atas didukung penelitian (Romaningsih et al., 2022) mekanisme koping pasien maladaptif maka menimbulkan rendahnya seseorang untuk mampu menerima dirinya, karena pada umumnya pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi akan mengalami efek samping yang mengganggu aktivitas yang menjadikan masalah baru bagi pasien.

Mekanisme koping maladaptif mempunyai berfokus pada emosi dimana pengembangan diri cenderung mengatasi masalah dengan mekanisme koping maladaptif pada penderita kanker payudara. Penderita takut jika harus bertanya kepada yang sudah memahami masalah kesehatan seperti berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dan pengembangan diri mengatasinya mengontrol emosional seperti mengalami situasi yang lebih buruk dan melihat sesuatu yang baik diluar dari masalah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhikmah et al., 2018) yang dimana didapatkan hasilnya penderita kanker payudara yang mempunyai keterbatasan dalam wawasan dan pengetahuan cenderung mengatasi masalah dengan koping yang maladaptif. Mereka mengatasi berdasarkan apa yang mereka pahami benar, namun pada kenyataannya tidak selamanya benar. Rendahnya informasi yang dikumpulkan tersebut menyebabkan pemahaman mereka terhadap suatu masalah juga rendah yang pada akhirnya menyebabkan

keputusan ataupun pemacahan masalah yang diambil kurang tepat atau dapat dikatakan maladaptif.

5.3.2 Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023.

Pada hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada 42 responden tentang kualitas hidup Pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 di temukan bahwa responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 35 orang (83,3%), dan responden yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 7 orang (16,7%). Jadi, dapat diartikan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 35 orang (83,3%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dalam memiliki kualitas hidup baik sebanyak 35 orang (83,3%). Hal ini terlihat dari sebagian responden yang mengatakan bahwa menerima penampilan tubuhnya, tetap beraktivitas dan bekerja, menikmati hidup, merasakan hidup berarti, mampu berkonsetrasi, baik dalam bergaul, sehat dengan kondisi tempat tinggal, dukungan dari keluarga dan teman sehingga pasien dapat lebih tenang dalam menjalani hidup. Berdasarkan penelitian maka dapat dikatakan bahwa responden cukup memiliki kualitas hidup yang baik sebab mereka cukup memahami diri mereka dan tidak terlalu sering berpikir atau merasa hal yang buruk dengan adanya penyakit yang dideritanya. Kualitas hidup responden juga dalam kategori baik dan responden masih mengerti dengan penyakit yang dideritanya, semakin

tinggi pemahaman akan kekurangan dan kelebihan yang dimiliki semakin tinggi kualitas hidup responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhikmah et al., 2017) yang dimana didapatkan hasil Kualitas hidup dalam segala aspek hidup dan kepuasan seseorang akan membawanya pada hidup yang berkualitas. Kebaikan tersebut akan mendorong penderita kanker payudara untuk mencapai kehidupan yang berkualitas.

Berdasarkan kualitas hidup buruk sebanyak 7 orang (16,7%). Berdasarkan tabel 5.4 dari hasil yang didapatkan bahwa dari 4 dimensi penelitian menunjukkan bahwa paling rendah ialah dimensi fisik dengan nilai rata yaitu 2.74 dan dimensi psikologis yaitu 2.74.

Menurut asumsi peneliti, pada dimensi fisik responden mengatakan bahwa dirinya tidak adanya dukungan dari keluarga atau orang lain, tidak puas dengan kehidupan seksual dan tidak menerima penampilan tubuhnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2020) yang dimana didapatkan bahwa hasil Pada pasien kanker payudara yang telah dilakukan mastektomi, khususnya pada wanita seringkali mengalami masalah psikis dimana mereka merasa dirinya tidak menarik lagi di hadapan pasangan, merasa takut ditinggalkan, seringkali secara emosional tidak stabil seperti sering merasa sedih, marah dan khawatir dengan masa depannya.

Menurut asumsi peneliti, pada dimensi psikologis responden bahwa dirinya sudah tidak menikmati hidupnya, merasa hidupnya tidak berarti, sudah

tidak bisa melakukan aktivitas dikarenakan rasa sakit yang timbul, tidak menerima penampilan tubuhnya, dan tidak mampu bergaul dengan orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amelia et al., 2020) yang dimana didapatkan bahwa hasil menyebutkan beberapa efek psikologis terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan seperti perasaan cemas tidak menarik lagi, rasa malu/kurang percaya diri karena perubahan fisik, ketidakberdayaan, mudah putus asa karena proses kemoterapi yang lama, perasaan kurang diterima oleh orang lain, harga diri rendah karena tidak memiliki payudara lagi, mudah marah karena tidak mampu mengurus keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nomiko, 2020) yang dimana didapatkan bahwa hasil menyatakan ada hubungan bermakna antara lama menderita kanker dengan kualitas hidup pasien kanker payudara. Setiap penyakit fisik yang dialami seseorang tidak hanya membawa masalah fisik, tetapi juga membawa masalah psikologis. Hal ini dapat terlihat pada pasien kanker payudara, ketika dokter mendiagnosisnya bahwa dia menderita penyakit berbahaya, maka akan timbul masalah emosional.

5.3.3 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang memiliki mekanisme koping

adaptif dan kualitas hidup baik sebanyak 35 responden (83,3%) sedangkan responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 responden (4,8%). Dengan menggunakan uji *spearman Rank* diperoleh bahwa nilai $p=0,001 < 0.05$ yang berarti bahwa ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara.

Ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara dalam penelitian ini sehubungan dengan adanya penerimaan penampilan tubuh responden, tetap beraktivitas dan bekerja, menceritakan penyakitnya dengan orang lain, menikmati hidup, merasakan hidup berarti, mencari tahu tentang penyakitnya dan rajin berdoa pada Tuhan sedangkan mekanisme koping maladaptif dengan kualitas hidup buruk disebabkan karena pasien masih ada yang khawatir dengan kondisinya dan sering putus asa melakukan pengobatan, marah dan menyalahkan orang lain dan tidak mau menceritakan sakit kepada orang lain, tidak menerima penampilan tubuhnya dan tidak mampu bergaul dengan orang lain

Maka semakin adaptif mekanisme koping maka semakin baik juga kualitas hidup dan sebaliknya semakin maladaptif mekanisme koping maka semakin buruk kualitas hidup.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Elis & Daeli, 2018) yang dimana didapatkan hasil Mekanisme koping positif (34,8%) dengan kualitas hidup baik (26,1%) disebabkan karena pasien mencari tahu tentang penyakitnya, mencari pengobatan, merasa lebih baik saat menceritakan penyakitnya dengan orang lain serta berpikir bahwa penyakit yang dialami saat

ini adalah kehendak Tuhan dan lebih mendekatkan diri lagi kepadaNya. Mekanisme coping negative (65,2%) dengan kualitas hidup kurang baik (73,9%) disebabkan karena pasien yang menggunakan mekanisme coping negatif tetapi kualitas hidup kurang baik dikarenakan pasien tidak mematuhi pengobatan, ingin menyendiri serta stress akibat efek dari pengobatan yang sebelumnya tidak diketahui, kurang percaya kepada tim kesehatan dan selalu berfokus pada rasa sakit tetapi bukan pada pencegahan rasa sakit yang dialami untuk itu penderita kanker payudara.

BAB 6**SIMPULAN DAN SARAN****6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara RSUP Haji Adam Malik Medan 2023 , maka dapat disimpulkan :

1. Mekanisme koping pada pasien kanker payudara RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 lebih banyak memiliki mekanisme koping yang adaptif sebanyak 40 (95,2%).
2. Kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2023 lebih banyak memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 35 orang (83,3%).
3. Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023 pada uji *spearman rank* ditemukan nilai $p=0,001 < 0.05$ yang berarti bahwa ada hubungan signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara, Maka ha diterima.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara RSUP Haji Adam Malik Medan 2019, maka disarankan kepada:

1. Bagi peneliti

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara diharapkan bekerjasama dengan keluarga dalam memotivasi dan memberi dukungan keluarga kepada pasien dalam penyembuhan pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi tidak hanya dalam pengobatan medis saja namun perlu melibatkan keluarga dalam mendampingi pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme coping terhadap kualitas hidup pada pasien dengan kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S., Dewi, R., & Manelsa, F. T. (2020). Studi Fenomenologi Pengalaman Hidup Pasien Ca Mamae Dalam Menjalani Kemoterapi. *REAL in Nursing Journal*, 3(2), 123. <https://doi.org/10.32883/rnj.v3i2.896>
- Ardhitaningrum, L., Sulistyowati, E., & Martha Indria, D. (2022). Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Stadium 3 Dan 4 Di Malang. *Jurnal Kedokteran*
- Astuti, N. M., Sustrami, D., Hastuti, P., Nurlala, L., & Herningtiyas A.N, F. (2019). Karakteristik Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara di Poli Bedah Onkologi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 13(1), 1276–1282. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v13i1.23>
- Dewi, R. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 158–163. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i4.118>
- Elis, A., & Daeli, V. A. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal Dengan Kanker Serviks Di Rsu. Vina Estetica Medan Tahun 2016. *Jumantik*, 3(1), 29–43. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215>
- Farmasi, J. S. (2018). 249-861-4-Pb. 5(2), 126–133.
- Gani. (2020). *kanker payudara*.
- Haryati, F., & Sari, D. N. A. (2019). Hubungan body image dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 54. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.138>
- K, L. S. L., & Tafonao, A. (2019). *KANKER PAYUDARA Family Support Relationship With Quality Of Life Of Breast Cancer Patients*. 1, 73–77.
- Karokaro, T. M., Silaen, W., Sitepu, A. L., & Anggriyanti, D. (2020). Pengaruh Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 71–78. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.484>

- Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). *Mulia, Ds Qol Ggk Di Rs Palangkaraya*. 2013, 19–21.
- Nomiko, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 990. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1089>
- Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina, R. (2017). Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara (Ca Mamae) Di Poli Onkologi Rsu Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 1(1), 51. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v1i1.8>
- Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina, R. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 38. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i1.35>
- Nursalam. (2020). *metodologi penelitian ilmu keperawatan*.
- Polit, B. &. (2013). Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. In *Nurse Education in Practice* (Vol. 13, Issue 6). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.001>
- Roffikoh, H., & Riyanti, E. (2022). *DESCRIPTION OF STRESS COPING MECHANISM OF BREAST CANCER PATIENTS DURING CHEMOTHERAPY AT PKU MUHAMMADIYAH*. 748–760.
- Romaningsih, B., Fitriyanti, D., & Saptawati, T. (2022). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Penerimaan Diri pada Pasien Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang*. 1–9.
- Setiawan, H., Nantia Khaerunnisa, R., Ariyanto, H., Fitriani, A., Anisa Firdaus, F., & Nugraha, D. (2021). Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 75–88. <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3848>
- Steven. (2021). *kesiapsiagaan ibu rumah tangga dalam menghadapi banjir dengan mekanisme koping di dusun tamping*.
- Utama, Y. A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 529. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.698>



LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Gebi Pernina Malau

NIM : 032019053

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan “. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Medan, 21 Januari 2023

Hormat saya,

Gebi Pernina Malau

SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

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

Nama : Gebi Pernina Malau

NIM : 032019053

Institusi Pendidikan : STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Medan, 21 Januari 2023

Responden,

()

INFORMED CONSENT**(Persetujuan Menjadi Responden)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwasanya:

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023”.
2. Memahami prosedur penelitian, tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan.

Dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat digunakan seperlunya

Medan, 21 Januari 2023

Responden

()

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2023

Hari/Tanggal :

Nama initial :

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 :
2. Usia :
3. Suku :
4. Status :
5. Pekerjaan :
6. Hemodialisa ke :
7. Sudah lama menderita :

B. KUESIONER MEKANISME KOPING

Petunjuk : Pilihlah jawaban pada kolom berikut sesuai dengan apa yang anda lakukan jika menghadapi masalah terkait kondisi selama menjalani hemodialisa dengan memberikan tanda centang (✓)

Keterangan : SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TT = Tidak Tahu

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TT	TS	STS
1.	Membicarakan masalah dengan keluarga					
2.	Mencoba lebih baik lagi dan menerima masalah ini sebagai suatu pengalaman					
3.	Melampiaskan masalah pada orang lain					
4.	Berdoa dan bertawakkal					
5.	Membicarakan masalah dengan orang yang lebih professional (contoh: dokter, perawat)					
6.	Menghindar dari orang lain karena kondisi sakit saat ini					
7.	Meyakinkan diri sendiri bahwa masalah ini tidak terlalu penting					
8.	Mencoba untuk melihat masalah saat ini dengan sudut pandang yang berbeda dengan memikirkan hal-hal positif (contoh: pasrah dan tetap menjalankan pengobatan)					
9.	Mencoba untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara bertahap (contoh: mencari informasi terkait dengan kondisi sakit)					
10.	Merahasiakan kondisi sakit pada orang lain					
11.	Berfikir masalah ini wajar terjadi karena					
	apa yang sudah dilakukan di masa lalu					

12.	Meminta nasihat pada orang lain yang memiliki kondisi yang sama					
13.	Melakukan sesuatu yang berbahaya yang belum pernah dilakukan (contoh: mencoba bunuh diri)					
14.	Mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi saat ini					
15.	Marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini					
16.	Ketika ada masalah saya membicarakannya pada orang terdekat					
17.	Tetap beraktivitas walaupun dalam kondisi sakit					
18.	Meyakinkan diri sendiri untuk tidak khawatir karena setiap masalah pasti ada jalan keluarnya					
19.	Mencoba untuk melupakan masalah					
20.	Mencoba untuk melakukan pengobatan lain sebelum memutuskan pengobatan medis (contoh: pengobatan alternative)					

Sumber : Sari Purnama Lita (2013).

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN MEKANISME KOPING
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA PASIEN
KANKER PAYUDARA DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN
2023**

Petunjuk Pengisian

Bapak / Ibu diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dibawah ini dengan memberikan tanda checklist (✓) atau mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
2. Semua pertanyaan harus dijawab.
3. Bila ada pertanyaan yang tidak jelas atau kurang dimengerti, dapat ditanyakan kepada peneliti.

I. Data Demografi

1. Kode (diisi oleh peneliti) :

2. Usia :

☐ 60-65 Tahun ☐ 66-70 Tahun

☐ 71-80 Tahun ☐ >80 Tahun

3. Jenis Kelamin :

☐ Laki-laki ☐ Perempuan

4. Pendidikan terakhir :

☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Diploma
Sarjana Tidak Sekolah

5. Status Perkawinan :

- ☐ Menikah ☐ Tidak menikah ☐ Janda ☐ Duda

6. Status Pekerjaan :

- ☐ Berusaha
☐ sendiri
Berusaha
dibantu
buruh
☐ Buruh/ karyawan/
☐ pegawai Pekerja
☐ bebas di pertanian
☐ Pekerja bebas di
nonpertanian
Pekerja keluarga/
tak dibayar

7. Jumlah Jam Kerja (satu minggu)

- ☐ 0-14 jam ☐ 15-34 jam
☐ 35-48 jam ☐ > 48 jam

8. Pendapatan (Satu bulan)

- ☐ < 1 juta ☐ 1-2 juta
☐ 2-3 juta ☐ >3 juta.

II. Kuesioner Kualitas Hidup WHOQoL-BREF

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda.
2. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban.
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.
4. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.
5. Yakinkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut Bapak/Ibu kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2.	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering Bapak/Ibu mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik Bapak/Ibu sehingga mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering Bapak/Ibu membutuhkan terapimedis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh Bapak/Ibu menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh Bapak/Ibu merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh Bapak/Ibu mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman Bapak/Ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa penuh Bapak/Ibu alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir ?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
10.	Apakah Bapak/Ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah Bapak/Ibu dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah Bapak/Ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi Bapak/Ibu dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5
15.	Seberapa baik kemampuan Bapak/Ibu dalam bergaul?	1	2	3	4	5
16.	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

17.	Seberapa puas Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskan Bapak/Ibu dengan hubungan personal/ sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5

24.	Seberapa puasakah Bapak/Ibu dengan akses pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puasakah Bapak/Ibu dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering Bapak/Ibu merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki perasaan negatif seperti “feeling blue” (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

Sumber : Nursalam (2020).

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Mekanisme koping dengan kualitas Hidup
pasien kanker payudara di RSUP H.Adam Malik
Medan Tahun 2023

Nama mahasiswa : Gebi permina Malau

N.I.M : 032019053

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners



Lindawati Farida Tampubolon,

S.Kep.,Ns., M.Kep

Medan, 13 - 3 - 2023


Mahasiswa,



GEBI PERMINA MALAU

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Gebi pertina Malau
2. NIM : 032019053
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2023
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Jagentar Perundingan pane S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Sampriati Simat S.Kep., Ns., MAN	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul Hubungan Mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2023 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, Jan 2023

Ketua Program Studi Ners



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



Dipindai dengan CamScanner



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
H.ADAM MALIK**

JL. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8364581 - 8360143 - 8360051 Fax. 8360255
MEDAN - 20136



Nomor. : LB.02.02/XV.III.2.2.2 / 249 / 2023

19 Januari 2023

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Yth *Ko. Instruksi Rekam Medis*
RSUP H Adam Malik
Medan

Meneruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H. Adam Malik Medan Nomor: LB.02.02/XV.III.2.2.2/162/2022, tanggal 13 Januari 2023, perihal: Izin Pengambilan Data Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Gebi Pernina Malau
N I M : 032019053
Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP H. Adam Malik Medan

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.

Koordinator Pendidikan dan Penelitian

[Signature]
dr. Mohammad Fahdhy, Sp. OG, MSc
NIP. 196405091995031001



Dipindai dengan CamScanner





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
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 120/KEPK-SE/PE-DT/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Gebi Pernina Malau
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP
Haji Adam Malik"**

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 10 April 2023 sampai dengan tanggal 10 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 10, 2023, until April 10, 2024.


April 10, 2023
Chairperson
Mestiana Idris, M. Kep. DNSc
KEPK



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 10 April 2023

Nomor : 517/STIKes/RSUP HAM-Penelitian/IV/2023

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 STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Gebi Pernina Malau	032019053	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUP Haji Adam Malik.

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

Hormat kami,

 STIKes Santa Elisabeth Medan


Nestiana Pr. Kuro, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
H.ADAM MALIK

JL. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos 246
Telp. (061) 8364581 - 8360143 - 8360051 Fax. 8360255
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.01/I.4/...../2023
Lampiran : 1 lembar
Hal : Izin Penelitian

19 Mei 2023

Kepada Yth.
Penanggung Jawab Poliklinik
RSUP. H. Adam Malik
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Koordinator Pendidikan dan Penelitian Nomor LB.02.02/D.XXVIII.III.2.2.2/1674/2023 tanggal 03 Mei 2023, perihal: Izin Penelitian. Pada prinsipnya kami menyetujui dengan beberapa ketentuan yaitu:

1. Tidak mengganggu pelayanan
2. Menjaga privasi partisipan

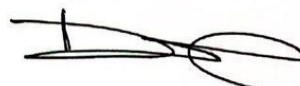
oleh karena itu kami kirimkan nama tersebut dibawah ini untuk dibantu dalam pelaksanaan penelitian sesuai dengan proposal dan pelaksanaannya.

1. Nama : Gebi Pemina Malau
N I M : 032019053
Institusi : Keperawatan STIKes Santa Elisabeth

Perlu kami informasikan surat izin penelitian ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan. **(Daftar Judul Terlampir)**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih

Ka. Instalasi Rawat Jalan



dr. David Luther, M.Ked(OG), SpOG(K)
NIP. 197910112009121006



Dipindai dengan CamScanner



HASIL OUTPUT SPSS

Klasifikasi Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	1	2.4	2.4	2.4
	Dewasa	32	76.2	76.2	78.6
	Lansia	9	21.4	21.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	42	100.0	100.0	100.0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	25	59.5	59.5	59.5
	Petani	3	7.1	7.1	66.7
	Wiraswasta	6	14.3	14.3	81.0
	Karyawan	2	4.8	4.8	85.7
	PNS	5	11.9	11.9	97.6
	Buruh	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	16.7	16.7	16.7
	SMP	6	14.3	14.3	31.0
	SMA	21	50.0	50.0	81.0
	D3	1	2.4	2.4	83.3
	S1	7	16.7	16.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	batak toba	17	40.5	40.5	40.5
	karo	7	16.7	16.7	57.1
	jawa	3	7.1	7.1	64.3
	pakpak	2	4.8	4.8	69.0
	minang	2	4.8	4.8	73.8
	aceh	2	4.8	4.8	78.6
	melayu	3	7.1	7.1	85.7
	padang	3	7.1	7.1	92.9
	india	2	4.8	4.8	97.6
	china	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	3	7.1	7.1	7.1
	menikah	23	54.8	54.8	61.9
	janda	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

lama menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 - 4 tahun	31	73.8	73.8	73.8
	5 - 7 tahun	6	14.3	14.3	88.1
	> 7 tahun	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Klasifikasi Mekanisme Koping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	maladaptif	2	4.8	4.8	4.8
	adaptif	40	95.2	95.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Klasifikasi Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	7	16.7	16.7	16.7
	Baik	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Statistics

		KUALITAS HIDUP FISIK	KUALITAS HIDUP PSIKOLOGIS	KUALITAS HIDUP SOSIAL	KUALITAS HIDUP LINGKUNGAN
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.74	2.74	3.14	3.07
Median		3.00	3.00	4.00	3.00
Mode		3	3	4	3
Minimum		2	1	1	2
Maximum		3	3	4	4

KUALITAS HIDUP FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	11	26.2	26.2	26.2
	baik	31	73.8	73.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

KUALITAS HIDUP PSIKOLOGIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	4.8	4.8	4.8
	cukup	7	16.7	16.7	21.4
	baik	33	78.6	78.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

KUALITAS HIDUP SOSIAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	7	16.7	16.7	16.7
	cukup	3	7.1	7.1	23.8
	baik	9	21.4	21.4	45.2
	sangat baik	23	54.8	54.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

KUALITAS HIDUP LINGKUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	9	21.4	21.4	21.4
	baik	21	50.0	50.0	71.4
	sangat baik	12	28.6	28.6	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**Klasifikasi Mekanisme Koping * Klasifikasi Kualitas Hidup
Crosstabulation**

			Klasifikasi Kualitas Hidup		
			Buruk	Baik	Total
Klasifikasi Mekanisme Koping	maladaptif	Count	2	0	2
		Expected Count	.3	1.7	2.0
		% of Total	4.8%	0.0%	4.8%
		adaptif	Count	5	35
	Expected Count		6.7	33.3	40.0
	% of Total		11.9%	83.3%	95.2%
	Total		Count	7	35
		Expected Count	7.0	35.0	42.0
% of Total		16.7%	83.3%	100.0%	

Correlations




			Klasifikasi Mekanisme Koping	Klasifikasi Kualitas Hidup
Spearman's rho	Klasifikasi Mekanisme Koping	Correlation Coefficient	1.000	.500**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	42	42
	Klasifikasi Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.500**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	42	42

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

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

**SKRIPSI**





Nama Mahasiswa : GESI PERMINA MALAU
NIM : 032019053
Judul : Hubungan Mekanisme Koping
Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker
Payudara di RSUP Haji Adam Malik
Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing I : Jagentar P. Pane, S.Kep. Ns. M.Kep.
Nama Pembimbing II : Samfriati Sinurat, S.Kep. Ns. MAN

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	31 Mei 2023	Jagentar P. Pane S.Kep. Ns. M.Kep	Konsul Bab 5 Pembahasan		
2	1 Juni 2023	Samfriati Sinurat, S.Kep. Ns. MAN	Konsul Bab 5 Pembahasan		
3	1 Juni 2023	Jagentar P. Pane, S.Kep. Ns. M.Kep	Revisi Bab 5 Pembahasan.		

CS Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	2 Juni 2023	Jagentar P. Pane, S.Kep. Ns. M.Kep	Konsul Revisi Bab 5 Asumsi		
5.	3 Juni 2023	Jagentar P. Pane, S.Kep. Ns. M.Kep	Revisi Abstrak.		
6	3 Juni 2023	Jagentar P. Pane, S.Kep. Ns. M.Kep	Acc ujian.		
7	3 Juni 2023	SamFricti Sinurat S.Kep Ns. MAN	Acc Ujian.		

CS

Dipindai dengan CamScanner





REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Gebi Permina Malau
NIM : 032019073
Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan
kualitas hidup Pasien kanker Payudara
di RSUP Haji Adam Malik Medan
Tahun 2023
Nama Penguji I : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji II : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN
Nama Penguji III : Helmida Sanggih, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	06 Juni 2023	Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep				
2	Kamis 08 Juni 2023	Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN				



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

08 Juni 2023	Jagatur Parlindungan Pare, S.Kep., Ns., M.Kep.	Revisi pembahasan.			
09 Juni 2023	Jagatur Parlindungan Pare, S.Kep., Ns. M.Kep.	Acc jilid.			
12 Juni 2023	Samfriati Simurat S.Kep., Ns., MAN.	Revisi kesimpulan			
12 Juni 2023	Samfriati Simurat S.Kep., Ns., MAN.	Acc jilid			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

13 Juni 2023	Helinda Saragih S.kep, Ns., M.kep	Ace Jaid				ls.

Dipindai dengan CamScanner

