

SKRIPSI

MEKANISME KOPING PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

Srifaniat Zebua
NIM. 032020042

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**MEKANISME KOPING PADA PASIEN KANKER
YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



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

Oleh:
Srifaniat Zebua
NIM.032020042

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN



Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Srifaniat Zebua
NIM : 032020042
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani
Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun
2024

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

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

Peneliti



(Srifaniat Zebua)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Srifaniat Zebua
NIM : 032020042
Judul : Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani
Kemoterapi Di Rumah Sakit SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang skripsi Jenjang Sarjana
Keperawatan

Medan, 31 Mei 2024

Pembimbing II

(Rotua.E.Pakpahan,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

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

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji
Pada tanggal, 31 Mei 2024
PANITIA PENGUJI

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

Anggota : 1. Rotua.E.Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Mardiaty Barus, 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

Nama : Srifaniat Zebua
NIM : 032020042
Judul : Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani
Kemoterapi Di Rumah Sakit SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 31 Mei 2024 dan dinyatakan

TIM PENGUJI

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

Penguji II : Rotua.E.Pakpahan,S.Kep.,Ns.,M.Kep

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

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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

Mengesahkan
Ketua STIKes Elisabeth Medan

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



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Srifaniat Zebua
Nim : 032020042
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**

Dengan hak bebas royalty Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 31 Mei 2024
Yang Menyatakan

(Srifaniat Zebua)



ABSTRAK

Srifaniat Zebua 032020042

Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Kanker merupakan jaringan abnormal yang terbentuk oleh sekumpulan sel yang pertumbuhannya terus-menerus, tidak terbatas dan tidak terkoordinasi dibandingkan dengan jaringan normal yang berada di sekitarnya. Salah satu tindakan dalam menangani kanker ialah kemoterapi. Pasien yang menjalani kemoterapi pastinya memiliki berbagai tanggapan dan reaksi, yang dikenal sebagai mekanisme koping. Cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, baik secara kognitif maupun perilaku disebut mekanisme koping. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif* dengan metode pengambilan sampel *accidental smpling* sebanyak 42 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Ways Of Coping*. Hasil penelitian dari 42 responden responden paling banyak dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 37 responden (88,1%) dan yang paling rendah dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 5 responden (11, 9%). Tindakan kemoterapi yang dijalani dalam jangka waktu yang panjang serta efek samping yang timbul mengakibatkan gangguan konsep diri (ideal diri, citra diri, dan harga diri) pada responden yang menjalani kemoterapi yang mengakibatkan responden menggunakan mekanisme koping maladaptif. Diharapkan setelah melakukan penelitian ini perawat mampu memberikan pendampingan dan dukungan spiritual kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan koping.

Kata Kunci: Mekanisme Koping, Kanker, Kemoterapi

Daftar Pustaka : 2017-2024



ABSTRACT

Srifaniat Zebua 032020042

Coping mechanisms in cancer patients undergoing chemotherapy at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

Cancer is abnormal tissue formed by a group of cells whose growth is continuous, unlimited and uncoordinated compared to the surrounding normal tissue. One of the actions in treating cancer is chemotherapy. Patients undergoing chemotherapy certainly have various responses and reactions, which are known as coping mechanisms. The methods used by individuals to solve problems, both cognitively and behaviorally, are called coping mechanisms. The aim of this research is to determine coping mechanisms in cancer patients undergoing chemotherapy at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024. The type of research design used is descriptive with an accidental sampling method of 42 respondents. The instrument used in this research is the Ways of Coping questionnaire. The research results from 42 respondents have the highest number of respondents with maladaptive coping mechanisms are 37 respondents (88.1%) and the lowest with adaptive coping mechanisms with 5 respondents (11.9%). Chemotherapy which is carried out over a long period of time and the side effects that grows result in disturbances in self-concept (self-ideal, self-image and self-esteem) in respondents undergoing chemotherapy which results in respondents use maladaptive coping mechanisms. It is hoped that after conducting this research, nurses will be able to provide spiritual assistance and support to cancer patients undergoing chemotherapy to improve coping.

Keywords: Coping Mechanism, Cancer, Chemotherapy

Bibliography: 2017-2024



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga 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. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk mengambil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di STIKes Santa Elisabeth Medan



4. Friska Sri Handayani Br Ginting, S.Kep.,Ns.,M.,Kep selaku penguji sekaligus pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi, dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji sekaligus pembimbing II yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik
6. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
7. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
8. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penelitian selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
9. Teristimewa Kepada kedua orang tua saya Sarotodo Zebua dan Ibunda saya Nurnilam Waruwu, Abang saya Mei Putrawan Zebua, Adek saya



STIKes Santa Elisabeth Medan

Septriwildani Zebua, Aldi For sanurone Zebua, dan Marvet Samuel Waruwu serta seluruh keluarga besar. Terimakasih atas dukungan moral, motivasi, dan serta doa yang telah diberikan kepada saya dalam proses menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan

10. Kepada pemilik nim 052023023 terimakasih telah berkontribusi dalam penulisan karya ini, baik dalam bentuk tenaga maupun waktu. Telah mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, dan selalu memberikan semangat kepada peneliti.

11. Seluruh teman-teman sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik stambuk 2020 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, baik isi maupun teknik penelitian yang dilakukan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan masukan untuk penyempurnaannya. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat dilanjutkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 31 Mei 2024

Peneliti

(Srifaniat Zebua)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENETAPPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Mekanisme Koping	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Klasifikasi Mekanisme Koping	6
2.1.3 Bentuk-Bentuk Strategi Koping	7
2.1.4 Pengkajian Koping.....	9
2.1.5 Metode Koping	11
2.2 Konsep Kemoterapi	12
2.2.1 Definisi Kemoterapi.....	12
2.2.2 Cara Pemberian Kemoterapi	13
2.2.3 Efek Samping Kemoterapi.....	13
2.3 Konsep Kanker	16
2.3.1 Definisi Kanker.....	16
2.3.2 Etiologi.....	17
2.3.3 Manifestasi Klinis	18
2.3.4 Jenis-Jenis Kanker	20
2.3.5 Pengobatan Kanker	20



BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	23
3.1 Kerangka Konsep.....	23
3.2 Hipotesis Penelitian	24
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Rancangan Penelitian.....	25
4.2 Populasi dan sampel	25
4.2.1 Populasi	25
4.2.2 Sampel	25
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	27
4.3.1 Variabel Penelitian	27
4.3.2 Definisi Operasional	27
4.4 Instrumen Penelitian	28
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.5.1 Lokasi Penelitian	29
4.5.2 Waktu Penelitian.....	29
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	30
4.6.1 Pengambilan Data.....	30
4.6.2 Teknik Pengambilan Data	30
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	31
4.7 Kerangka Konsep.....	33
4.8 Analisa Data	34
4.9 Etika Penelitian.....	35
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	37
5.2 Hasil Penelitian	37
5.2.1 Karakteristik Responden	38
5.3 Pembahasan.....	43
BAB 6 KESIMPULAN	50
6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	53
1. Pengajuan Judul Proposal.....	54
2. Usulan Judul Skripsi.....	55
3. Permohonan Pengambilan Data Awal.....	56
4. Ijin Pengambilan Data Awal.....	57
5. Persetujuan Menjadi Responden	58
6. Informed Consent	59
7. Lembar Kuesioner Penelitian	60



STIKes Santa Elisabeth Medan

8. Surat Layak Etik	63
9. Surat Ijin Penelitian	64
10. Surat Selesai Penelitian	65
11. Dokumentasi	66
12. Master Data.....	67
13. Out Put Data Demografi	70



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1: Definisi Operasional Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	27
Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	38
Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Data Instrument Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi	40
Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Dan Presentase Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024	42



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	: Kerangka Operasional Penelitian Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	23
Bagan 4.2	: Kerangka operasional Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	33



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel abnormal yang dapat berkembang tanpa terkendali serta memiliki kemampuan menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh (Hero, 2020). Kanker dapat terjadi pada semua orang dan semua golongan usia, tanpa membedakan jenis kelamin. Adapun gejala awal dari kanker ialah rasa lelah yang berlebihan, berat badan turun drastis, demam, perubahan pada kulit serta adanya benjolan pada anggota tubuh (Yayasan et al., 2019). Pasien yang terkena kanker memiliki dampak secara fisiologis maupun psikologis seperti rasa lelah, lesu, kerontokan rambut, gangguan usus, rongga mulut, sumsum tulang belakang, kemandulan, menstruasi dan menopause, kesedihan, kekhawatiran, ketakutan akan masa depan dan kematian (Rahayu & Suprapti, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan jumlah penderita kanker diseluruh dunia mencapai 19.3 juta kasus dengan angka kematian 10 juta jiwa. Kejadian kanker di Amerika sebanyak 3.792.000 kasus, di Eropa 4.230.000 kasus dan di Asia 8.751.000 kasus (Parasian et al., 2024). Data dari Global Burden Of Cancer Study (Globocan) dari world Health Organization (WHO) mencatat total kasus kanker di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus (Hayati et al., 2022). Berdasarkan data dari Rekam Medis Rumah Sakit Elisabeth pasien yang menjalani kemoterapi sejak bulan Oktober – Desember 2023 sebanyak 73 orang.

Salah satu tindakan dalam menangani kanker ialah kemoterapi, kemoterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan obat anti kanker untuk menghambat sel ganas dan menggunakan obatan yang berfungsi membunuh sel sel kanker, yang dapat diberikan melalui injeksi, pil, atau sirup atau krim yang dioleskan pada kulit. Efek samping kemoterapi terjadi karena obat kemoterapi sangat kuat sehingga tidak hanya membunuh sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel yang membelah dengan cepat. (Silaen, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aryati Andinata 2020, pasien yang menjalani kemoterapi pastinya memiliki berbagai tanggapan dan reaksi, yang dikenal sebagai koping. mekanisme koping di dapatkan pasien kemoterapi yang mekanisme koping adaptif 5,2% (5 orang) sedangkan pasien yang mekanisme koping maladaptif 94,8 (91 orang). Sedangkan dalam penelitian (Nurhikmah, 2021) tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup didapatkan pasien dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 65,5% (36 orang) sedangkan pasien dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 34,5% (19 orang).

Efek samping yang umum dialami pasien yang menjalani kemoterapi antara lain kelelahan. (Silaen, 2019). Selain efek samping secara fisik, kemoterapi dapat juga menunjukkan gejala psikologis seperti depresi, serta kecemasan (Nuraini & Tobing, 2022). Efek samping yang dihasilkan membuat pasien merasa tidak nyaman, cemas, takut, malas bahkan sampai frustrasi atau mengalami keputusasaan dalam menjalani pengobatan. Maka dalam proses penyembuhan pada pasien kanker yang menjalankan kemoterapi diperlukan berbagai dukungan

seperti dukungan mekanisme koping dari keluarga, serta mekanisme koping dari individu yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi (Andinata et al., 2020)

Mekanisme koping merupakan upaya untuk mengatasi tekanan yang mungkin mengancam pertahanan diri pasien (maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang akan atau sedang dihadapi pasien (adaptif). Setiap orang menggunakan mekanisme koping pertahanan untuk mengatasi kecemasan dalam tingkat ringan, sedang sampai tingkat kecemasan berat. Nasir dan Muhith (2011) menyebutkan terdapat dua respon koping, yaitu respon adaptif dan maladaptif. Individu dengan respon adaptif akan merespon masalah dengan cara yang berbeda. Seorang individu dapat mengelompokkan berbagai tugas dalam mempertahankan konsep diri, menjaga hubungan dengan orang lain, menyelesaikan masalah dengan efektif, mencari dukungan spiritual, teknik pemberi rasa nyaman, melakukan latihan secara seimbang, dan aktivitas bermanfaat yang dapat dilakukan. Individu dengan respon koping tidak adaptif akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap kejadian yang diduga sebagai tekanan (Nuraini & Tobing, 2022).

Kondisi stress yang berlebihan jika tidak segera ditangani maka bisa berdampak negatif pada proses kemoterapi dan bisa berujung mengalami depresi. Depresi bisa mempengaruhi kualitas hidup, salah satu alternatif untuk meningkatkan kualitas hidup yaitu dengan cara mengontrol stress dengan cara menggunakan koping stress untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi (Roffikoh & Riyanti, 2022).

Adapun hal dalam melatih mekanisme koping diantaranya berpikir lebih positif, misalnya dengan memandang suatu masalah sebagai kesempatan untuk belajar dan menambah pengalaman baru, serta berusaha tenang dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya dengan menarik napas dan menenangkan diri sebelum membuat keputusan.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada pasien yang kanker yang menjalani kemoterapi, beberapa pasien mengatakan bahwa kemoterapi memengaruhi kesehatan mental dan kualitas sosial secara bermakna karena pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya sebelum sakit.

Maka berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Mekanisme Koping Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024".

1.2 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitin ini bagaimana Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemo terapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai Informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien yang menjalani kemoterapi guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

2. Bagi peneliti selanjutnya

Supaya dapat dijadikan bahan referensi dalam penelitian serupa atau lebih lanjut terkait mekanisme koping pada pasien kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mekanisme Koping

2.1.1 Definisi

Menurut Lazarus dan Lokman (1984) mengemukakan koping merupakan strategi untuk manajemen perilaku menuju penyelesaian masalah yang paling sederhana dan realistis, serta berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata. Selain itu mekanisme koping merupakan setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, yaitu cara dalam penyelesaian masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik dalam diri sendiri maupun dari luar diri.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, baik secara kognitif maupun perilaku. Hal ini serupa dengan penjelasan Nasir dan Muhith (2011) mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

2.1.2 Klasifikasi Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua (Stuart and Sunden 1995):

1. Mekanisme koping adaptif merupakan 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.

2. Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan (Nasir & Muhith, 2011)

2.1.3 Bentuk-Bentuk Strategi Koping

Menurut teori Richard Lazarus terdapat dua bentuk koping, yaitu yang berorientasi pada permasalahan (problem-focused coping) dan yang berorientasi pada emosi (emotion-focused coping). Adapun kedua bentuk koping tersebut dijelaskan secara lebih lanjut sebagai berikut:

1. Problem-Focused Coping

Problem-focused coping adalah istilah Lazarus untuk strategi kognitif untuk penanganan stress atau coping yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. Carver, Scheier dan Weintraub menyebutkan aspek-aspek coping dalam problem-focused coping antara lain:

- a) Keaktifan diri, suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabahi penyebab stress atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.
- b) Perencanaan, memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stress antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.

- c) Penekanan kegiatan bersaing, individu dapat menekan keterlibatan dalam kegiatan bersaing atau dapat menekan pengolahan saluran bersaing Informasi, dalam rangka untuk lebih berkonsentrasi penuh pada tantangan dan berusaha menghindari untuk hal yang membuat terganggu oleh peristiwa lain, bahkan membiarkan hal-hal lain terjadi, jika perlu untuk menghadapi stressor.
- d) Kontrol diri, individu membatasi keterlibatannya dalam aktivitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.
- e) Dukungan sosial instrumental, yaitu mencari dukungan sosial seperti nasihat, bantuan atau Informasi.

2. *Emotion-Focused Coping*

Emotion-focused coping adalah istilah Lazarus untuk strategi penanganan stres dimana individu memberikan respon terhadap situasi stress dengan cara emosional, terutama dengan menggunakan penilaian defensif. Emotional Focused coping merupakan strategi yang bersifat internal. Carver, Scheier dan Weintraub menyebutkan aspek-aspek strategi coping dalam emotion focused coping antara lain:

- a) Dukungan sosial emosional, yaitu mencari dukungan sosial melalui dukungan moral, simpati dan pengertian
- b) Interpretasi positif, artinya menafsirkan transaksi stres dalam hal positif harus memimpin orang itu untuk melanjutkan secara aktif pada masalah-terfokus di tindakan penanggulangan.

- c) Penerimaan, sesuatu yang penuh dengan stress dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.
- d) Penolakan, respon yang kadang-kadang muncul dalam penilaian utama. Hal penolakan ini sering dinyatakan bahwa penolakan berguna, meminimalkan tekanan dan dengan demikian memfasilitasi coping atau bisa dikatakan bahwa penolakan hanya menciptakan masalah tambahan kecuali stressor menguntungkan dapat diabaikan.
- e) Religiusitas, sikap individu dalam menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Strategi coping dapat dinilai dari 4 item dengan kategori yang sangat berpengaruh, berdasarkan skala likert :

1. Penghindaran
2. Pemindahan
3. Pemecahan masalah
4. Tetap Optimis (Hamadi et al., 2021)

2.1.4 Pengkajian Koping

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya merupakan psikososial sebagai berikut :

1. Reaksi Orientasi tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stres secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif sebagai berikut:

- a) Perilaku menyerang (agresif), biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
- b) Perilaku menarik diri (isolasi sosial), digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman, baik secara fisik atau psikologis.
- c) Perilaku kompromi (win-win solution), digunakan untuk mengubah cara melakukan, tujuan, atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

2. Mekanisme Pertahanan Ego

Mekanisme pertahanan ego sering disebut mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut:

- a) Kompensasi merupakan proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan atau kelebihan yang dimilikinya atau menutupi kelemahannya dengan menonjolkan kemampuan atau kelebihan.
- b) Penyangkalan (denial) ialah menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut atau menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak
- c) Pemindahan (displacement) merupakan pengalihan emosi yang semula yang ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.
- d) Disosiasi merupakan pemisahan atau suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya. Keadaan dimana terdapat dua atau lebih kepribadian pada diri seorang individu.

- e) Identifikasi (Identification) merupakan proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang ia kagumi berupaya dengan mengambil atau menirukan pikiran-pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.
- f) Intelektualisasi (intellectualization) merupakan menggunakan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya,
- g) Introjeksi (introjection) merupakan suatu jenis indentifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil dan meleburkan nilai-nilai serta kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, yang berasal dari hati nurani.
- h) Isolasi merupakan pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- i) Proyeksi merupakan pengalihan buah pikiran atau implus pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan, emosional, dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.

2.1.5 Metode koping

Bell mengatakan ada dua metode koping yang digunakan individu dalam mengatasi masalah psikologis yaitu :

1. Metode Koping jangka panjang

Cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani problema psikologis untuk kurun waktu yang lama. Ada beberapa hal kegiatan yang bisa dilakukan yaitu berbicara atau curhat dengan orang lain, mencoba mencari Informasi yang lebih banyak tentang masalah yang

dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supra natural, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan/masalah, membuat berbagai alternative tindakan untuk mengurangi situasi yang bermasalah atau mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

a) Metode koping jangka pendek

Cara ini digunakan untuk mengurangi stress / ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara. Kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan menggunakan alcohol atau obat-obatan, melamun atau fantasi, mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan, tidak ragu dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, banyak tidur, banyak merokok, menangis atau beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah.

Kedua metode ini memberi pilihan bagi individu untuk mengatasi ketegangan dan menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan yang menimbulkan masalah baik yang berasal dari lingkungan maupun dari internal diri sendiri. Setiap orang mempunyai kemampuan untuk menjaga integritas baik fisik maupun psikologis. (Andriyani, 2019)

2.2. Konsep Kemoterapi

2.2.1 Definisi Kemoterapi

Menurut Firmana (2017) kemoterapi atau disebut juga dengan istilah “kemo” adalah penggunaa obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker. Obat kemoterapi ini dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk intravena (IV), intraarteri (IA), per oral (OP), intratekal (IT), intraperitoneal/pleural (IP), intramuscular (IM), dan subcutan (SC).

2.2.2. Cara Pemberian Kemoterapi

Terdapat tiga program kemoterapi yang dapat diberikan pada pasien kanker, yaitu sebagai berikut :

1. Kemoterapi primer, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan medis lainnya, seperti operasi atau radiasi.
2. Kemoterapi adjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi atau radiasi. Tindakan ini ditujukan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil.
3. Kemoterapi neoadjuvant, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi yang kemudian dilanjutkan kembali dengan Ckemoterapi.

2.2.3. Efek Samping Kemoterapi

Menurut (Firmana 2017) kemoterapi mengakibatkan efek samping sebagai berikut :

1. Kerontokan Rambut

Kerontokan rambut merupakan salah satu konsekuensi pasien yang menjalani kemoterapi. Diketahui bahwa obat kemoterapi tidak mampu membedakan sel sehat dengan sel yang berbahaya (kanker), sehingga sel-sel folikel merupakan sel yang membelah dengan cepat dalam tubuh, sehingga rambut akan tumbuh kembali setelah selesai menjalani kemoterapi.

2. Mual dan Muntah

Mual dan muntah di sebabkan adanya rangsangan zat obat kemoterapi dan hasil metabolisme terhadap pusat mual dan muntah, yaitu vomiting center. Mual dan muntah dikategorikan menjadi 3 yang didasarkan pada waktu terjadinya, sebagai berikut :

a. Acute

Mual dan muntah terjadi dalam 1 sampai 24 jam pasca pemberian kemoterapi dan berakhir dalam waktu 24 jam.

b. Delayed

Mual dan muntah yang muncul minimal 24 jam pertama hingga 5 hari pascakemoterapi.

c. Anticipatory

Mual dan muntah yang muncul sebelum 12 jam dimulainya kemoterapi selanjutnya. Hal ini terjadi pada pasien yang mengalami kegagalan dalam mengontrol mual dan muntah pada kemoterapi sebelumnya dan disebabkan karena adanya stimulus seperti suasana, bau dan suara dari ruang perawatan serta perawat yang memberikan kemoterapi.

3. Mulut kering, sariawan dan sakit tenggorokan

Sariawan adalah peradangan mukosa mulut dan merupakan komplikasi utama pada kemoterapi.

4. Diare

Kemoterapi mempengaruhi daya serap dan adanya peningkatan zat terlarut dalam lumen usus. Hal ini menyebabkan pergeseran osmotik air ke lumen, sehingga terjadi diare.

5. Pansitopenia

Beberapa obat kemoterapi dapat memberikan toksisitas pada jaringan atau organ tubuh lain, salah satu efeknya yaitu pansitopeni.

6. Alergi atau hipersensitivitas

Terjadi alergi dipicu oleh respons sistem kekebalan tubuh pasien. Gejala reaksi alergi yang dapat timbul seperti gatal-gatal atau ruam kulit, sulit bernapas, pembengkakan kelopak mata dan pembengkakan bibir dan lidah. Selain itu alergi juga dapat mengakibatkan syok anafilaksis dan kematian.

7. Efek pada organ seksual

Kemoterapi dapat mempengaruhi organ seksual pria maupun wanita. Hal ini diakibatkan obat kemoterapi dapat menurunkan jumlah sperma, memengaruhi ovarium dan memengaruhi kadar hormone sehingga dapat menyebabkan terjadinya menopause dan infertilitas yang bersifat sementara atau permanen.

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, rasa baal atau kesemutan pada ekstermitas atas dan bawah, lemah dan rasa terbakar)

9. Masa kulit

Kemoterapi dapat menyebabkan terjadinya masalah kulit seperti kering, bersisik, pecah-pecah, terkelupas, ruam kulit serta hiperpigmentasi kulit dan kaku.

10. Kelelahan

Kelelahan yang dialami pasien kemoterapi disebabkan oleh adanya rasa nyeri, anokresia (kehilangan nafsu makan), kurang istirahat/ tidur dan anemia.

11. Konstipasi

Obat kemoterapi dapat menyebabkan konstipasi, selain obat kemoterapi yang terajdi pada pasien juga dapat disebabkan oleh kanker yang menekan pada syaraf di sumsum tulang belakang. Penekanan tersebut dapat menghambat atau menghentikan gerakan usus dan menyebabkan kosntipasi.

2.3. Konsep Kanker

2.3.1 Definisi kanker

Kanker merupakan jaringan abnormal yang terbentuk oleh sekumpulan sel (jaringan) yang pertumbuhannya terus- menerus tidak terbatas dan tidak terkoordinasi dibandingkan dengan jaringan normal yang berada di sekitarnya (WHO, 2014). Penyakit Kanker ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang bisa berkembang tanpa terkendali dan memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh.

2.3.2 Etiologi

Menurut Firmana (2017) faktor resiko penyakit kanker belum diketahui secara pasti, namun penyakit ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor resiko yaitu :

1. Genetik

Gen yang mengalami mutasi dapat di turunkan dari orang tua kepada anaknya. Mutasi turunan ini memiliki peranan sekitar 5-10% dalam kasus kanker yang juga disebut sebagai familial kanker

2. Hormon

Hormon berpengaruh pada proses karsinogenik yang menyebabkan sel sensitive terhadap karsinogenik atau mengubah pertumbuhan tumor yang telah terjadi. Hormon estrogen, selain memiliki peran fisiologis yang penting pada perempuan (masa pubertas, pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut kemaluan dan ketiak, mengatur siklus menstruasi, serta mengendalikan pertumbuhan lapisan rahim selama awal siklus menstruasi.

3. Radiasi

Radiasi memberikan rangsangan pada karsinogenis dengan merusak dan mengubah struktur DNA yang dapat menyebabkan kematian atau perubahan sel secara permanen dan keluar dari mekanisme kontrol normal,

4. Rokok

Orang yang memiliki kebiasaan merokok memiliki resiko terkena penyakit paru. Selain itu pemajanan rokok secara pasif dapat juga meningkatkan resiko penyakit kanker paru bagi orang bukan perokok, terutama yang hidup dengan perokok. Jenis kanker lainnya yang dapat diakibatkan oleh merokok diantaranya yaitu kanker mulut, pita suara, faring, laring, esophagus, leukemia, dan kanker kandung kemih.

5. Obesitas

Obesitas yang merupakan akibat dari pola kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, dan kurangnya aktivitas fisik, diperkirakan sekitar 30-60% dapat berisiko mengalami penyakit kanker, terutama kanker kolon, pankreas, ginjal dan payudara pada wanita pasca menopause.

2. 3.3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Mulyani (2013), gejala pada kanker timbul tergantung pada jenis dan organ tubuh yang terkena dan gejala nya pun berbeda-beda, antar lain :

1. Pendarahan atau pengeluaran cairan yang tidak wajar seperti ludah, batuk atau muntah yang berdarah mengalami mimisan yang terus menerus, cairan puting susu yang mengandung darah, cairan pada liang senggama yang berdarah diantara menstruasi/menopause, adanya darah dalam tinja ataupun bercampur darah ketika berkemih.

2. Nyeri dapat terjadi akibat dari tumor yang meluas menekan syaraf serta pembuluh darah sekitarnya, reaksi kekebalan dan peradangan terhadap kanker yang sedang tumbuh dan nyeri juga dapat disebabkan karena perasaan takut dan cemas.
3. Ditemukan benjolan pada payudara, gangguan pencernaan, seperti sukar menelan yang terus menerus, tuli atau adanya suara-suara dalam telinga yang menetap, perubahan tahi lalat atau kulit yang mencolok serta luka yang tidak kunjung sembuh.
4. Adanya perubahan kebiasaan buang air, penurunan berat badan secara drastis akibat kurang lemak dan protein (kaheksia). Penurunan berat badan yang tiba tiba lebih dari 10 %
5. Adanya perubahan pada kelenjar getah bening, adanya benjolan atau pembengkakan di ketiak ataupun dileher apalagi jika benjolan itu membesar dari hari ke hari.
6. Gangguan nyeri perut serta depresi pada setiap pria perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena pada ahli menemukan adanya hubungan antara depresi dengan kanker pankreas.
7. Demam merupakan tanda dari beragam penyakit seperti radang tenggorokkan, paru-paru dan infeksi dapat juga sebagai tanda kanker.
8. Merasakan lelah yang berlebihan, yang ketika sudah istirahat tetap saja masih merasa kelelahan.

2.3.4. Jenis-jenis kanker

Jenis-jenis kanker menurut Mulyani (2013) anatar lain :

1. Karsionama, merupakan jenis kanker yang berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium., kelenjar mucus, sel melamin, payudara, leher Rahim, kolon, rectum, lambung , pancreas dan esophagus.
2. Glioma, merupakan susunan syaraf misalnya sel-sel glia (jaringan penunjang) disusunan saraf pusat
3. Limfoma, merupakan jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, seperti jaringan limfe, lakteal, limfa, berbagai kelenjar limfe, timus, serta .sumsum tulang.
4. Leukimia, kanker jenis ini tidak termasuk masa tumor tetapi dapat memenuhi pembuluh darah serta mengganggu fungsi sel darah normal.
5. Sarkoma, merupakan jenis kanker dimana jaringan penunjang yang berada di permukaan tubuh seperti jaringan ikat, termasuk sel-sel yang ditemukan di otot serta tulang.
6. Karsinoma in situ, merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga masih dianggap lesi praivasif (kelainan atau luka yang belum menyebar)

2.3.5. Pengobatan Kanker

Secara umum, ada dua jenis metode atau pendekatan kanker yang biasa digunakan yaitu metode pengobatan holistic dan pendekatan konvensional.

1. Metode Pengobatan Holistik, yaitu lebih menitikberatkan pada keseimbangan tubuh, pikiran, jiwa (mind , body, and spirit dalam memerangi kanker. Contoh pendekatan holistic antaranya penggunaan herbal untuk kanker, akupuntur atau akupresur, diet sehat, senam dan yoga, terapi musik dan hipnoterapi.
2. Metode pengobatan konvensional, metode ini merupakan metode kedokteran yang umum di pakai untuk mengobati kanker. Cara-cara yang biasa dilakukan adalah pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, dan target terapi. Prinsip utamanya adalah membunuh sel-sel kanker sebelum sel-sel itu menyebar dan merusak organ atau jaringan lainnya. Pada bagian ini, kita hanya fokus membahas metode pengobatan konvensional dalam memerangi kanker antara lain :
 - a) Pembedahan (surgery)

Pembedahan merupakan salah satu bentuk pengobatan kanker yang paling tua. Tindakan pembedahan biasanya dilakukan apabila kanker masih dalam stadium dini atau belum menyebar. Jenis pembedahan yang akan dilakukan bervariasi, tergantung pada jenis kankernya.
 - b) Radioterapi (Penyinaran)

Radioterapi adalah penggunaan sinar laser berkekuatan tinggi untuk mengobati kanker. Radioterapi bersifat lokal, yaitu hanya mematikan sel-sel kanker di daerah target. Secara umum, ada dua tujuan dilakukannya radioterapi, yaitu pada pengobatan paliatif dan radikal.

c) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi pengoabatan kanker yang melibatkan penggunaan zat kimia atau obat-obatan. Kemoterapi konvensional (kuno) bekerja dengan cara menghancurkan struktur atau metabolisme sel-sel kanker. Penggunaan kemoterapi sebagai pengobatan kanker dapat dilakukan dengan tiga cara, sebagai berikut:

- Kemo sebagai terapi utama (primer), bertujuan untuk memberantas sel-sel kanker.
- Kemo sebagai terapi adjuvan (tambahan), bertujuan untuk memastikan apakah kanker sudah bersih dan tidak kembali. Biasanya diberikan pada pasien yang baru diangkat tumornya melalui pembedahan atau radioterapi
- Kemo sebagai terapi paliatif, yaitu terapi yang hanya bersifat mengendalikan pertumbuhan tumor dan bukan untuk menyembuhkan atau memberantas habis sel kankernya. Terapi ini biasanya dilakukan untuk pasien kanker yang stadium lanjut (4B)

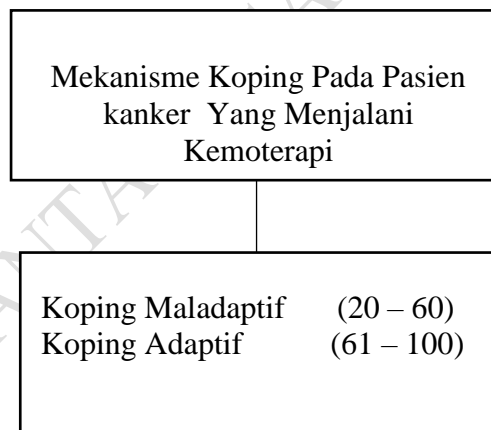


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

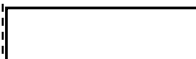
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu meneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori Nursalam (2020).

Bagan 3.1 Kerangka konsep “Mekanisme Koping Pada Pasien kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”



Keterangan :



: Diteliti

: Alur yang akan diteliti

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan interpretasi data (Nursalam, 2015). Penelitian ini tidak ada hipotesis karena peneliti hanya melihat Mekanisme Koping Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan Penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi hasil akurasi suatu hasil. (Nursalam 2020).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif digunakan sebagai desain penelitian untuk mengamati, menggambarkan dan mendokumentasikan situasi yang terjadi secara alami. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui Mekanisme Koping Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan agregasi kasus yang menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian tersebut. Suatu populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang diambil selama Oktober – Desember 2023 sebanyak 73 orang (Rekam Medis 2023)

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pengambilan sampel yang akan

digunakan Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sampel.

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan adalah rumus

Vincent :

$$n = \frac{N x Z^2 x P (1-P)}{N x g^2 + Z x p (1-p)}$$

$$n = \frac{73 x (1.96)^2 x 0.5 (1-0.5)}{73 x (0.1)^2 + (1.96)^2 x 0.5 (1-0.5)}$$

$$n = \frac{73 x 3.8416 x 0.5}{73 x 0.01 + 3.8416 x 0.25}$$

$$n = \frac{70.1092}{1.6904}$$

$$n = 41.47$$

Digenapkan menjadi 42 responden, maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

Z = Tingkat keandalan (1.96)

P = Proporsi Populasi (0.5)

G = Galat Pendugaan (0.1)

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel dalam penelitian ini adalah Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisi tersebut. Karakteristik itu yang merupakan kunci definisi operasional Nursalam (2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Mekanisme Koping	Mekanisme koping ialah kemampuan seseorang dalam mengatasi berbagai permasalahan yang melingkupi kehidupannya	Mekanisme koping 1. Adaptif 2. Maladaptif	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban : 5=SS 4=S 3=TT 2=TS 1=STS	Ordinal R D I N A L	Mekanisme koping 1. Maladaptif f =20-60 2. Adaptif 61-100

4.4 Instrumen Penelitian

Jenis Instrumen yang dapat dipergunakan diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala Nursalam (2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Kuesioner Data Demografi

Bagian dari kuesioner untuk mendapatkan data demografi responden. Adapun datanya adalah nama (inisial), usia, jenis kelamin, agama, suku.

2. Kuesioner Mekanisme Koping Yang Menjalani Kemoterapi

Instrumen penelitian yang akan digunakan oleh peneliti ialah *Ways Of Coping* yang telah dimodifikasi oleh Lita Purnama Sari (2013) yang terdiri dari 20 pertanyaan. Kuesioner mekanisme koping telah diuji oleh Lita Purnama Sari (2013) dan dinyatakan valid oleh expert dan layak digunakan sebagai instrument dalam penelitian. Pertanyaan yang berfokus pada masalah terdiri dari pertanyaan (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18) sedangkan pertanyaan yang berfokus pada emosi terdiri dari pertanyaan (3, 6, 10, 13, 15, 19, 20) dengan menggunakan skala likert yaitu 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 :

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

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

$$= \frac{100-20}{2}$$

$$= \frac{80}{2}$$

$$= 40$$

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

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Jl. H. Misbah No.7, kel.Jati, Kec.Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara. Adapun alasan peneliti memilih ruang kemoterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai lokasi penelitian adalah karena jumlah sampel dan kriteria sampel yang diinginkan memadai .

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pengumpulan data di mulai pada tanggal 19 April – 04 Mei 2024. Pengolahan data dimulai tanggal 06 Mei – 15 Mei 2024.

4.6. Prosedur Pengambilan Data

4.6.1 Pengambil Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Proses pengambilan data dilakukan dengan 2 cara yaitu:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya yaitu pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh untuk mengetahui jumlah pasien yang menjalani kemoterapi diperoleh melalui bagian SDM Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek atau proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Adapun tahap-tahap pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti terlebih dahulu mengurus Etik penelitian pada Komisi Etik Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Kemudian peneliti meminta surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
3. Kemudian menyerahkan surat izin penelitian ke Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan pengumpulan data di Rumah Sakit. Setelah mendapat balasan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan, selanjutnya peneliti menyerahkan surat balasan tersebut kepada kepala ruangan kemoterapi dan meminta izin untuk melakukan penelitian.

4. Kemudian meminta kesediaan responden menandatangani *informed consent*. Setelah itu memberikan kuesioner kepada responden, dalam pengumpulan data peneliti akan memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama 15 menit dan peneliti ikut mendampingi untuk menjelaskan apabila ada yang ingin ditanyakan responden terkait pertanyaan dikuesioner dan juga untuk mencegah perubahan jawaban dari responden. Peneliti tetap secara terbuka memberi kesempatan baik bagi responden.
5. Setelah semua kuesioner sudah selesai diisi, peneliti mengecek ulang lembar kuesioner dan mengumpulkan kuesioner kembali.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

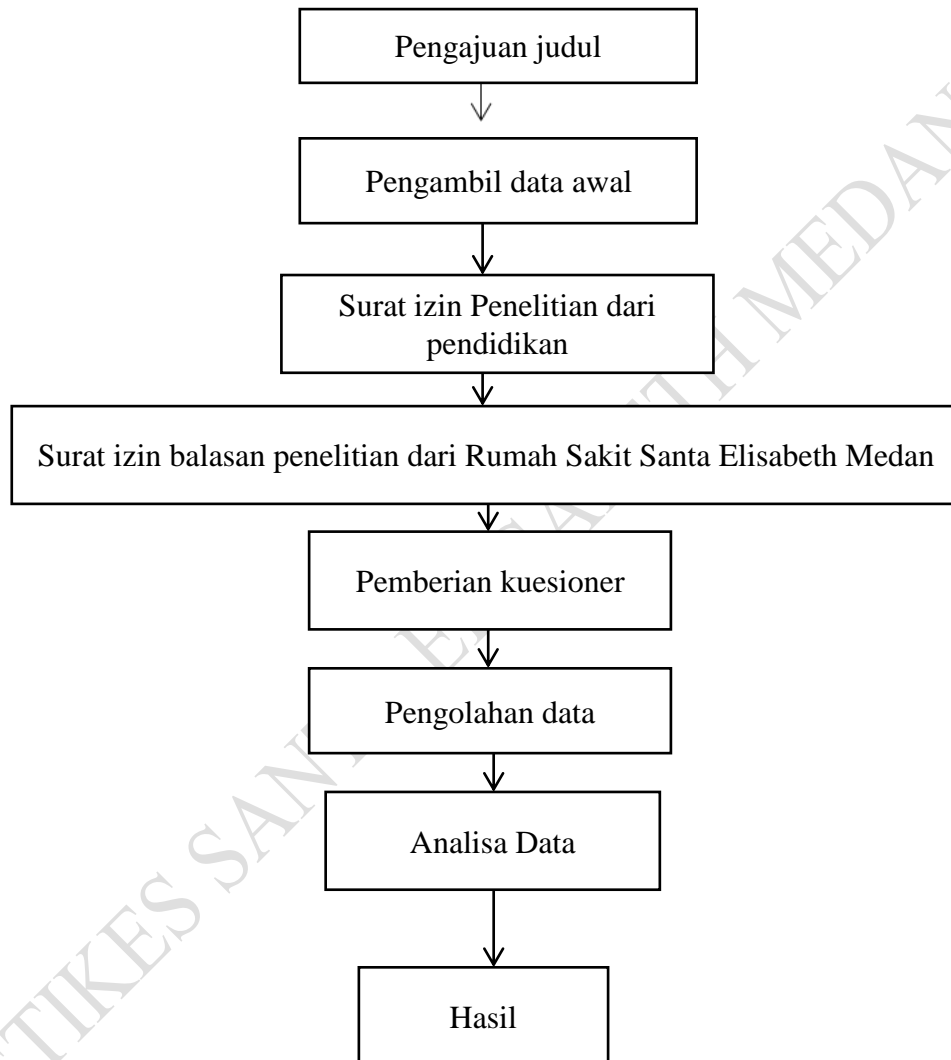
1. Uji validitas adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya, oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti. Uji validitas sebuah instrument dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung dengan r table, dengan $p = 0,08$ (Polit & Beck 2012). Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui mekanisme koping ialah kuesioner yang diadopsi dari penelitian (Sari 2013) yang terdiri dari 20 pernyataan. (Sari 2013)

menggunakan uji expert validity untuk menilai validitas instrument kopling yang menghasilkan nilai koefisien *Korelasi Product Moment* (r hitung) **0,580**. Temuan tes menunjukkan valid untuk menilai proses kopling. Karena kuesioner dinyatakan valid maka peneliti tidak melakukan uji validitas karena penulis mengadopsi instrument milik Lita Purnama Sari 2013.

2. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliable jika koefisien $\alpha > 0,80$ dengan menggunakan rumus *combach's alpha* (polit and beck 2012). Dengan uji reabilitas Kuesioner mekanisme telah di uji menggunakan koefisien alpha cronbach didapatkan hasil sebesar 0,916 dan dikatakan reliable, (Sari 2013).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka operasional Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



4. 8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok peneliti, yaitu menjawab pernyataan-pernyataan peneliti yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2020). Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa univariat yaitu peneliti hanya menggambarkan tabel distribusi frekuensi mekanisme koping pasien yang menjalani kemoterapi, sehingga tidak di uji secara statistik.

Setelah semua data terkumpul, maka selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan apakah data terisi. Selanjutnya peneliti melakukan:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud diolah secara benar.
2. *Coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti. Peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.
3. *Scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang di ajukan peneliti. Peneliti menghitung total skor masing – masing responden dari jawaban responden terhadap butir kuesioner penelitian dengan menggunakan tabel dalam mempermudah peneliti melakukan pentabulasian data.

4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi. Peneliti memasukkan hasil penelitian kedalam tabel menggunakan program statistik SPSS.
5. *Analisis* yaitu analisis data terhadap kuesioner, Penelitian ini menggunakan beberapa teknik analisis data.

4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, harus di perhatikan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah system nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada peserta (Polit,2012)

Menurut polit & Beck (2012) prinsip-prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan dan masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. *Respect for person*

Penelitian yang akan dilakukan yang melibatkan responden dalam proses penelitian harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Adapun pilihan yang diambil responden tersebut harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden yaitu peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed Consent*).

2. *Beneficience & Non Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus mengandung kebaikan atau bermanfaat dan tidak merugikan responden. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan komunikasi interpersonal responden.

3. *Justice*

Responden yang menjadi sampel dalam penulisan harus diperlakukan secara adil dan penulis harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden. Semua responden harus diberikan perlakuan yang sama sesuai dengan prosedur penelitian.

Skripsi ini telah diuji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 061/KEPK-SE/PE-DT/III/2024.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang sudah terakreditasi, yang terletak di Jl Haji Misbah No.7, kel. Jati, Kec. Medan Maimun, kota Medan. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 11 februari 1929, oleh para biarawati FSE. Dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)”. Di dalam motto terkandung suatu kekayaan karunia dari Allah yang terungkap dari kharisma FSE yakni: “Daya Kasih Kristus Yang Menyembuhkan Orang-orang Kecil dan Menderita Sampai Rela Wafat Di Kayu Salib”.

Rumah sakit ini memiliki fasilitas pelayanan yang diberikan secara medis, maupun perawatan yang dimana terdiri dari rawat inap (ruang internis, perinatology, dan intensive, imunicompronused), poli klinik, ruangan hemodialisa, IGD, ruang bedah, radiologi, fisioterapi, rekam medik, laboratorium, farmasi, kemoterapi. Ruangan yang digunakan peneliti adalah ruang Kemoterapi dan imunicompronused (ruang Maria Marta).

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul tentang Mekanisme Koping Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan jumlah sampel 42 responden. Dimana peneliti menggunakan tabel dan memberikan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik berdasarkan nama inisial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, suku,

status, jenis kanker, serta kemoterapi ke berapa. Data karakteristik ini didapatkan dari data primer yang didapatkan dari responden. Setelah data di dapatkan kemudian diolah lalu hasilnya akan dianalisis menggunakan analisis univariat.

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, suku, status, jenis kanker, serta kemoterapi ke berapa, akan diuraikan sebagai berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Karakteristik	<i>F</i>	%
Usia		
36-45 Tahun	12	28,6
46-55 Tahun	14	33,3
56-65 Tahun	10	23,8
>65 Tahun	6	14,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	26,2
Perempuan	31	73,8
Pekerjaan Responden		
Guru	5	11,9
Karyawan Swasta	7	16,7
Petani	10	23,8
Tidak Bekerja/IRT	17	40,5
Bidan	1	2,4
Pensiunan	2	4,8
Pendidikan Terakhir		
SMP	10	23,8
SMA	20	47,6
D3	2	4,8
S1	10	23,8
Suku Responden		
Batak Toba	26	61,9
Batak Karo	11	26,2
Jawa	3	7,1
Nias	1	2,4
Tionghoa	1	2,4

Status Responden		
Menikah	36	85,7
Duda	4	9,5
Janda	1	2,4
Tidak Menikah	1	2,4
Jenis Kanker		
Ca mammae	27	64,3
Ca paru	6	14,3
Ca lidah	3	7,1
Ca usus	6	14,3
Kemoterapi ke		
1	7	16,7
2	6	14,3
3	3	7,1
4	7	16,7
5	4	9,5
6	6	14,3
8	3	7,1
9	3	7,1
10	1	2,4
11	1	2,4
12	1	2,4
Total	42	100,0

Berdasarkan tabel diatas data yang diperoleh dari 42 responden yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan responden berdasarkan usia yang paling banyak usia 46-55 tahun sebanyak 14 responden (33,3%) dan yang paling rendah usia >65 tahun sebanyak 6 responden (14,3%). Data berdasarkan jenis kelamin Paling banyak perempuan sebanyak 31 responden (73,8%) dan responden yang paling rendah laki-laki sebanyak 11 responden (26,2%). Data berdasarkan pekerjaan responden yang paling banyak yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 17 responden (40,5%) dan yang paling rendah bidan sebanyak 1 responden (2,4%). Data berdasarkan pendidikan responden yang paling tinggi SMA sebanyak 20 responden (47,6%) dan paling rendah D3 sebanyak 2 orang responden (4,8%). Data berdasarkan suku responden yang paling tinggi suku

Batak Toba sebanyak 26 responden (61,9%) dan yang paling rendah suku Tionghoa sebanyak 1 responden (2,4%). Data berdasarkan status responden yang paling tinggi responden yang sudah menikah sebanyak 36 responden (85,7%) dan yang paling rendah dengan tidak menika 1 responden (2,4%). Data berdasarkan jenis kanker yang paling banyak ca mammae sebanyak 27 responden (64,3%) dan yang paling rendah ca lidah sebanyak 3 responden (7,1%). Data berdasarkan menjalani kemoterapi yang paling tinggi kemoterapi yang ke 1 sebanyak 7 responden (16,7%) dan yang paling rendah kemoterapi yang ke 12 sebanyak 1 responden (2,4%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Data Instrument Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi

No	Pernyataan	SS	%	S	%	TT	%	TS	%	STS	%
1	Membicarakan masalah dengan keluarga	1	2,4	12	28,6			28	66,7	1	2,4
2	Mencoba lebih baik lagi dan menerima masalah sebagai suatu pengalaman	1	2,4	9	21,4	1	2,4	31	73,8		
3	Melampiaskan masalah pada orang lain	1	2,4	30	71,4			11	26,2		
4	Berdoa dan bertawakkal	3	7,1	16	38,1			23	54,8		
5	Membicarakan masalah dengan orang yang lebih profesional (contoh dokter, perawat)			15	35,7			27	64,3		
6	Menghindar dari orang lain karena kondisi sakit saat ini	2	4,8	10	23,8			30	71,4		
7	Menyakinkan diri sendiri bahwa	1	2,4	6	14,3			35	83,3		

	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)	3	7.1	13	31,0			26	61,9		
9	Mencoba untuk menyelesaikan permasalahan yang di hadapi secara bertahap (contoh: mencari Informasi terkait dengan kondisisakit)	1	2.4	14	33,3			27	64,3		
10	Merahasiakan kondisi sakit pada orang lain	2	4,8	11	26,2			29	69,0		
11	Berfikir masalah ini wajar terjadi karena apa yang sudah dilakukan di masa lalu.	2	4,8	5	11,9			35	83,3		
12	Meminta nasihat pada orang lain yang memiliki kondisi yang sama			10	23,8			32	76,2		
13	Melakukan sesuatu yang berbahaya yang belum pernah dilakukan (contoh : mencoba bunuh diri)	1	2,4	6	14,3			26	61,3	9	21,4
14	Mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi saat ini	2	4,8	6	14,3			35	83,3		
15	Marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini			32	76,2			10	23,8		
16	Ketika ada masalah saya	1	2,4	14	33,3			27	64,3		

	membicarakannya pada orang terdekat										
17	Tetap beraktivitas walaupun dalam kondisi sakit	1	2,4	9	21,4			32	76,2		
18	Menyakinkan diri sendiri untuk tidak khawatir karena setiap masalah pasti ada jalan keluarnya	2	4,8	16	38,1			23	54,8	1	2,4
19	Mencoba untuk melupakan masalah	2	4,8	15	35,7			25	59,5		
20	Mencoba untuk melakukan pengobatan lain sebelum memutuskan pengobatan medis (contoh : pengobatan alternative)	2	4,8	12	28,6			22	52,4	6	14,3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Mekanisme Koping	<i>F</i>	%
Koping Maladaptif	37	88,1
Koping Adaptif	5	11,9
Total	42	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil mekanisme koping pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 responden paling banyak dengan mekanimse koping maladaptif sebanyak 37 responden (88,1%) dan yang paling rendah dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 5 responden (11,9%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa dari 42 responden terdapat 37 responden (88,1%) dengan mekanisme koping maladaptif, dan 5 responden (11,9%).

Pada data demografi usia 36-45 tahun responden banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif, hal ini dikarenakan banyak responden bergaya hidup tidak sehat seperti banyak mengonsumsi junkfood, merokok, sehingga meningkatkan resiko terjadinya kanker. Dengan pola hidup yang tidak sehat seperti pola makan, istirahat, dan hormon mampu juga memicu meningkatnya resiko. Hal tersebut mempengaruhi pola pikir dan perubahan gaya hidup yang berdampak pada seseorang untuk menyelesaikan masalah dan timbul rasa khawatir sehingga menimbulkan responden menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Pada data demografi terdapat responden berjenis kelamin perempuan lebih dominan menggunakan mekanisme koping maladaptif yang dimana dari 31 responden perempuan sebanyak 28 (90,3%) menggunakan mekanisme koping maladaptif, sedangkan responden yang menggunakan mekanisme koping yang adaptif sebanyak 3 (9,6%) hal ini menunjukkan bahwa gender merupakan perbedaan suatu peran dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial dalam kehidupan keluarga termasuk masyarakat. Rasa cemas yang dirasakan oleh responden perempuan yang melakukan kemoterapi dipenelitian ini lebih kearah penerimaan diri, mereka jadi minder dan merasa tidak berguna oleh karena efek kemoterapi yang membuat perubahan pada

fisik mereka, sehingga hal tersebut mengakibatkan gangguan pada psikologis mereka yang mengakibatkan responden menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Responden yang menjalani kemoterapi tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga, yang menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 88,2%, hal ini mungkin karena efek kemoterapi pasien merasa mudah lelah, nafsu makan berkurang, mual dan muntah, badan terasa lemas, menyebabkan ketergantungan dengan orang lain dan mempunyai keterbatasan aktivitas hal tersebut tergantung dengan kondisi dari responden masing masing, hal ini di dukung dengan poin Responden yang menjalani kemoterapi tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga, karena efek kemoterapi pasien merasa mudah lelah, nafsu makan berkurang, mual dan muntah, badan terasa lemas, menyebabkan ketergantungan dengan orang lain dan mempunyai keterbatasan aktivitas hal tersebut tergantung dengan kondisi dari responden masing masing, hal ini di dukung dengan poin kuesioner nomor 17 yang berisi “Tetap beraktivitas walaupun dalam kondisi sakit” sebanyak 32 (76,2%) tidak setuju.

Dari segi pendidikan pada data demografi pasien 90% responden yang sekolah menengah atas (SMA) menggunakan mekanisme koping maladaptif dan 10 % lainnya menggunakan mekanisme koping adaptif. Dari teori Notoatmodjo untuk membantu seseorang mengembangkan dirinya, pendidikan sangatlah penting. Dengan pendidikan yang lebih baik, diharapkan pemahaman komunikasi, Informasi, dan pendidikan menjadi lebih baik lagi. Salah satu faktor yang menyebabkan si responden menggunakan mekanisme koping maladaptif dalam

penelitian ini karena pendidikan. Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian memiliki pendidikan yang menengah keatas, yang berarti mereka tidak tahu apa itu penyakit kanker dan bagaimana cara pengobatannya, dan efek kemoterapi yang akan terjadi, yang semuanya menyebabkan kecemasan mereka tentang pengobatan mereka.

Dari hasil data demografi pada penelitian ini menunjukkan bahwa 88.8 % yang menderita kanker payudara menggunakan mekanisme koping maladaptif. Hal ini mungkin karena penderita kanker payudara sangat peduli dengan masalah mereka. Individu harus berusaha sekuat tenaga untuk mengatasi stres yang disebabkan oleh situasinya. Mekanisme koping sangat penting untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan menanggapi situasi yang mengancam. Wanita dengan kanker payudara menghadapi banyak masalah psikososial, penampilan fisik, penurunan harga diri, dan gangguan hubungan dengan pasangan, yang dapat memburukkan kualitas hidup responden karena mekanisme koping yang tidak sesuai.

Hasil penelitian menunjukkan 7 responden (100%) yang menjalani kemoterapi pertama menggunakan mekanisme koping maladaptif, hal ini kemungkinan dikarenakan responden kanker yang menjalani kemoterapi pertama mempunyai rasa khawatir yang lebih karena belum ada pengalaman, atas efek samping yang akan timbul dan berapa lama menjalani kemoterapi. Hal ini dapat berpengaruh pada kondisi psikologis karena timbul rasa cemas, hingga marah yang tidak diungkapkan sehingga memunculkan rasa putus asa yang

mengakibatkan pasien kanker yang menjalani kemoterapi menggunakan mekanisme koping maladaptif.

. Dalam penelitian (Andinata et al., 2020), yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki mekanisme koping koping negatif sebanyak 91 responden (94,8%) sedangkan mekanisme koping positif sebanyak 5 responden (5,2 %) pada penelitian ini mengatakan bahwa mekanisme koping negatif ini dipengaruhi oleh berbagai tingkat pengetahuan dari responden dan juga pengalaman kemoterapi yang dilakukan oleh responden. Sumber koping yang dimanfaatkan secara baik seperti adanya keberadaan keluarga dan dukungan keluarga dapat membantu pasien mengembangkan mekanisme koping yang positif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Parasian et al., 2024) menunjukkan bahwa pada pasien kanker payudara yang maladaptif terhadap efek samping kemoterapi, sebagian besar kualitas hidupnya buruk (64,6%). Sedangkan pada pasien kanker payudara yang adaptif, hanya terdapat 29,1% pasien kanker payudara yang kualitas hidupnya buruk. Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa pasien kanker dengan kualitas hidup buruk lebih banyak pada pasien yang maladaptif terhadap efek samping kemoterapi. Masalah penderita kanker yang menjalani kemoterapi adalah masalah mental psikologis penderita yang bisa saja mengalami penurunan secara dramatis akibat efek samping dari kemoterapi. Efek samping kemoterapi biasanya berhubungan dengan citra tubuh, dimana penderita kanker mayoritas adalah perempuan yang sangat menganggap penting penampilan dan citra tubuh, jika penderita kanker gagal beradaptasi akibatnya penderita akan mengalami depresi dan memperburuk kualitas hidup.

Berbeda halnya dalam penelitian (Zsa Zsa Korompot, Faradilla M. Suranata, 2020) pasien dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 37(82,2%) responden sedangkan mekanisme koping maladaptif sebanyak 8 (17,8%) responden. Pada penelitian ini didapatkan faktor self-efficacy pada pasien yang tinggi menyebabkan mekanisme koping yang adaptif, hal ini karena pasien merasa efikasi diri atau keyakinan diri terhadap pengobatan kemoterapi akan memperkecil bahkan membunuh sel kanker sehingga memperpanjang harapan hidup dan kelangsungan hidup. Pada penelitian ini didapatkan juga faktor dukungan keluarga yang tinggi menyebabkan mekanisme koping yang adaptif, pasien-pasien yang menjalani kemoterapi selalu diantar dan didampingi oleh keluarga, keluarga juga selalu menunggu dan menemani sampai kemoterapi selesai

Asumsi peneliti bahwa responden yang menggunakan mekanisme koping maladaptif, responden yang menghabiskan waktu untuk tidur, marah, menarik diri, tidak mau menceritakan masalah pada orang lain dan menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dialami dan merasa tidak nyaman dengan perubahan fisiknya akibat efek samping kemoterapi. Hal ini berdasarkan kuesioner nomor 3 “Melampiasikan masalah pada orang lain” sebanyak 30 responden (71,4%) menjawab setuju. Isi kuesioner nomor 15 “Marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini” tidak hanya masalah psikologis saja yang dialami responden ketika menjalani kemoterapi, hal lain seperti efek samping dari kemoterapi juga berdampak pada kondisi fisik responden. Efek samping kemoterapi yang dirasakan juga menyebabkan responden memiliki mekanisme koping maladaptif.

Responden kanker yang mempunyai keterbatasan dalam wawasan dan pengetahuan cenderung mengatasi masalah dengan koping yang maladaptif. Responden mengatasi masalah berdasarkan apa yang mereka rasa benar, namun pada kenyataannya apa yang mereka pikir benar tidak semua benar. Responden merasa takut dan malu jika harus menanyakan informasi atau pun berkonsultasi kepada tenaga kesehatan seperti dokter, Perawat. Hal ini sesuai dengan isi kuesioner pada poin ke 5 “ Membicarakan masalah dengan orang yang lebih profesional (contoh dokter, perawat) “ sebanyak 27 responden tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Hal tersebut mengakibatkan responden tidak memiliki cukup informasi sehingga mereka tidak memahami masalah dengan baik. Pada akhirnya, hal ini membuat keputusan dan pemecahan masalah yang tidak tepat atau maladaptif, yang merugikan responden.

Responden kanker yang menjalani kemoterapi masih menggunakan mekanisme koping maladaptif ialah proses adaptasi yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta tidak menimbulkan suatu gangguan kesehatan, tetapi bila mekanisme koping gagal artinya individu gagal untuk beradaptasi yang dapat menimbulkan stress.

Responden kanker yang menjalani kemoterapi masih menggunakan mekanisme koping maladaptif ialah proses adaptasi yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta tidak menimbulkan suatu gangguan kesehatan, tetapi bila mekanisme koping gagal artinya individu gagal untuk beradaptasi yang dapat menimbulkan stress.

Pasien kanker yang memiliki mekanisme koping yang adaptif adalah mereka yang telah terbiasa dengan kemoterapi selama jangka waktu yang tidak

dapat ditentukan dan berada pada tahap resolusi sehingga mereka sudah terbiasa dan mulai menerima kenyataan. Sesuai dengan data demografi pada penelitian ini pasien yang sudah menjalani kemoterapi ke 9, 10, 11, 12, memiliki mekanisme koping yang adaptif. Diperoleh mayoritas responden yang memiliki mekanisme koping adaptif memiliki sikap yang lebih religious dan lebih mendekatkan diri dengan Tuhan, hal ini ditandai dengan isi kuesioner nomor 4 “Berdoa dan bertawakkal” ke lima responden tersebut setuju dengan pernyataan tersebut. Dari data demografi pasien yang menggunakan mekanisme koping maladaptif rerata umur diatas 50 tahun, hal ini didukung oleh teori Zimmermann & Iwanski pada usia 50 tahunan atau disebut dengan *middle adulthood* (paruh bayah) memiliki pengaturan emosi yang adaptif yang lebih baik.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan mengenai Mekanisme koping pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 yang berjumlah 42 responden dapat disimpulkan bahwa mayoritas mekanisme koping pasien ialah maladaptif sebanyak 38 responden dan 5 responden dengan mekanisme koping adaptif.

6.2 Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, maka peneliti dapat menyarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan setelah melakukan penelitian ini perawat mampu memberikan pendampingan dan dukungan spiritual kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk meningkatkan koping Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan acuan dalam penelitian lebih lanjut, khususnya Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andinata, A., Marni, E., & Erianti, S. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 2(2), 45. <https://doi.org/10.12928/promkes.v2i2.1719>
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Firmana, D. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Salemba Medika, Jakarta
- Hamadi, H. Y., Zakari, N. M. A., Jibreel, E., Al Nami, F. N., Smida, J. A. S., & Haddad, H. H. B. (2021). Stress and coping strategies among nursing students in clinical practice during COVID-19. *Nursing Reports*, 11(3), 629–639. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030060>
- Hayati, N., Maimunah, S., & Yulivantina, E. V. (2022). Penyuluhan kesehatan deteksi dini kanker payudara sebagai upaya promosi kesehatan wanita usia subur di lingkungan V kelurahan tanah merah kecamatan binjai selatan kota binjai prov . sumatera utara. *Journal Homepage*, 5(1), 295–303.
- Hero, S. K. (2020). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=136167&val=5652>
- Nuraini, E., & Tobing, V. Y. (2022). *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*. 2, 152–163. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkh>
- Parasian, J., Susilowati, Y., Maulidia Septimar, Z., & Haeriyah, S. (2024). Hubungan Efek Samping Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmas Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 115–126. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2808>
- Rahayu, S. M., & Suprpti, T. (2021). Kualitas Hidup Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Bandung Cancer Sociaty. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(2), 551. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i2.148>
- Roffikoh, S. H., & Riyanti, E. (2022). Description of stress coping mechanism of breast cancer patients during chemotherapy at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. *Prosiding 16th Urecol: Seri MIPA Dan Kesehatan*, 4(2), 748–760.
- Silaen, H. (2019). Pengaruh Pemberian Konseling Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pemasangan Chemoport Yang Menjalani Kemoterapi Di

Rumah Sakit Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 86–92.

Yayasan, D. I., Anak, K., Indonesia, K., Prof, R., Manado, K., Sumakul, E., & Randang, J. (2019). *Komunikasi Terapeutik keperawatan Pada Anak*. 1–14.

Zsa Zsa Korompot, Faradilla M. Suranata, S. W. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping PadaPasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RS. SiloamHospitals Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 4(2), 124–133. Zsa Zsa Korompot, Faradilla M. Suranata, S. W. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping PadaPasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RS. SiloamHospitals Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 4(2), 124–133.



LAMPIRAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Mekanisme coping Pada Pasien kanker yang
Menjalani kemoterapi Di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan tahun 2024.

Nama mahasiswa : Srifanrat Zebua

N.I.M : 032020042

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 27 April 2024

Mahasiswa,

Srifanrat Zebua

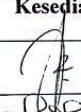

Dipindai dengan CamScanner

STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Srisaniat Zebua
2. NIM : 032020042
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Mekanisme coping pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Friska S.H. Ginting, S.Kep.,Ns., M.kep	
Pembimbing II	Ratna E. Pakizahin, S.kep., Ns., M.kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Mekanisme coping pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 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, 27 April 2024

Ketua Program Studi Ners



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

Dipindai dengan CamScanner



**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, 27 November 2023

Nomor : 1600/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023
Lamp. : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian


Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Samsinar Citra Berlianta Situmeang	032020039	Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat Di Ruang ICU RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Ruth Dian Palupi Sembiring	032020074	Hubungan Aktivitas Fisik Dan Asupan Nutrisi Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Snifaniat Zebua	032020042	Hubungan Strategi Koping Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Pada Pasien Kanker Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4.	Dermawati Marbun	032020021	Pengaruh <i>Support Edukasi Care</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

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



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 02 Desember 2023

Nomor : 2090/Dir-RSE/K/XII/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1600/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2023 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Samsinar Citra Berlianta Situmeang	032020039	Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat kecemasan Keluarga Pasien Pada Saat Dirawat Di Ruang ICU RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Ruth Dian Palupi Sembiring	032020074	Hubungan Aktivitas Fisik Dan Asupan Nutrisi Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Srifaniat Zebua	032020042	Hubungan Strategi Koping Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Pada Pasien kanker Di Rumah Sakit Santa Elisabeth medan Tahun 2024.
4	Dermawati Marbun	032020021	Pengaruh <i>Support Edukasi Care</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dalam Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Riahsyah Darmahik, SpB (K-Onk)
Direktur



Dipindai dengan CamScanner
Cc. Arsip

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Srifaniat Zebua

NIM : 032020042

Adalah Mahasiswa program studi S1 keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan Judul “Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”. 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.

Hormat Saya

Srifaniat Zebua



STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang betanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

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

Nama : Srifaniat Zebua

NIM : 032020042

Institusi Pendidikan ; STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Medan 2024,

Responden

(Srifaniat Zebua)

()

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
MEKANISME KOPING PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**

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 saudara/I sangat mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data responden

1. Jenis Kelamin : ☐ Laki- laki ☐ Perempuan
2. Usia : Tahun
3. Suku : ☐ Batak.....
☐ Jawa
☐ Aceh
☐ Nias
☐ Dan lain-lain.....
4. Status : ☐ Menikah ☐ Janda ☐ Duda ☐ Lajang
5. Pekerjaan : ☐ Pengawai Negeri ☐ Mahasiswa
☐ Karyawan Swasta ☐ Tidak Bekerja
☐ Petani
☐ Wiraswasta
6. Kemoterapi ke :

B. KUESIONER MEKANISME KOPING

Petunjuk : Pilihlah jawaban pada kolom berikut sesuai dengan apa yang anda lakukan jika menghadapi masalah terkait kondisi selama menjalani kemoterapi 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 profesional (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					

STIKes Santa Elisabeth Medan

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 : Penulis menggunakan kuesioner *The ways of coping* yang telah dimodifikasi oleh Lita Purnama Sari (2013).



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 061/KEPK-SE/PE-DT/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Srifaniat Zebua
Principal In Investigator

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

Dengan judul:
Title

"Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."

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 iniseperti 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 26 Maret 2024 sampai dengan tanggal 26 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 26, 2024, until March 26, 2025.

March 26, 2024
Chairperson.
Mestiana Br. Karo, M. Kep. DNSc

Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 16 April 2024

Nomor : 1035/Dir-RSE/K/IV/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0514/STIKes/RSE-Penelitian/III/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Srifaniat Zebua	032020042	Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Ester Putri Natalia Lase	032020034	Gambaran Penerapan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dan Kepuasan Pasien Di Ruang Melania Dan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Yein Concita Lingga	032020082	Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Vivi Labora Malau	042023014	Hubungan Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> Perawat Dengan Pencegahan <i>Healthcare Associated Infections (Hais)</i> Di Ruang Intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth




dr. Eddy Jefferson, S.P., M.K., Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

Dipindai dengan CamScanner



STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 18 Mei 2024

Nomor : 1174/Dir-RSE/K/V/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0514/STIKes/RSE-Penelitian/III/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Srifaniat Zebua	032020042	Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	19 April – 04 Mei 2024
2	Ester Putri Natalia Lase	032020034	Gambaran Penerapan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dan Kepuasan Pasien Di Ruang Melania Dan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	17 – 29 April 2024
3	Yein Concita Lingga	032020082	Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	17 – 03 April 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Dipindai dengan CamScanner





STIKes Santa Elisabeth Medan

Na ma	Usia	JK	pek erja an	pen didi kn	Suk u	Stat us	ins ka nk er	ke m o ke	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 16	Q 17	Q 18	Q 19	Q 20	S K O R	
Ny M	46- 55 Tah un	Pere mpu an	Tid ak bek erja	SM A	Bat ak Kar o	Me nik ah	Ca ma ma e	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	5 0
Ny S	56- 65 Tah un	Pere mpu an	Gur u	SI	Bat ak Kar o	Me nik ah	Ca ma ma e	6	1	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	1	4	4	2	4	4	2	2	2	5 4
Ny S	36- 45 Tah un	Pere mpu an	Kar yaw an Swa sta	SM A	Bat ak Tob a	Me nik ah	Ca ma ma e	1	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	2	2	5 6
Ny J	>65	Pere mpu an	Tid ak bek erja	SM P	Tio ngh oa	Me nik ah	Ca ma ma e	8	2	2	4	5	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	4	2	2	2	5	2	5 3	
Ny N	36- 45 Tah un	Pere mpu an	Tid ak bek erja	SM A	Jaw a	Me nik ah	Ca ma ma e	4	2	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	5	2	2	4	2	5 3
Tn R	>65	Laki- laki	Peta ni	SM P	Bat ak Kar o	Me nik ah	Ca par u	3	2	2	4	2	4	2	2	5	2	2	2	2	1	5	4	2	2	2	2	5	5 4	
Ny L	36- 45 Tah un	Pere mpu an	Tid ak bek erja	SM A	Bat ak Tob a	Me nik ah	Ca lid ah	6	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	5 6

Ny M	46- 55 Tah un	Pere mpu an	Tid ak bek erja	SM A	Bat ak Tob a	Me nik ah	Ca ma ma e	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	1	4	4	2	2	4	2	1	5 0
Ny R	56- 65 Tah un	Pere mpu an	Tid ak bek erja	SI	Bat ak Tob a	Me nik ah	Ca ma ma e	6	4	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4	1	5 5
Tn S	>65	Laki- laki	Kar yaw an Swa sta	SM A	Bat ak Kar o	Du da	Ca par u	4	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	5 2
Ny M	56- 65 Tah un	Pere mpu an	Gur u	SI	Bat ak Tob a	Lai ang	Ca ma ma e	3	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	5 2
Ny S	56- 65 Tah un	Pere mpu an	Kar yaw an Swa sta	SM A	Bat ak Tob a	Me nik ah	Ca par u	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	2	5 4
Tn M	46- 55 Tah un	Laki- laki	Peta ni	SM A	Bat ak Tob a	Me nik ah	Ca us us	5	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4 7
Ny R	36- 45 Tah un	Pere mpu an	Kar yaw an Swa sta	SM A	Bat ak Kar o	Me nik ah	Ca ma ma e	5	2	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	5 3
Ny E	36- 45	Pere mpu	Peta ni	SM A	Bat ak	Me nik	Ca lid	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	5 2



STIKes Santa Elisabeth Medan

Ny S	Tahun 36-45	Perempuan	Tidak bekerja	SM P	Batuk Toba	Menikah	Camamane	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	52
Ny R	Tahun 56-65	Perempuan	Petani	SM P	Batuk Karo	Menikah	Camamane	1	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	1	2	4	2	2	4	2	2	4	9
Ny T	Tahun 46-55	Perempuan	Petani	SM A	Batuk Karo	Menikah	Camamane	5	2	2	4	5	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	57
Tn R	Tahun 56-65	Laki-laki	Petani	SM P	Batuk Toba	Menikah	Causus	6	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	54	
Ny L	Tahun 36-45	Perempuan	Tidak bekerja	SM A	Batuk Toba	Menikah	Camamane	4	2	2	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	52	
Ny N	Tahun 46-55	Perempuan	Tidak bekerja	SM A	Batuk Karo	Menikah	Camamane	1	4	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	54	
Tn S	Tahun 36-45	Laki-laki	Petani	SI	Batuk Karo	Menikah	Causus	8	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	1	2	4	2	2	4	2	57	
Ny S	Tahun 56-65	Perempuan	Tidak bekerja	SM A	Batuk Toba	Menikah	Camamane	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	52	
Ny M	Tahun 46-55	Perempuan	Guru	SI	Nias	Menikah	Caparu	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	50
Ny R	Tahun 46-55	Perempuan	Tidak bekerja	SM P	Jawa	Janda	Camamane	5	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	50	
Tn T	>65	Laki-laki	Guru	SI	Batuk Toba	Menikah	Caparu	9	4	2	2	2	4	4	2	5	2	4	4	2	2	2	4	5	2	2	4	4	62
Ny A	Tahun 46-55	Perempuan	Karyawan Swasta	SM A	Batuk Karo	Menikah	Camamane	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	1	4	2	2	2	1	2	1	47
Ny M	Tahun 46-55	Perempuan	Tidak bekerja	SI	Batuk Karo	Menikah	Camamane	6	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	2	2	5	4	2	61
Ny A	Tahun 56-65	Perempuan	Petani	SM P	Batuk Toba	Menikah	Camamane	1	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	46
Tn B	Tahun 46-55	Laki-laki	7	SM P	Batuk Toba	Duda	Causus	9	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	1	51
Tn L	Tahun 36-45	Laki-laki	Karyawan	SM A	Batuk Toba	Menikah	Causus	12	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	2	4	5	4	2	4	2	4	2	1	74

[illegible]

STIKes Santa Elisabeth Medan

OUPUT DATA DEMOGRAFI

Usia responden

		Frequency	Percent
Valid	36-45 Tahun	12	28,6
	46-55 Tahun	14	33,3
	56-65 Tahun	10	23,8
	>65	6	14,3
	Total	42	100,0

Jenis Kelamin responden

		Frequency	Percent
Valid	Laki-laki	11	26,2
	Perempuan	31	73,8
	Total	42	100,0

Pekerjaan responden

		Frequency	Percent
Valid	Guru	7	16,7
	Karyawan Swasta	7	16,7
	Petani	9	21,4
	Tidak bekerja	17	40,5
	Bidan	1	2,4
	7	1	2,4
	Total	42	100,0

Pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent
Valid	SMP	10	23,8
	SMA	20	47,6
	D3	2	4,8
	S1	10	23,8
	Total	42	100,0

Suku Responden

STIKes Santa Elisabeth Medan

		Frequency	Percent
Valid	Batak Toba	26	61,9
	Batak Karo	11	26,2
	Jawa	3	7,1
	Nias	1	2,4
	Tionghoa	1	2,4
	Total	42	100,0

Status Responden

		Frequency	Percent
Valid	Menikah	36	85,7
	Duda	4	9,5
	Janda	1	2,4
	Lajang	1	2,4
	Total	42	100,0

Jenis_kanker

		Frequency	Percent
Valid	Ca mammae	27	64,3
	Ca paru	6	14,3
	Ca lidah	3	7,1
	Ca usus	6	14,3
	Total	42	100,0

Kemoterapi_ke

		Frequency	Percent
Valid	1	7	16,7
	2	6	14,3
	3	3	7,1
	4	7	16,7
	5	4	9,5
	6	6	14,3



STIKes Santa Elisabeth Medan

8	3	7,1
9	3	7,1
10	1	2,4
11	1	2,4
12	1	2,4
Total	42	100,0

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN