

HUBUNGAN STRES DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN CA MAMMAE DI PUSKESMAS TASIKMADU KARANGANYAR

Anik suwarni

Program Studi Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang : CA Mammae adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. pengobatan CA Mammae yang diterima pasien diantaranya adalah dengan menjalani kemoterapi yang bermanfaat untuk mencegah dan mengurangi pertumbuhan sel yang ganas sebelum memasuki tahap aman untuk melakukan operasi pada pasien. Seorang wanita yang menderita Ca mammae cenderung mengalami stress akibat penyakit ini. Untuk memecahkan memecahkan masalah yang terjadi pada pasien CA Mammae adalah mekanisme koping.

Tujuan : mengetahui hubungan stres dengan mekanisme koping pada pasien Ca Mammae yang menjalani kemoterapi di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode korelasional dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien Ca Mammae yang Mengunjungi Puskesmas Tasikmadu Karanganyar yang berjumlah 29 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* Data penelitian diperoleh dari kuisisioner stress dan mekanisme koping. Analisis hipotesa menggunakan pengujian statistik *Rank Spearman*.

Hasil : penelitian menunjukkan 1) tidak terdapat responden yang mengalami stress berat; 2) perbandingan antara jumlah responden yang mengalami stress ringan dengan stress sedang adalah 16:33 or 32.6%:67.4%; 3) perbandingan antara jumlah responden yang melakukan mekanisme koping maladaptif dengan koping adaptif adalah 35:14 or 71.4%:28.6%; dan 4) hasil uji korelasi Rank Spearman menunjukan nilai $r = -0.313$ dengan nilai $p = 0.029$, dimana lebih kecil dari 0.05.

Simpulan : Berdasarkan hasil penelitian ini, kesimpulan menunjukkan bahwa ada hubungan negatif antara stres dengan mekanisme koping pada pasien Ca Mammae di wilayah Puskesmas Tasikmadu Karanganyar

Kata kunci : Stres, Mekanisme Koping, Ca Mammae

ABSTRACT

Background: *Ca Mammae or breast cancer is a malignant tumor which affects the tissues of breast. One of the treatment types that the clients receive is chemotherapy, which is beneficial in preventing and reducing the growth of malignant cells prior to going to the safe stage for the clients to have an operation. A woman who suffers from Ca Mammae tends to have stress due to this disease. The function of coping mechanism is to solve the problems that occur in the clients with Ca Mammae.*

Purpose: *The objective of this research is to investigate the correlation between the stress of the clients with Ca Mammae their coping mechanism.*

Method: *This research used the correlational method with the cross sectional approach. The samples of this research were the clients with Ca Mammae who go through the public heald center as many as 49 clients. The samples were taken by using the purposive sampling technique. The data of this research were gathered through the questionnaires on the clients' stress and the coping mechanism. The hypotheses of this research were analyzed by using the Rank Spearman statistical test.*

Result: *The results of this research are as follows: 1) no client is under severe stress or unstressed; 2) the ratio between the number of clients suffering from minor stress and that of those suffering from moderate stress is 16:33 or 32.6%:67.4%; 3) the ratio between the number of clients going through the maladaptive coping and that of those going through the adaptive coping is 35:14 or 71.4%:28.6%; and 4) out of the Rank Spearman correlation test, the value of r is -0.313 with the value of $p = 0.029$, which is smaller than 0.05.*

Conclusion: *Based on the results of this research, a conclusion is drawn that there is a negative correlation between the stress of the clients with Ca Mammae who go through public heald center and their coping mechanism.*

Keywords: *stress, coping mechanism, Ca Mammae,*

PENDAHULUAN

Kanker adalah suatu penyakit yang amat mengerikan dan masyarakat sadar akan besarnya potensi bahaya yang ditimbulkannya, karena kelainan-kelainan pada payudara bukan hanya fenomena biologik semata, juga merupakan fenomena psikologik, psikososial dan psikoseksual, apalagi kanker yang diderita adalah CA Mammae. CA Mammae adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara. CA Mammae tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus, kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan perubahan secara tidak terkendali (Mardina, 2014)

Berbagai macam pengobatan CA Mammae yang diterima pasien diantaranya adalah dengan menjalani kemoterapi yang bermanfaat untuk mencegah dan mengurangi pertumbuhan sel yang ganas sebelum memasuki tahap aman untuk melakukan operasi pada pasien, efek samping dari kemoterapi yang sering terjadi adalah penekanan sumsum tulang kadang disertai dengan demam, mual-mual dan muntah, sakit kepala, rambut rontok, nyeri sendi (Sukardja, 2014).

Stres merupakan pengalaman emosional negatif disertai perubahan reaksi biokimiawi, fisiologis, kognitif dan perilaku yang bertujuan untuk mengubah atau menyesuaikan diri terhadap stimulasi yang menyebabkan stress (Gunawan, 2010). Seseorang yang mengalami perubahan kesehatan tentunya dapat mengalami stres, salah satu reaksi yang tampak adalah seseorang mengalami reaksi emosional.

Konsep untuk memecahkan masalah yang terjadi pada pasien CA Mammae adalah disebut dengan mekanisme koping. Koping dilakukan untuk menyeimbangkan emosi individu dalam situasi yang penuh tekanan. Koping merupakan reaksi terhadap tekanan yang dibutuhkan klien untuk memecahkan, mengurangi, dan menggantikan kondisi yang penuh tekanan (Hawari, 2004). Pada studi penduluan yang dilakukan oleh peneliti berupa wawancara sekilas terhadap 10 pasien CA Mammae yang datang dengan 15 pertanyaan mengacu pada *Halminton Rate Scale anxiety* (HRSA) menunjukkan bahwa 3 pasien menyatakan sering merasa ada firasat buruk akan terjadi pada dirinya, sulit memulai tidur dan tidak dapat tidur dengan nyenyak (sering terbangun pada malam hari), merasa jantungnya berdebar-debar dan denyut nadi yang cepat. Tujuh pasien menyatakan terkadang merasa mudah tersinggung jika disinggung tentang kondisi penyakitnya, merasa takut bila suaminya meninggalkan dirinya karena penyakitnya, takut tidak dapat membahagiakan kepada suaminya. Kesimpulan yang diperoleh sementara dari wawancara tersebut adalah responden mengalami stres kategori sedang.

TINJAUAN PUSTAKA

Stres merupakan pengalaman emosional negative disertai perubahan reaksi biokimiawi, fisiologis, kognitif dan perilaku yang bertujuan untuk mengubah atau menyesuaikan diri terhadap stimulasi yang menyebabkan stress (Gunawan, 2001). Sedangkan Stres merupakan kondisi mental fisiologis yang lebih bersifat kronis (Soegiyoharto, 2015).

Menurut Abraham & Shanley *cit* Rini, (2007) stres merupakan respon tidak spesifik tubuh terhadap tuntutan yang ada dan menyebabkan perubahan sistem biologi. Respon tubuh dalam menghadapi stress terdiri dari tiga fase. Pertama fase peringatan (*alarm reaction*). Pada fase ini ditandai dengan denyut jantung, pernafasan menjadi dangkal dan cepat. Kedua fase pertahanan (*resistance stage*). Respon kognitif terjadi penurunan konsentrasi, kemunduran memori, lebih banyak kesalahan dalam pemecahan masalah, penurunan kemampuan membuat rencana tindakan. Respon emosi cepat marah, putus asa, cemas dan menjadi depresi. Perubahan perilaku meliputi penurunan minat di dalam aktifitas, penurunan minat dalam berhubungan dengan orang lain, cenderung melemahkan tenggung jawab. Ketiga fase kelelahan (*exhaustion stage*). Pada tahap ini individu mengalami masalah yang serius.

Mekanisme Koping

Melalui proses kehidupan sehari-hari, manusia belajar berbagai metode untuk mengatur kecemasan dan mengurangi tekanan. Gaya hidup dikembangkan disekitar pola respon yang telah dibuat untuk mengatasi situasi stress. Gaya hidup ini diperlukan untuk melindungi dan menjaga keseimbangan.

Kanker Payudara (Ca Mammae)

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Payudara adalah kelenjar yang mampu memproduksi air susu, terdiri dari kumpulan kelenjar dan jaringan lemak yang terletak di antara kulit dan tulang dada. Setiap benjolan dinamakan tumor dan ada dua kemungkinan, jinak atau ganas. Dikatakan jinak, jika pertumbuhan selnya tidak

sampai merembet ke sekitar payudara atau ke organ lain seperti paru-paru, jantung, hati, tulang, otak, dan lainnya (Ramitha, 2008).

b. Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut Mardiana (2004) faktor pemicu timbulnya kanker payudara:

- 1) Konsumsi makanan berlemak dan berprotein tinggi, tetapi rendah serat terlalu banyak. Makanan seperti itu mengandung zat karsinogen yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker.
- 2) Hormon tertentu digunakan secara berlebihan, seperti hormon penambah gairah seksual.
- 3) Pil kontrasepsi digunakan pada usia muda. Penelitian membuktikan bahwa wanita usia dini (remaja) yang memakai alat kontrasepsi oral (pil) sangat tinggi risikonya terserang kanker payudara.
- 4) Terapi radiasi pada daerah sekitar dada dan payudara pernah dilakukan.
- 5) Wanita berkerja pada malam hari. Pusat penelitian kanker Fred Hutchison Cancer di Seattle, Amerika Serikat, menyebutkan bahwa wanita yang berkerja pada malam hari mempunyai peluang 60% terkena kanker payudara.
- 6) Wanita mengalami masa menopause setelah umur 50 tahun.
- 7) Wanita tidak pernah melahirkan anak.
- 8) Wanita melahirkan anak setelah umur 35 tahun.
- 9) Wanita tidak pernah menyusui.
- 10) Anggota keluarga pernah terkena kanker payudara.
- 11) Wanita yang cepat mendapat menstruasi pertama, kurang dari umur 10 tahun.

- 12) Wanita yang banyak mengonsumsi alkohol.
- 13) Kontaminasi senyawa kimia berlebihan, baik langsung maupun tidak langsung. Wanita yang merokok mempunyai resiko paling tinggi terserang kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak merokok.

c. Gejala Kanker Payudara

Menurut Mangan (2003), adapun tanda-tanda atau gejala kanker payudara diantara lain :

- 1) Ada benjolan yang keras di payudara.
- 2) Adanya benjolan-benjolan kecil.
- 3) Bentuk puting berubah (bisa masuk kedalam, atau terasa sakit terus-menerus), mengeluarkan cairan / darah.
- 4) Ada perubahan pada kulit payudara diantaranya berkerut, iritasi, seperti kulit jeruk.
- 5) Ada luka dipayudara yang sulit sembuh.
- 6) Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
- 7) Terasa sakit/nyeri (bisa juga ini bukan sakit karena kanker, tapi tetap harus diwaspadai).
- 8) Terasa sangat gatal didaerah sekitar puting.
- 9) Benjolan yang keras itu tidak bergerak (terfiksasi), dan biasanya pada awal-awalnya tidak terasa sakit.
- 10) Apabila benjolan itu kanker, awalnya biasanya hanya pada 1 payudara.

d. Tahap-tahap Perkembangan Kanker Payudara :

Menurut Heriady (2005), menjelaskan tahap-tahap perkembangan payudara sebagai berikut :

a) T (Tumor size), ukuran tumor :

- (1) T 0 : tidak ditemukan tumor primer
- (2) T 1 : ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
- (3) T 2 : ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
- (4) T 3 : ukuran tumor diameter > 5 cm
- (5) T 4 : ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya , dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama

b) N (Node), kelenjar getah bening regional (kgb) :

- (1) N 0 : tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak / aksilla
- (2) N 1 : ada metastasis ke kgb aksilla yang masih dapat digerakkan
- (3) N 2 : ada metastasis ke kgb aksilla yang sulit digerakkan
- (4) N 3 : ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (supraclavícula)

atau pada kgb di mammary interna di dekat tulang sternum

c) M (Metastasis) , penyebaran jauh :

(1) M x : metastasis jauh belum dapat dinilai

(2) M 0 : tidak terdapat metastasis jauh

(3) M 1 : terdapat metastasis jauh

d) Setelah masing-masing faktot T,N,M digabung, didapatkan Stadium kanker sebagai berikut :

Stadium 0	T0	N0	M0		
Stadium I	T1	N0	M0		
Stadium II A	T0	N1	M0	N M	
			/ T1	1	0
	T2	N0	M0		/
Stadium II B	T2	N1	M0	N M	
			/ T3	N	0
				0	
Stadium III A	T0	N2	M0	N M	
			/ T1	2	0
					/
	T2	N2	M0	N M	
			/ T3	1	0
					/
	T2	N2	M0		
Stadium III B	T4	N0	M0	N M	
			/ T4	1	0

				/
	T4	N2	M0	
Stadium III C	Tiap T	N3	M0	
Stadium IV	Tiap T	Tiap N	M1	

e. Pengobatan kanker payudara dengan kemoterapi

Obat kemoterapi digunakan baik pada tahap awal ataupun tahap lanjut penyakit (tidak dapat lagi dilakukan pembedahan). Obat kemoterapi bisa digunakan secara tunggal atau dikombinasikan (Miller, 2008).

1) Bentuk Kemoterapi

Menurut Aziz (2006), bentuk kemoterapi dibagi atas :

- Dalam bentuk tablet atau kapsul yang harus diminum beberapa kali sehari. Keuntungan kemoterapi oral semacam ini adalah: bisa dilakukan di rumah. Bisa dilakukan di ruang praktek dokter, rumah sakit, klinik, bahkan di rumah.
- Dalam bentuk infus dilakukan di rumah sakit, klinik, atau di rumah (oleh paramedis yang terlatih).

2) Efek samping obat kemoterapi.

Menurut Aziz (2006), hal-hal yang mempengaruhi terjadinya efek samping obat kemoterapi sebagai berikut :

- Tepat indikasi

- b) Jenis obat
- c) Dosis
- d) Jadwal pemberian obat
- e) Cara pemberian obat

Menurut Sukardja (2004), efek samping kemoterapi muncul pada bagian-bagian tubuh yang sel-sel nya membelah dengan cepat, yaitu :

- a) Rambut (rontok).
- b) Sumsum tulang (berkurangnya hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih, membuat tubuh lemah, merasa lelah, sesak nafas, mudah mengalami perdarahan, dan mudah terinfeksi).
- c) Kulit (membiru/menghitam, kering, serta gatal), mulut dan tenggorokan (sariawan, terasa kering, dan sulit menelan).
- d) Saluran pencernaan (mual, muntah, nyeri pada perut).
- e) Produksi hormon (menurunkan nafsu seks dan kesuburan).

Menurut Sukardja (2004) umumnya efek samping kemoterapi dapat terbagi atas :

- a) Efek samping segera terjadi (*Immediate Side Effects*) yang timbul dalam 24 jam pertama pemberian, misalnya mual muntah.
- b) Efek samping yang awal terjadi (*Early Side Effects*) timbul beberapa hari sampai beberapa minggu

kemudian, misalnya netripenia dan stomatitis.

- c) Efek samping yang terjadi belakangan (*Delayed Side Effects*) timbul beberapa hari sampai beberapa bulan, misalnya neuropati perifer.
 - d) Efek samping yang timbul kemudian (*Late Side Effects*) timbul dalam beberapa bulan sampai tahun, misalnya keganasan sekunder.
- 3) Menurut Sukardja (2004) manfaat kemoterapi sebagai berikut :
- a) Untuk menyembuhkan kanker.
 - b) Memperpanjang hidup dan remisi.
 - c) Memperpanjang interval bebas kanker.
 - d) Menghentikan progresi kanker.
 - e) Paliasi symptom.
 - f) Mengecilkan volume kanker.
 - g) Menghilangkan gejala para neoplasma..

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional . Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran variabel dilakukan satu kali atau sesaat.

Dalam penelitian ini pemilihan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* jenis *purposive sampling*.

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui stress , mekanisme coping. Analisis bivariat yaitu

analisis yang data yang menganalisis dua variabel. Analisis jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengetahuan x dan y antara variabel satu dengan variabel yang lainnya (Donsu, 2016).

HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari responden yang dinyatakan dengan jumlah (orang) dan persentase(%). Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan Media Informasi.

Distribusi responden menurut umur, pendidikan dan stadium disajikan pada tabel. 1 sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur, Pendidikan dan Stadium

Karakteristik Responden	Distribusi Frekuensi		
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Umur	31-40 Tahun	11	22,4
	41-50 Tahun	18	36,7
	51-60Tahun	18	36,7
	> 60 Tahun	2	4.1
Total	49	100	
Pendidikan	SD	4	8,2
	SMP	6	12,2
	SLTA	37	75.5
	PT	2	4.1
Total	49	100	
Stadium	Dini	17	34.7
	Lanjut	32	65.3
Total	49	100	

Sumber : Data diolah, 2019

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden menunjukkan 11 responden (22,4%) berumur antara 31-40 tahun, 18 responden (36,7%) berumur antara 41-50 tahun, 18 responden (36,7%) berumur antara 51-60 tahun dan 2 responden (4,1%) berumur di atas 60 tahun. 4 responden (8.2%) berpendidikan SD, 6 responden (12,2%) berpendidikan SMP, 37 responden (75,5%), dan terdapat 2 responden (4,1%) yang berpendidikan PT. 17 responden (34,7%) mengalami Ca Mammae stadium dini sebanyak dan 32 responden (65,3%) mengalami Mammae pada stadium lanjut.

b. Analisa Univariat

Uji univariat digunakan untuk memberikan gambaran pada penelitian yang berupa distribusi frekuensi.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat stres

Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat stress		
Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	0	0
Ringan	16	32,7
Sedang	33	67,3
Berat	0	0
Total	49	100
Distribusi Frekuensi Mekanisme koping		
Mekanisme koping	Frekuensi	Persentase (%)
Mal adaptif	35	71,4
Adaptif	14	28,6
Total	49	100

Sumber : Data diolah, 2019

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa 16 responden (71,4%) dalam kondisi stres ringan, 33 responden (67,3%) kondisi stres sedang. Tidak

terdapat responden dalam keadaan tidak stres dan responden yang stres berat. 34 responden (71,4%) melakukan tindakan mekanisme koping maladaptif, dan 14 responden (28,6%) melakukan tindakan mekanisme koping apatif

c. Analisa Bivariat

Hubungan antara stres dan mekanisme koping dilakukan dengan menggunakan analisis *Rank Spearman*.

Tabel 3

Hasil uji statistik hubungan stres dengan mekanisme koping pada pasien Ca Mammae

Variabel	r	p	Keputusan
Stres- mekanisme koping	-0,313	0,029	Ho ditolak

Hubungan antara stres dengan mekanisme koping sebesar -0,313 dengan signifikansi 0,029 ($p < 0,05$). Hasil ini menjadikan keputusan hipotesa yang diambil adalah H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan stres dengan mekanisme koping pada pasien Ca Mammae.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 memperlihatkan bahwa 18 responden berumur antara 41-50 tahun dan 18 responden berumur antara 51-60 tahun yang banyak menjalani kemoterapi Ca Mammae. Hasil penelitian di lokasi penelitian menunjukkan bahwa responden dengan berbagai tingkatan umur menunjukkan bahwa responden yang berumur masih antara 31-40 tahun banyak yang mengalami stres sedang. Wawancara sekilas yang kepada responden diperoleh gambaran bahwa responden yang berusia antar 31-40 tahun menyatakan bahwa responden merasa takut apabila ditinggal dengan suami setelah responden mengalami sakit Ca

Mammae. Gambaran responden mengalami stres didukung dengan pendapat Amir (2015) yang menyatakan bahwa stres lebih sering terjadi pada usia muda. Umur awal terjadi rata-rata antara 20-40 tahun. Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia muda pada resiko tinggi. Predisposisi biologik seperti faktor genetik juga memberikan pengaruh pada seseorang yang berusia lebih muda, walaupun demikian depresi juga dapat terjadi pada anak-anak dan lanjut usia

Karakteristik responden mengenai tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas berpendidikan SMA. Menurut Ihsan (2003), bahwa pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha difikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan cenderung akan mampu berfikir tenang terhadap suatu masalah. Melalui proses pendidikan yang melibatkan serangkaian aktivitas, maka seorang individu akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, keahlian dan wawasan yang lebih tinggi, termasuk bagaimana responden mampu mengendalikan stres akibat dari penyakit Ca Mammae yang dideritanya.

Data responden mengenai tingkat stadium diperoleh data bahwa menunjukkan bahwa 17 responden (34,7%) mengalami Ca Mammae stadium dini sebanyak dan 32 responden (65,3%). Responden merasa bahwa penyakit yang dideritanya mengakibatkan terjadinya perubahan pada dirinya. Perubahan tersebut seperti responden sering merasa sedih, rendah diri, merasa gagal, kehilangan nafsu makan. Kondisi ini mencerminkan bahwa responden yang menderita Ca Mammae dengan stadium dini telah mengalami stress meskipun telah melakukan kemoterapi. Responden merasa bahwa meskipun telah melaksanakan kemoterapi, namun merasa sedih jika suatu saat penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh. Pyter (2009) dalam penelitiannya menemukan bahwa sel-sel kanker

mengeluarkan berbagai macam bahan kimia yang mempengaruhi terhadap tubuh manusia, sehingga dapat mempengaruhi suasana hati pasien, dan membuat lebih cenderung menjadi tertekan atau mengalami stres.

2. Uji Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada 49 responden didapatkan hasil sebagai berikut :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16 responden (71,4%) dalam kondisi stres ringan, 33 responden (67,3%) kondisi stres sedang. Banyaknya responden dalam kondisi stres ringan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, seperti adanya dukungan suami . Dukungan suami responden dapat menciptakan suasana hati yang baik, artinya bahwa responden yang sedang sakit justru dibantu untuk melakukan pengobatan sesuai dengan aturan yang telah diberikan dari petugas kesehatan. dukungan suami ini menjadikan responden dapat menurunkan tingkat stress. Faktor pendukung lain adalah adanya sikap dan perhatian dari petugas kesehatan yang menangani penyakit responden. Sikap terbuka, sabar dalam melayani pengobatan akan memberikan dampak positif terhadap kondisi responden. Petugas senantiasa memberikan arahan bimbingan terhadap responden bahwa penyakit yang dideritanya dapat disembuhkan asalkan ada kemauan dari responden untuk memiliki keyakinan bahwa penyakit yang dideritanya dapat disembuhkan. Tindakan petugas kesehatan dalam melayani pasien Ca Mammae sejalan dengan pendapat Margaretha (2005), bahwa *caring* juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien.

Namun pada responden yang mengalami stres sedang, selain faktor ekonomi yang dihadapi oleh responden ini, faktor usia responden. Responden merasa bahwa masa depannya dapat terganggu akibat penyakit

yang dideritanya. Kondisi penyakit tersebut menghalangi aktivitas yang dilakukan dibandingkan jika responden tidak mengalami sakit Ca Mammae

Hasil penelitian menunjukkan 34 responden (71,4%) melakukan tindakan mekanisme koping maladaptif, dan 14 responden (28,6%) melakukan tindakan mekanisme koping adaptif . Tindakan yang diambil responden menunjukkan kemampuan dan kemauan responden untuk mengatasi stress akibat penyakit yang dideritanya. Kemampuan responden dalam ini tercermin dari hasil jawaban responden dalam pertanyaan penelitian yang diajukan. Responden yang merasa sedih, takut dengan penyakitnya akan mengajak berbicara mengenai penyakitnya baik dengan suami ataupun dengan anggota keluarga lainnya. Untuk menghilangkan rasa rasa sepi, responden melakukan kegiatan rumah seperti membersihkan rumah dengan kemampuan yang dapat dilakukan responden. Semakin banyak kegiatan dalam rangka menghilangkan stress akibat penyakitnya, responden masuk dalam kategori adaptif, namun bagi responden yang tidak banyak melakukan kegiatan untuk menghilangkan rasa takut, rasa sedih akibat penyakitnya menjadikan responden masuk dalam kategori maladaptif. Kemampuan dalam melakukan aktivitas untuk menghilangkan stress ini sejalan dengan pendapat Stuart dan Sunden (2001), yang menyatakan bahwa mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik dari dalam maupun dari luar diri.

3. Uji Bivariat

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stres dan mekanisme koping pada pasien Ca Mammae. Tingkat hubungan yang rendah dapat diartikan bahwa stress responden akibat penyakit yang dideritanya tidak akan segera turun dengan melakukan tindakan koping saja, terdapat faktor lain yang dapat menurunkan tingkat stress, seperti faktor sosial ekonomi, tingkat stadium penyakit yang diderita, lamanya

program khemoterapi dapat menjadikan tingkat stress responden berbeda, namun faktor tersebut tidak ikut diteliti dalam penelitian ini.

Stuart dan Sunden (2001) menyatakan Ada dua macam mekanisme koping yaitu: Mekanisme koping adaptif, yang dicirikan dengan mendukung suatu fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah dapat berbicara dengan orang lain, dapat memecahkan masalah secara efektif, tehnik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif. Pada mekanisme koping maladaptif dicirikan menghambat suatu fungsi integrasi, mencegah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebih, menghindari, marah-marah, mudah tersinggung.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan di atas maka simpulan yang dapat penulis sampaikan antara lain:

1. Mayoritas responden penelitian mengalami stress tingkat sedang sebanyak 33 responden dari 49 responden.
2. Mayoritas responden melakukan mekanisme koping maladaptif sebanyak 35 responden dari 49 responden penelitian
3. Terdapat hubungan stres dengan mekanisme koping pada pasien Ca Mammae yang menjalani khemoterapi Di Ruang Mawar 2 RSUD DR. Moewardi Surakarta dengan nilai $r = -0,313$ dan signifikansi $0,029$ ($p < 0,05$).

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan di atas maka saran yang dapat penulis sampaikan antara lain:

- a. Memberikan motivasi kepada pasien Ca Mammae untuk dapat tetap berobat sesuai dengan jadwal pemeriksaan demi kesembuhan penyakit yang diderita pasien.

- b. Bagi tenaga kesehatan yang berperan sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan perlu memperhatikan kondisi pasien yang memiliki tingkat stress berbeda-beda.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul M. (2013). *Strategi Pembelajaran*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.

Azwar, S. 2005. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Donsu. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

Erikson, E. H. 2001. *Identitas dan Siklus Hidup Manusia*. Jakarta: Gramedia

Gunawan, B. 2001. *Stres dan Sistem Imun Tubuh : Suatu Pendekatan Psikoneuroimunologi*. Cermin Dunia Kedokteran No. 154, 2007

Hawari, D 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikorelegi*. FKUI ; Jakarta.

<http://www.e-psikologi.co.id>. Akses tanggal 13 Oktober 2019

Mu'tadin, Z. 2002. *Strategi coping*.

Nazila, Zuzun. 2004. *Gambaran Mekanisme Koping Mengenai Efek Menopause pada Ibu-ibu di Dusun Mrisi Puskesmas Kasihan II Bantul*. Skripsi S-1 Keperawatan Fakultas Kedokteran. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.

- Notoatmojo S. 2002. *Metodologi Penelitian* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo S. 2005. *Metodologi Penelitian* Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Paul. 2010. Pioneer Press Dispatch. *Infokes*. <http://www.studygs.net/indon/stress.htm> - 13k. Diakses 18 Oktober 2013.
- Potter, Perry. *Fundamental of Nursing* Edisi 4 Volume 1. Alih bahasa Yasmin Asih. Editor Monica Ester, Devi Yulianti. Jakarta : EGC. 2005.
- Ramitha, V. 2008. *Turunkan Risiko Kanker Payudara*. <http://www.inilah.com/berita/gaya-hidup/2008/06/29/35725/turunkan-risiko-kanker-payudara/>. diakses tanggal 15 Oktober 2019
- Smet, B. 2004. *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Gramedia.
- Stuart & Sundeen. 2001, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3 (Alih Bahasa) Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardja, I.D.W. 2004. *Onkologi Klinik*. Airlangga University Press.
- Sulistiawati, Payapo, Maruhawa, Sianturi dan Sumijatun. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC. 2005.
- Yunitasari, N, L. 2007. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Pasien Pasca Didiagnosa Kanker Di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Universitas Diponegoro Semarang
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.