MEKANISME KOPING PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD DR. PIRNGADI MEDAN

Yani Lestari
E-mail: yanilestari77@yahoo.com

Akademi Keperawatan Darmo

Abstrak

Kanker payudara merupakan pembelahan sel pada payudara secara abnormal yang tidak dapat dikontrol sehingga menyebar. WHO mencatat jumlah pasien kanker payudara mencapai 1.150.000 jiwa. Kemoterapi merupakan salah satu tindakan pengobatan pada kanker payudara. Pasien kanker payudara mengalami kecemasan saat menjalani kemoterapi. Kecemasan yang terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi disebabkan oleh dampak yang terjadi. Pasien kanker payudara menggunakan mekanisme koping saat mengalami kecemasan ketika akan dilakukan tindakan kemoterapi. Penelitian ini besifat survey deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan populasi sebanyak 56 orang pasien penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada bulan agustus dan sampel adalah total populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *accidental sampling*.Jenis data dalam penelitian ini yaitu data primer diperoleh melalui kuisioner dan data sekunder diperoleh dari rekam medik. Dari hasil penelitian didapat bahwa mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dari 56 responden adalah 55.4% kategori maladaptif dan 44.6% kategori adaptif. Kesimpulan bahwa mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah maladaptif dengan skor (55.4%). Saran diharapkan kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi untuk tidak cemas saat menjalani kemoterapi, selalu optimis penyakit kanker payudara yang diderita saat ini dapat sembuh, menerima penyakit kanker payudara yang diderita dan mempunyai semangat juang untuk sembuh dan kepada tenanga kesehatan diharapkan memberi informasi kepada pasien kanker tentang mekanisme koping yang paling baik digunakan yaitu mekanisme koping adaptif.

Kata kunci: *Mekanisme Koping, Pasien Kanker Payudara, Yang Menjalani Kemoterapi*

Pendahuluan

Kanker payudara merupakan pembelahan sel pada payudara secara abnormal yang tidak dapat dikontrol sehingga cepat menyebar. Sel-sel ini merusak jaringan payudara sehingga mengganggu fungsi organ payudara. Kanker payudara merupakan kanker yang menempati urutan kedua sesudah kanker rahim pada wanita (Hawari, 2015).

Menurut data dari organisasi kesehatan dunia (WHO), jumlah perempuan penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 jiwa. Di Kanada sebesar 21.600 orang yang menderita kanker payudara. Sedangkan di Amerika Serikat diperkirakan 274.900 wanita menderita kanker payudara. Dari 100.000 penduduk di Indonesia setiap tahun ada 100 wanita yang terkena kanker payudara. Sedangkan di Provinsi Sumatera Utara kasus penyakit kanker payudara sebanyak 3.884 atau (36,83%) dari 10.546 kasus kanker (Setiati, 2015).

Berdasarkan data dari medical record di RSUD Dr. Pirngadi Medan didapatkan data adanya peningkatan angka kejadian penyakit kanker payudara yang menjalani kemoterapi yaitu pada tahun 2019 ditemukan 117 orang, dan pada tahun 2015 ditemukan 156 orang.

Ada lima cara pengobatan kanker payudara yaitu kemoterapi, radioterapi, mastektomi, terapi hormonal, imunoterapi, dan terapi simptomatik. Diantara empat cara ini, kemoterapi merupakan cara yang paling sering digunakan. Kemoterapi merupakan cara pengobatan kanker dengan memberikan zat/obat yang mempunyai khasiat membunuh sel kanker.

Kemoterapi bermanfaat untuk menurunkan ukuran kanker sebelum operasi, merusak semua sel-sel kanker yang tertinggal setelah operasi, dan mengobati beberapa macam kanker darah. Kemoterapi mempunyai efek samping yaitu mual, muntah, kerusakan pada ginjal, mengiritasi rongga mulut, rambut rontok, menurunkan hasrat seksual, sariawan, dan diare. Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan bagi penderita kanker payudara selain bedah, terapi radiasi, terapi hormon dan pengobatan lainnya. Efek kemoterapi pada pasien dapat mempengaruhi secara

biologis atau fisik, psikologis dan social (Baradero, dkk, 2015).

Tidak banyak penyakit yang menyebabkan rasa cemas dan takut yang lebih berat selain kanker. Kecemasan (ansietas) merupakan istilah yang sangat akrab dengan kehidupan sehari-hari yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tentram disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami. Dkk, 2015).

Kecemasan yang terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi terjadi karena mereka takut akan dampak yang terjadi, yaitu perubahan *body image*, kematian dan juga efek samping dari kemoterapi seperti mual, muntah, konstipasi, diare, panas pada wajah, penurunan nafsu seks, kulit merah, gangguan penglihatan, nyeri otot dan sendi, bengkak, peningkatan berat badan, rambut rontok dan tekanan darah tinggi (Hawari, 2015).

Pasien kanker payudara yang berobat di rumah sakit membutuhkan metode perawatan dan pengobatan yang lebih khusus dibandingkan pasien lainnya. Pendekatan yang baik dan terapeutik dari dokter dan perawat akan memperkuat koping pasien. Koping dibutuhkan pasien sebagai upaya menghadapi ancaman fisik dan psikososial (Keliat, 2012).

Individu menggunakan berbagai mekanisme koping atau cara penyelesaian masalah ketika mengalami kecemasan. Kecemasan yang tidak dapat diatasi secara sehat dapat menyebabkan perilaku yang patologis, yang mengarah pada koping individu yang tidak efektif. Koping individu yang tidak efektif merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami atau berisiko mengalami ketidakmampuan dalam menangani ansietas karena tidak memiliki kemampuan secara fisik, perilaku maupun kognitif.

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan merupakan mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan merupakan mekanisme koping maladaptif (Purba, dkk, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti terhadap penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan peneliti menemukan bahwa rata-rata pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengatakan bahwa mereka merasa cemas karena efek samping dari kemoterapi. Efek samping dari kemoterapi tersebut yaitu mual, muntah hebat, diare, sariawan, rambut rontok, sensitif terhadap sinar matahari, infeksi, demam, dan sulit buang air besar. 2 (dua) orang responden mengatakan bahwa cara mereka menghadapi kecemasan (mekanisme koping yang digunakan) adalah lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, dan mencari sebanyak-banyaknya informasi tentang kanker dan tindakan kemoterapi yang sedang dijalani. Sedangkan 3 (tiga) orang responden mengatakan bahwa mereka merasa putus asa dan menyerah pada penyakitnya, dan berusaha mengalihkan kecemasan saat akan menjalani kemoterapi dengan caranya sendiri, misalnya tidur, tertawa, dan lain sebagainya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah berjudul: "Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019".

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat survey deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019. Yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh pasien kanker payudara yang rawat inap dan rawat jalan dan menjalani kemoterapi di di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada bulan Agustus 2019 yang berjumlah 56 orang dan sampel adalah total populasi.

Hasil Penelitian

Setelah meneliti, "Gambaran Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun

2019" maka dapat diketahui hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	17-32 tahun	34	60.7
	33-48 tahun	12	21.4
	49-64 tahun	10	17.9
	Total	56	100
2	Pendidikan		
	SD	7	12.5
	SMP	7	12.5
	SMA	25	44.6
	Perguruan tinggi	17	30.4
	Total	56	100
3.	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	26	46.4
	Wiraswasta	16	28.6
	PNS	14	25.0
4	Perkawinan		
	Belum kawin	32	57.1
	Janda/duda	4	7.1
	Kawin	20	35.7
	Total	**56**	**100.**

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa umur pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mayoritas 17-32 tahun yaitu 60.7%, pendidikan pasien mayoritas SMA yaitu 44.6%, pekerjaan pasien mayoritas tidak bekerja yaitu 46.4%, dan status perkawinan responden mayoritas belum kawin yaitu 57.1%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Koping Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019

No	Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Adaptif 20-40	25	44.6
2	Maladaptif 41-60	31	55.4
	Total	**56**	**100.0**

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mayoritas adalah maladaptif yaitu sebesar 55.4%.

Pembahasan

Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mayoritas maladaptif yaitu 55.4%. Hal

ini dapat diketahui dari jawaban mayoritas pasien kanker payudara. Dari 20 pertanyaan, yang menjawab tidak pernah tidak cemas saat akan menjalani kemoterapi yaitu 44.64%.

Menurut Hawari (2015), kecemasan adalah gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi disebabkan oleh efek kemoterapi itu sendiri seperti mual, muntah, konstipasi, diare, panas pada wajah, penurunan nafsu seks, kulit merah, gangguan penglihatan, nyeri otot dan sendi, bengkak, peningkatan berat badan, rambut rontok dan tekanan darah tinggi.

Pasien kanker payudara juga mengalami kecemasan akibat perubahan *body image* dan kematian, kecemasan mengenai hal finansial, dan khawatir tidak diterima di lingkungan keluarga atau masyarakat. Hasil studi yang dilakukan oleh Azhar, et. Al. (2013) terhadap 62 pasien kanker payudara yang mengalami kecemasan. Sebagian pasien menerima pengobatan secara konvensional yaitu diberikan obat anti cemas dan psikoterapi suportif, dan sebagian lagi mendapatkan terapi yang sama ditambah terapi psikoreligius.

Hasil yang didapatkan membuktikan bahwa pasien yang menerima tambahan terapi psikoreligius menunjukkan perbaikan yang bermakna dari gejala-gejala kecemasannya dibandingkan dengan pasien yang hanya mendapat terapi konvensional. Terapi psikoreligius seperti mendekatkan diri pada Tuhan, pasrah pada Tuhan dan berdoa merupakan salah satu mekanisme koping adaptif yang mendukung proses penyembuhan pasien kanker payudara dan dapat mengurangi kecemasan saat akan menjalani kemoterapi.

Dari 20 pertanyaan, yang menjawab tidak pernah menerima penyakit yang diderita saat ini yaitu 37.5%. Pasien kanker payudara tidak pernah menerima penyakit yang di derita saat ini disebabkan oleh ketakutan yang berlebihan mengenai “kanker” yang dianggap merupakan penyakit yang sangat berbahaya yang susah disembuhkan dan dapat menyebabkan kematian.

Apalagi rata-rata kanker payudara baru ditemukan dan disadari oleh pasien setelah stadium lanjut dan sel kanker sudah bermetastase ke jaringan tubuh yang lain. Perubahan *body image* akibat sel kanker itu sendiri dan juga akibat efek samping kemoterapi semakin membuat pasien tidak dapat menerima penyakitnya. Hal ini kemungkinan juga di dukung karena tingkat status perkawinan pasien mayoritas adalah belum kawin sebanyak 32 orang (57.1%), pasien yang sudah kawin 20 orang (35.7%), responden duda/janda 4 orang (7.1%).

Seorang wanita yang belum kawin saat di vonis mengidap kanker payudara akan mengalami syok berat yang akan menjurus pada gangguan psikiatrik. Hal ini dikarenakan payudara adalah salah satu ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi wanita, tidak saja sebagai salah satu identitas bahwa ia seorang wanita, tetapi mempunyai nilai sendiri baik dari segi psikologik, psikoseksual maupun psikososial. Secara alamiah, fungsi biologic payudara adalah guna menghasilkan air susu ibu bagi sang bayi. Menyusui bukanlah semata-mata merupakan pemberian makanan kepada bayi dalam bentuk kontak biologik, melainkan ditinjau dari segi psikologik hal ini merupakan terjadinya kontak fisik antara dua individu dimana kehangatan tubuh, kasih sayang dan cinta saling terjalin.

Kanker payudara akan menyebabkan wanita kehilangan payudara nya dan hal ini berarti ia tidak dapat menyusui bayinya lagi. Selain itu payudara sebagai suatu bagian tubuh yang amat penting bagi wanita juga berfungsi sebagai daya tarik terhadap kaum pria (nilai psikoseksual).

Kehilangan payudara akan menyebabkan turunnya rasa percaya diri dan merasa bahwa sudah tidak menarik lagi dan bahkan hal ini akan berdampak pada susahnya mencari jodoh atau pendamping hidup karena tidak semua lelaki mau menerima keadaan wanita yang sudah kehilangan payudaranya (Hawari, 2015).

Dari 20 pertanyaan, yang menjawab tidak pernah selalu optimis penyakit kanker payudara yang diderita saat ini dapat sembuh yaitu 41.07%. Putus asa biasanya dialami oleh penderita kanker payudara yang sudah menjalani proses pengobatan yang

panjang namun tidak menunjukkan hasil yang berarti. Menurut Straker (2013), kekambuhan dan pengobatan ulang menyebabkan pasien kehilangan harapan untuk sembuh. Dukungan dari keluarga, amatlah besar peranannya untuk meningkatkan percaya diri, semangat penderita dan penggunaan mekanisme koping yang tepat yaitu mekanisme koping adaptif.

Dari 20 pertanyaan, yang menjawab tidak pernah mempunyai semangat juang untuk sembuh yaitu 51.78%. Hali ini kemungkinan dikarenakan pasien penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi mayoritas usia 17-32 tahun. Hal ini bertentangan dengan pernyataan Setiati (2015), bahwa umumnya penderita kanker payudara berusia diatas 50 tahun, usia rata-rata pada kelompok umur 50-60 tahun. Insiden kanker payudara meningkat sesuai dengan bertambahnya usia.

Usia perempuan yang lebih sering terkena kanker payudara adalah diatas 40 tahun, yang disebut dengan "*cancer age group*". Namun usia muda juga bukan jaminan aman dari kanker payudara. Menurut Sutjipto, saat ini telah banyak ditemukan penderita kanker payudara pada usia muda, bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya. Dimana tumor yang terjadi bisa menjadi kanker, bila tidak terdeteksi lebih awal.

Meskipun tidak semuanya ganas, tetapi ini menunjukkan bahwa saat ini sudah ada tren gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja (Lily, 2014). Hal ini bisa dikaitkan dengan jawaban responden yang mayoritas menggunakan mekanisme koping maladaptive saat akan menjalani kemoterapi. Usia 17-32 tahun merupakan masa-masa produktif bagi seorang wanita. Menurut Hawari (2014), secara alamiah fungsi biologic payudara tersebut adalah guna menghasilkan air susu ibu bagi sang bayi (*breast feeding).*

Namun kenyataan yang tidak dapat dipungkiri adalah bahwa payudara bukanlah semata-mata berguna sebagai "*breast feeding"*namun mempunyai nilai khusus dalam bidang psikoseksual. Payudara sebagai suatu bagian tubuh amat penting artinya bagi wanita, yang berfungsi sebagai daya tarik (*sexual attractiveness, sex appeal*) terhadap kaum pria.

Disamping itu juga merupakan daerah erogen yang amat rentan (peka) guna membangkitkan birahi (sensual sensation). Kanker pada payudara pada masa-masa produktif seperti ini, menyebabkan trauma-biologik dan juga trauma-psikologik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "Gambaran Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019" maka dapat diambil kesimpulan bahwa mekanisme koping yang digunakan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mayoritas adalah maladaptive sebanyak 31 orang (55.4%).

Saran

1. Kepada pasien kanker payudara

   Bagi pasien kanker payudara disarankan untuk tidak cemas saat menjalani kemoterapi, selalu optimis penyakit kanker payudara yang diderita saat ini dapat sembuh, menerima penyakit kanker payudara yang diderita dan mempunyai semangat juang untuk sembuh.

2. Kepada tenaga kesehatan

   Bagi tenaga kesehatan disarankan untuk memberikan informasi kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi tentang mekanisme koping yang paling baik digunakan saat akan menjalani kemoterapi yaitu mekanisme koping adaptif seperti berbicara pada orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang penyakit kanker payudara, berdoa saat menjalani kemoterapi, tidak cemas saat akan menjalani kemoterapi, tidak putus asa pada penyakit yang di derita, melakukan berbagai pilihan kegiatan yang disukai untuk mengurangi kecemasan seperti, mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu orang lain yang pernah menderita kanker payudara, selalu berpikir positif, melakukan teknik relaksasi saat akan menjalani kemoterapi, tidur sesaat sebelum menjalani kemoterapi, selalu bergembira dan mengucap syukur kepada Tuhan.

3. Kepada peneliti selanjutnya

   Bagi peneliti selanjutnya perlu adanya penelitian yang lebih mendalam lagi

tentang hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Daftar Pustaka

Baradero, Mary, dkk, 2014. ***Seri Asuhan Keperawatan: Klien Kanker***, Cetakan Pertama, Jakarta: EGC.

Setiati, Eni, 2015. ***Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita***, Edisi Pertama, Yogyakarta: 2014.

Hawari, Dadang, 2015. ***Kanker Payudara: Dimensi Psikoreligi,*** Cetakan Kedua, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Purba, Marlindawani J. 2014. ***Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa,*** cetakan pertama, Medan: 2013.

Stuart, W.G. 2013. ***Buku Saku Keperawatan Jiwa***, Edisi kelima, Jakarta: EGC.

Dalami, Ermawati, dkk, 2015. ***Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial***, Cetakan Pertama, Jakarta: CV. Trans info Media.

Riyadi, Sujono dan Purwanto, Teguh, 2015. ***Asuhan Keperawatan Jiwa***, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Graha Ilmu.

Nasir, dkk, 2014. ***Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori.*** Jakarta: Salemba Medika.

Keliat, Anna B. dan Akemat, 2012. ***Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa***. Jakarta: EGC.

Nursalam, 2014. ***Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan***, Edisi 2, Jakarta: Salemba Medika.

Suddarth & Brunner, 2012. ***Keperawatan Medikal Bedah Vol 1,*** Edisi 8, Jakarta: EGC.