

Pengalaman Masa Lalu, Kondisi Kesehatan Fisik, Konsep Diri dan Dukungan Sosial terhadap Mekanisme Koping

Maryam Syarah M

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610
Telp: (021) 78894045 Email: maryamsyarah@gmail.com

Abstrak

Diagnosis & pengobatan kanker sering mengakibatkan tekanan psikologis pada individu yang terkena kanker sehingga dibutuhkan mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi kondisi kanker. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri & dukungan sosial terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh wanita yang menderita kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan (radiasi, kemoterapi, kemoradiasi, & pasca mastektomi), teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* dengan sampel 50 responden. Metode analisis menggunakan *SmartPLS 2.0 & SPSS 18*. Hasil penelitian menunjukkan pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri & dukungan sosial mempengaruhi mekanisme koping sebesar 81,3% sedangkan 18,7% dipengaruhi faktor-faktor lain. Model hasil analisis dapat menjelaskan 99,09% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian. Kesimpulannya bahwa konsep diri merupakan variabel tertinggi mempengaruhi mekanisme koping penderita kanker payudara karena cara penilaian terhadap diri sendiri dapat mempengaruhi individu dalam menghadapi situasi yang membuatnya tertekan. Saran dalam penelitian ini diharapkan agar pasien kanker payudara dapat berbagi pengalaman dengan sesama penderita kanker payudara untuk meningkatkan penerimaan dan pembentukan konsep diri yang positif sehingga mekanisme koping yang digunakan pun adaptif.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Kondisi Fisik, Konsep Diri, Koping, Pengalaman

Abstract

Diagnosis & treatment of cancer often leads to psychological distress in cancer-infected individuals so that an adaptive coping mechanism is needed in the face of cancer conditions. This research was conducted with the aim to know the influence of past experience, physical health condition, self concept & social support to coping mechanism of breast cancer patient at Gatot Subroto Hospital 2018. The research design used is cross sectional. The population of this study were all women suffering from breast cancer undergoing treatment (radiation, chemotherapy, chemoradiation, & post mastectomy), sampling technique used purposive sampling 50 respondents. Methods of analysis using SmartPLS 2.0 & SPSS 18. The results show past experience, physical health condition, self concept & social support affect the mechanism of coping of 81.3% while 18.7% influenced by other factors. Model analysis results can explain 99.09% of data diversity and able to study the phenomenon used in the research. The conclusion that self-concept is the highest variable affect the coping mechanism of breast cancer patients because the way of self-assessment can affect the individual in the face of the situation that makes him depressed. Suggestions in this study is expected that breast cancer patients can share experiences with fellow breast cancer patients to improve acceptance and the formation of positive self-concept so that the coping mechanism used was adaptive.

Keywords: Social Support, Physical Condition, Self Concept, Coping, Experience

Pendahuluan

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kanker yang terjadi pada penduduk wanita yang dapat menyebabkan kematian. Angka kematian akibat penyakit kanker diperkirakan juga akan bertambah, karena kecenderungan pasien memulai pengobatan ketika penyakit kankernya sudah pada stadium lanjut.¹ Insidens kanker payudara di Indonesia lebih besar dibandingkan dengan insidens kanker leher rahim yaitu sebesar 40 per 100.000 perempuan sedangkan kanker leher rahim sebesar 16 per 100.000 perempuan. Berdasarkan estimasi Globocan IARC tahun 2012, kanker payudara adalah kanker dengan presentase kasus baru tertinggi (43,1%) dan presentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia.²

Melihat dari tingginya angka insidens kanker payudara pada perempuan Indonesia maka apabila seseorang telah terdiagnosis menderita kanker payudara, adapun reaksi yang timbul diantaranya merasa shock, tidak percaya, depresi, marah, dan terpuruk. Masalah psikologis dan sosial harus diperhatikan dengan seksama karena gejala-gejala yang ditimbulkan dan juga ketidakmampuan karena sakit akan mengancam identitas diri, menyebabkan berbagai perubahan dalam peran, citra tubuh dan dapat mengganggu gaya hidup yang ada. Terdiagnosa menderita kanker kemungkinan akan membawa banyak emosi. Kebanyakan orang merasa terkejut ketika mereka diberitahu bahwa mereka memiliki kanker dan tidak tahu harus berpikir apa. Pasien mungkin merasa bingung, marah dan khawatir terkadang emosional yang dirasakan seperti *roller coaster*. Suatu saat pasien bisa merasa cukup positif dan mampu menghadapi kanker namun keesokan harinya pasien bisa merasa begitu sedih dan cemas, meskipun para penderita mengetahui mekanisme koping namun ketika hal tersebut terjadi pada dirinya tidak mudah untuk menerapkan dalam dirinya.³

Dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek bio-psiko-sosio-spiritual yang telah diteliti Nurachmah (dalam Hartati) pada penderita kanker payudara di dua rumah sakit besar di Jakarta menunjukkan bahwa penderita kanker payudara mengekspresikan ketidakberdayaan,

merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, mengalami ketidakbahagiaan, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, berlama-lama di tempat tidur, ketidakmampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan dan depresi.⁴

Hadjam dalam Silalahi mengemukakan bahwa respon pertama kali yang ditunjukkan oleh pasien ketika didiagnosa kanker payudara memperlihatkan adanya stress, sedih, putus asa, pesimis, merasa gagal, tidak puas, merasa buruk, tidak berdaya, dan penilaian rendah terhadap tubuhnya. Stres yang dialami individu dapat dimanifestasikan dalam bentuk stres fisik, psikologis dan perilaku yang ditimbulkan karena masalah yang dihadapi. Setiap orang memiliki berbagai perilaku yang berbeda dalam menghadapi stress untuk menghadapi keadaan atau situasi yang menimbulkan rasa kecemasan, pola perilaku ini disebut mekanisme koping.⁵ Koping diartikan sebagai upaya atau cara yang dilakukan individu dalam mengatasi stressor yang berasal dari dirinya maupun lingkungan, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Cara berespons bawaan atau dapatan terhadap perubahan lingkungan atau masalah atau situasi tertentu disebut mekanisme koping.⁶

Mekanisme koping adalah suatu usaha yang digunakan seseorang untuk mengurangi stressor dari permasalahan yang dihadapi, usaha ini melibatkan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk mempertahankan ego diri. Secara psikologis mekanisme koping sering disebut sebagai suatu strategi koping ataupun keterampilan koping.⁷

Respon kecemasan merupakan pengalaman dari lahir hingga mati yang dialami oleh setiap orang meliputi ancaman terhadap tubuh, persepsi diri dan hubungan sosial. Reaksi kecemasan pada seseorang penderita kanker payudara sering muncul tidak saja sewaktu penderita diberitahu mengenai diagnosa penyakit yang dideritanya, tetapi kecemasan pun dapat terjadi setelah menjalani operasi, kecemasan tersebut lazimnya mengenai finansial, kekhawatiran tidak diterima dilingkungan keluarga atau

masyarakat. Pada kasus-kasus penderita kanker payudara yang akan menjalani operasi pengangkatan payudara (mastektomi) menunjukkan ekspresi yang mencerminkan cemas dan depresi, sikap negativistik (penolakan) dan menyebabkan kasus-kasus yang seharusnya mempunyai prognosis baik justru menjadi sebaliknya.⁸

Pasien kanker melakukan koping sebagai tindakan untuk mengurangi stres yang dialaminya. Stres meliputi kejadian atau fakta di lingkungan yang dirasakan oleh individu sebagai ancaman dan reaksi individu terhadap stressor tersebut. Pasien kanker mengalami stres akibat dari perubahan-perubahan yang dialaminya yang mereka rasakan sebagai suatu ancaman terhadap kesejahteraan fisik maupun psikologisnya dan menimbulkan ketidakpastian akan kemampuannya untuk menghadapi kejadian tersebut.⁹ Vonis kanker payudara yang diberikan dokter memiliki dampak tersendiri pada penderitanya. Kondisi stres yang dialami penderita kanker bisa saja membuat mereka tidak mau menjalani pengobatan karena terfokus pada penyakitnya tersebut. Berbagai masalah yang dialami penderita kanker akibat dari penyakitnya membuat mereka membutuhkan dukungan sosial keluarga yang besar untuk memunculkan kembali motivasi mereka untuk sembuh. Selain itu untuk menghadapi tekanan yang dihadapinya, penderita kanker membutuhkan koping yang baik agar gangguan fisik dan psikis tidak terjadi. Beberapa hal yang dapat membantu pasien kanker mengurangi stres adalah mendapatkan dukungan sosial dan melakukan koping.¹⁰

Kondisi kesehatan fisik merupakan hal yang penting bagi kehidupan seseorang, karena selama dalam usaha mengatasi kondisi yang kurang menyenangkan individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Penelitian Shaheen, dkk yang berjudul *Effect of Breast Cancer on Physiological and Psychological Health of Patients* menyatakan bahwa kanker payudara memberikan dampak besar pada kesehatan fisik dan psikologis dari penderita. Hasilnya menunjukkan bahwa 80% penderita kanker payudara mengalami stres tingkat tinggi pada saat mendapat diagnosis atas penyakitnya dan saat menjalani perawatan. Selain itu perawatan pada penderita

kanker payudara ini juga memberikan efek pada kesuburan pada wanita ini.¹¹

Hasil yang ditemukan peneliti dari rekam medik pada 3 bulan Januari – Maret 2017, di Instalasi Bedah RSPAD Gatot Soebroto, didapatkan data bahwa kanker payudara adalah penyakit dengan urutan tertinggi yakni dari 3276 pasien yang berobat ke Poli Onkologi pada 3 bulan tersebut didapatkan data 1883 pasien menderita kanker payudara atau sebesar 57,48%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 pasien kanker payudara di Poli Onkologi RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2017 dimana 4 orang (40%) telah menjalani kemoterapi, 4 orang (40%) telah menjalani kemoterapi dan mastektomi dan 2 orang (20%) telah menjalani kemoradiasi. Sebagian besar responden (90%) responden memiliki pengalaman masa lalu kurang baik saat terdiagnosa dan pada masa awal timbul rasa trauma untuk menjalani pengobatan kemoterapi dan hanya 1 orang (10%) tidak merasa trauma untuk menjalani pengobatan. Dari segi kondisi kesehatan fisik sebanyak 7 orang (70%) mengalami rasa sakit pada bagian tubuh tertentu, merasa mudah lelah, mengalami kesulitan tidur, mengalami kesemutan pada bagian lengan dan terkadang merasa kehabisan nafas serta terdapat 3 orang (30%) merasa kondisi fisiknya saat ini baik dan tidak memiliki keluhan yang berarti.

Dilihat dari segi konsep diri yang dimiliki oleh para responden terdapat 6 orang (60%) yang memiliki konsep diri yang positif meskipun sudah kehilangan sebagian payudaranya tetapi ia masih memiliki harga diri yang cukup tinggi serta terdapat 4 orang (40%) yang memiliki konsep diri yang cukup negatif terhadap dirinya setelah ia mengalami kanker payudara. Dukungan sosial yang didapatkan oleh responden yaitu sebanyak 8 orang (80%) mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarganya dan terdapat 2 orang (20%) yang kurang mendapatkan dukungan sosial. Sementara untuk mekanisme koping yang dilakukan para responden terdapat 6 orang (60%) melakukan mekanisme koping yang adaptif dan 4 orang (40%) melakukan mekanisme koping yang maladaptif. Berdasarkan fenomena tersebut penelitian ini ingin mengetahui pengaruh langsung dan tidak

langsung serta besarnya antara pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri, dan dukungan sosial terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018.

Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya pengaruh pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri, dukungan sosial dan keterampilan memecahkan masalah terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018.

Adapun tujuan peneliti ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri dan dukungan sosial terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan alasan bahwa penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu yang bersamaan untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri dan dukungan sosial terhadap mekanisme koping di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh wanita yang menderita kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan (radiasi, kemoterapi, kemoradiasi, dan pasca mastektomi radikal) yang berada di Poliklinik Onkologi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Cara pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel tersebut diambil sesuai dengan kaidah jumlah sampel pada pedoman *Partial Least Square* (PLS) dimana besaran sampel (*Sample size*) yang diambil adalah 5 hingga 10 kelipatan dari jumlah indikator yang akan diteliti.¹² Besaran sampel yang diambil masih berada dalam kisaran 30 hingga 60.

Metode pengukuran baik untuk variabel eksogen maupun endogen, yang dipakai pada

penelitian ini menggunakan skala interval, sedangkan teknik pengukurannya menggunakan *Semantic differential*. Yang mempunyai skala 5 poin. Pada skala ini sifat positif diberi nilai paling besar dan sifat negatif diberi nilai paling kecil tetap dipertahankan, demikian juga prinsip menggabungkan positif-negatif dan negatif-positif. Alasan pemilihan skala *Semantic differential* karena berisikan serangkaian karakteristik bipolar (dua kutub).

Data yang dikumpulkan meliputi data primer. Data primer diperoleh dengan melakukan pengisian kuesioner oleh responden dengan tingkat pengukuran menggunakan tipe skala *Semantic differential*. Maksud dari skala pengukuran untuk mengklasifikasikan variabel yang akan diukur supaya tidak terjadi kesalahan dalam menetapkan analisis data dan langkah penelitian selanjutnya.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan penyebaran kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memakai skala perbedaan semantic. Skala ini dipergunakan untuk mengukur variabel pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri, dukungan sosial dan mekanisme koping penderita kanker payudara.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian berupa kuesioner, untuk variabel mekanisme koping penderita kanker payudara diukur dengan menggunakan *Cancer Coping Questionnaire*, variabel kondisi kesehatan fisik diukur dengan menggunakan *FACT Breast Symptom Index* (FBSI) *questionnaire*, variabel konsep diri diukur menggunakan kuesioner *Tennessee Self-Concept Scale* (TSCS) yang diadopsi hanya 30 pertanyaan dan untuk variabel pengalaman masa lalu serta dukungan sosial menggunakan kuesioner berisi 15 pertanyaan untuk masing-masing variabel.

Uji validitas dan reliabilitas indikator dari variabel endogen dan eksogen dengan menggunakan PLS, dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* 0,5-0,6 (masih) dapat ditolelir sepanjang model masih dalam tahap pengembangan) namun *loading factor* yang direkomendasikan diatas 0,7. Uji validitas *discriminant validity* adalah membandingkan nilai *square root of*

average variance extracted (AVE) setiap konstruk dengan korelasi antar konstruk dengan konstruk lainnya dalam model. Jika nilai akar kuadrat AVE setiap konstruk lebih besar daripada nilai korelasi antar konstruk dengan konstruk lainnya dalam model, maka dikatakan memiliki nilai *discriminant validity* yang baik. Jika hasil nilai AVE > 0,5 sehingga dapat dikatakan bahwa tiap indikator yang telah diukur dapat merefleksikan variabelnya masing-masing secara valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *composite reliability* dari blok indikator yang mengukur konstruk hasil *composite reliability* akan menunjukkan nilai yang memuaskan jika diatas 0,70. Hasil evaluasi reliabilitas *outer model* dilihat dengan mengevaluasi nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*.¹²

Deskripsi data yang akan disajikan dari hasil penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran secara umum mengenai penyebaran data yang diperoleh di lapangan. Data yang disajikan berupa data mentah yang diolah menggunakan teknik statistik deskriptif dengan SPSS 18. Uji analisis yang digunakan adalah *chi-square* dengan taraf signifikansi 5%. Uji *chi square* dilakukan untuk melihat variasi total jawaban responden per variabel dengan karakteristik responden.

PLS adalah model persamaan struktural SEM yang berbasis komponen atau varian (*variance*). PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis *covariance* menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas atau teori sedangkan PLS lebih bersifat *predictive model*.

Penggunaan SEM dapat memperluas kemampuan untuk menjelaskan dan adanya efisiensi statistik sebagai model yang menguji dengan metoda menyeluruh tunggal. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan model persamaan struktural (*Structural Equation Model*). dengan menggunakan *software SmartPLS (Partial Least Structural)*. Untuk keperluan penolakan atau penerimaan hipotesis, digunakan taraf signifikansi $P < 0,05$. Hasil pengujian T Statistik direfleksikan terhadap variabel > 1,96 (nilai kritis), sehingga

menunjukkan blok indikator berpengaruh signifikan untuk merefleksikan variabelnya. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* diatas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada *substantive content*-nya dengan melihat signifikansi dari *weight* ($t=1,96$).¹²

Setelah data mentah (*Raw data*) terkumpul, tahap selanjutnya adalah menyajikan data tersebut dalam berbagai bentuk: (1) Penyajian yang disajikan pada awal hasil analisis. (2) Penyajian analisis SEM. (3) Pengujian dan hipotesis penelitian yang berdasarkan dari keluaran hasil pengolahan data.

Hasil

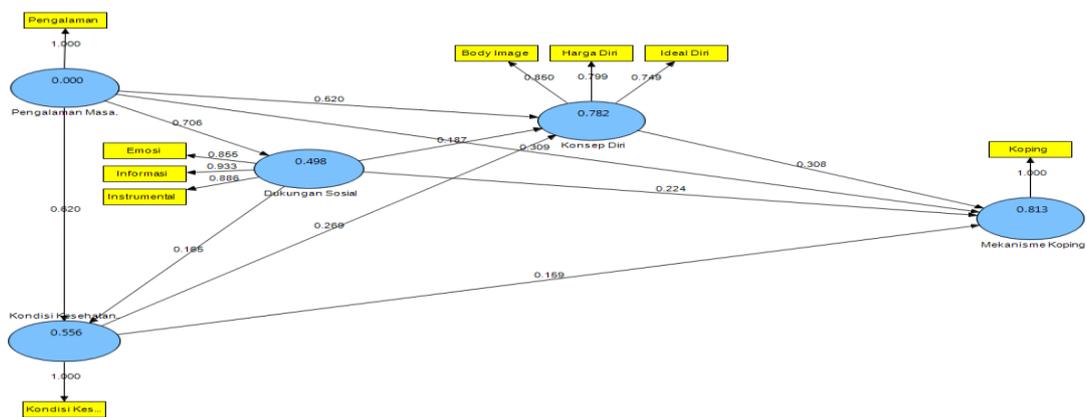
Responden dalam kelompok usia < 35 tahun sebanyak 6 orang (12%), usia 35 – 40 tahun sebanyak 11 orang (22%), usia 41 – 45 tahun sebanyak 9 orang (18%), usia 46 – 50 tahun sebanyak 4 orang (8%), usia 51 – 55 tahun sebanyak 5 orang (10%), usia 56 – 60 tahun sebanyak 7 orang (14%), dan kelompok usia > 60 tahun sebanyak 8 orang (16%). Kelompok lama sakit yang diderita yaitu 1 tahun sebanyak 15 orang (30%), 2 tahun sebanyak 15 orang (30%), 3 tahun sebanyak 9 orang (18%) dan 4 tahun sebanyak 11 orang (22%). Stadium kanker payudara yang diderita berdasarkan kelompoknya yaitu stadium 1b sebanyak 5 orang (10%), stadium 2a sebanyak 10 orang (20%), stadium 2b sebanyak 15 orang (30%), stadium 3a sebanyak 10 orang (20%), stadium 3b sebanyak 7 orang (14%), stadium 4a sebanyak 1 orang (2%) dan stadium 4b sebanyak 2 orang (4%). Untuk jenis tindakan pengobatan responden yang mendapatkan 1 jenis tindakan pengobatan sebanyak 20 orang (40%) dan yang mendapatkan ≥ 2 jenis tindakan sebanyak 30 orang (60%).

Hasil dari uji *chi square* adalah sebagai berikut: (1) Variabel pengalaman masa lalu tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel pengalaman masa lalu tidak ada hubungan dengan karakteristik responden. (2) Variabel kondisi kesehatan fisik tidak ada hubungan responden karena hasil uji *chi square* lebih kecil dari 0,05. (3) Variabel konsep diri tidak

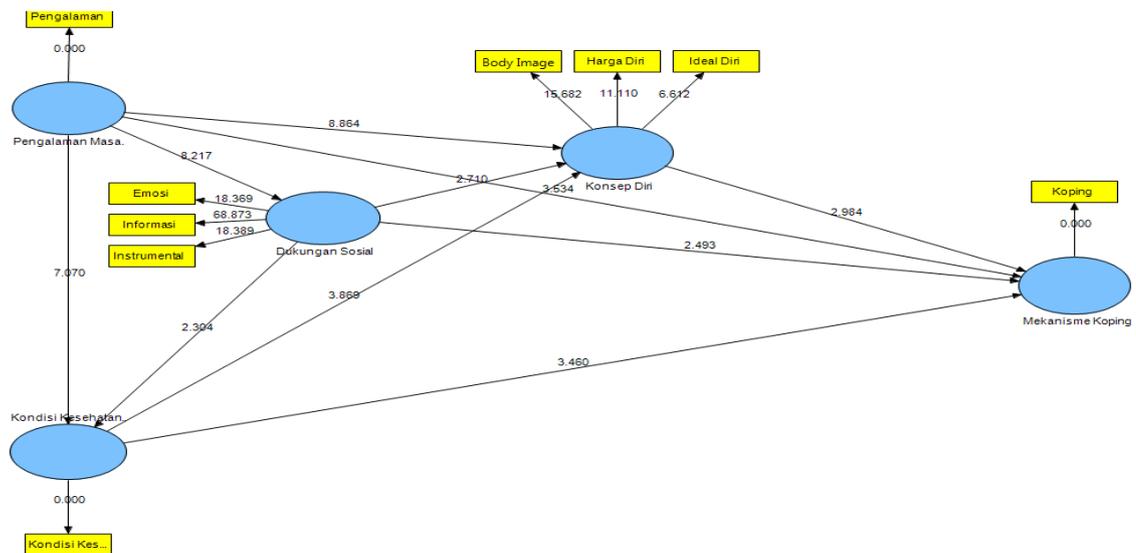
dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel konsep diri tidak ada hubungan dengan karakteristik responden. (4) Variabel dukungan sosial tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel dukungan sosial tidak ada hubungan dengan karakteristik responden terhadap karakteristik penelitian. (5) Variabel mekanisme koping penderita kanker payudara tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel mekanisme koping penderita kanker payudara

tidak ada hubungan dengan karakteristik responden.

Gambar 1 menunjukkan bahwa nilai *loading factor* telah memenuhi persyaratan yaitu nilai *loading factors* diatas 0,5. Suatu indikator dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* tertinggi kepada konstruk yang dituju dibandingkan *loading factor* kepada konstruk lain. Nilai *loading factor* untuk dukungan emosional (Y1), dukungan instrumental (Y2) dan dukungan informatif (Y3) tertinggi untuk variabel dukungan sosial dibanding variabel lainnya, sehingga variabel dukungan sosial mampu memprediksi nilai *factor loading* Y1-Y3 lebih tinggi dari variabel lainnya. Sedangkan nilai *loading factor*



Gambar 1. Output PLS (*Loading Factor*)



Gambar 2. Output PLS (*T-Statistic*)

untuk *body image* (Y4), harga diri (Y5) dan ideal diri (Y6) tertinggi untuk variabel konsep diri mampu memprediksi pengaruh nilai *factor loading* Y4-Y6 lebih tinggi dari variabel lainnya yang ada didalam penelitian. Hasil analisis pengolahan data terlihat bahwa konstruk yang digunakan untuk membentuk sebuah model penelitian, pada proses analisis faktor konfirmatori telah memenuhi kriteria *goodness of fit* yang telah ditetapkan. Nilai *probability* pada analisis ini menunjukkan nilai diatas batas signifikansi yaitu 0,05. Dari hasil pengolahan data diatas, juga terlihat bahwa setiap indikator pembentuk variabel laten menunjukkan hasil yang baik, yaitu dengan nilai *loading factor* yang tinggi dimana masing-masing indikator lebih besar dari 0,5. Dengan hasil ini, maka dapat dikatakan bahwa indikator pembentuk variabel laten konstruk

Setelah diuji validitas dan dinyatakan variabel dan indikator telah valid maka dilakukan uji reliabilitas. Hasil evaluasi *cronbach's alpha* dan *composite reliability* untuk variabel pengalaman masa lalu sebesar 1,000, variabel kondisi kesehatan fisik sebesar 1,000, variabel konsep diri sebesar 0,7184 dan 0,8419, variabel dukungan sosial sebesar 0,8717 dan 0,9211 serta untuk variabel mekanisme koping sebesar 1,000. Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri, dukungan sosial dan mekanisme koping dengan mengevaluasi nilai pada *outer model* menunjukkan semua variabel dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* diatas 0,70 sehingga dapat dikatakan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik.

Hasil evaluasi signifikan *Inner Model* diatur dalam *Output SmartPLS 2.0* dibawah ini dengan mengevaluasi refleksi nilai T-Statistik indikator terhadap variabelnya. Gambar 2 menunjukkan bahwa nilai T-Statistik direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar > 1,96, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya. *Inner Model* disebut juga dengan model *structural* dapat dievaluasi dengan melihat uji nilai *R-Square*, hipotesis T-Statistik, pengaruh variabel langsung dan tidak langsung serta *Predictive Relevance (Q-Square)*.

pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri, dukungan sosial dan mekanisme koping penderita kanker payudara tersebut sudah menunjukkan hasil yang baik.

Hasil AVE dan akar AVE untuk untuk variabel pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik dan mekanisme koping berturut-turut hasil AVE adalah sebesar 1,000 dan akar AVE adalah sebesar 1,000. Hasil AVE untuk variabel konsep diri 0,6402 dengan akar AVE 0,8001 dan untuk variabel dukungan sosial hasil AVE sebesar 0,7959 dan akar AVE sebesar 0,8921. Berdasarkan hasil tersebut bahwa semua variabel dinyatakan valid karena memberikan nilai AVE diatas 0,5. Sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik atau valid.

Selanjutnya dilakukan uji *Inner Model*, pengujian terhadap *structural model* dilakukan dengan melihat *R-Square* yang merupakan uji *Goodness-fit model*. Berikut ini adalah hasil pengukuran nilai *R-Square*, yang juga merupakan nilai *Goodness-Fit Model*. Nilai *R Square* pada variabel dukungan sosial 49,80% dan sisanya 50,2% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Nilai *R Square* pada variabel kondisi kesehatan fisik sebesar 55,6% dan sisanya 44,4% dipengaruhi faktor-faktor lain. Nilai *R Square* variabel konsep diri sebesar 78,2% dan sisanya 21,8% dipengaruhi faktor-faktor lain.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pengalaman masa lalu berpengaruh secara langsung terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara pengalaman masa lalu terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara menunjukkan pengaruh langsung sebesar 26,11%.

Variabel dukungan sosial berpengaruh secara langsung terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara menunjukkan nilai sebesar 16,96%. Variabel kondisi kesehatan fisik berpengaruh secara langsung terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara menunjukkan nilai sebesar 12,00%.

Tabel 1. Persentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Variabel Mekanisme Koping Penderita Kanker Payudara

Sumber	LV Correlation	Direct Rho	Indirect Rho	Total	Direct %	Indirect %	%Total
Pengalaman Masa Lalu	0,846	0,309	0,537	0,846	26,11%	2,07%	28,18%
Dukungan Sosial	0,758	0,224	0,098	0,321	16,96%	0,21%	17,17%
Kondisi Kesehatan Fisik	0,757	0,159	0,083	0,242	12,00%	0,13%	12,14%
Konsep Diri	0,852	0,308	-	0,308	26,26%	-	26,26%
Total					81,34%	2,41%	83,75%

Sumber: Data Penelitian diolah menggunakan *SmartPls*. Tahun 2018

Demikian juga untuk variabel konsep diri menunjukkan berpengaruh secara langsung terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara dengan nilai sebesar 26,26%.

Sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara pengalaman masa lalu terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara diperoleh nilai sebesar 2,07%, dukungan sosial terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara diperoleh nilai sebesar 0,21%, kondisi kesehatan fisik terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara diperoleh nilai sebesar 0,13%.

Sehingga dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten eksogen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan *R square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa pengaruh langsung variabel pengalaman masa lalu, kondisi kesehatan fisik, konsep diri dan dukungan sosial terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara (26,11% + 16,96% + 12,00% + 26,26%) = **81,34%**.

Nilai *Q-Square* berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya sebagai berikut:

$$Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_2^2) (1 - R_3^2) (1 - R_4^2)$$

$$= 1 - (1 - 0,4979) - (1 - 0,5561) - (1 - 0,7815) (1 - 0,8134)$$

$$= 0,9909 \text{ atau } 99,09\%$$

$$\text{Galat Model} = 100\% - 99,09\% = 0,91\%$$

Hal tersebut menunjukkan model hasil analisis dapat menjelaskan 99,09% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 0,91% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

Pembahasan

Pengaruh Pengalaman Masa Lalu Terhadap Mekanisme Koping Penderita Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan PLS didapat Nilai *T* = 3,534 lebih besar dari 1,96 sehingga didapat hasil pengalaman masa lalu berpengaruh secara positif (0,309) dan signifikan terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara.

Pengalaman sebagai suatu kejadian yang pernah terjadi dan dialami oleh individu sebelumnya. Pengalaman akan mempengaruhi tindakan-tindakan individu dalam menghadapi suatu kejadian yang hampir sama.¹³

Pengalaman yang menegangkan dipahami sebagai transaksi lingkungan orang-orang dimana terdapat tuntutan lingkungan melebihi kemampuan seseorang untuk mencapainya, sehingga mengurangi kesejahteraan orang tersebut. Cara koping orang tersebut mempengaruhi hasil adaptifnya.

Mekanisme koping adalah modus manajemen stres dan bentuk penyesuaian psikososial yang dapat digunakan oleh penderita kanker payudara. Dalam sebuah penelitian terhadap pasien kanker payudara, ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial, semakin besar pula penanganannya, semakin tinggi penyesuaian psikososial, dan semakin rendah pengalaman gejala.¹⁴

Pengalaman masa lalu akan mempengaruhi mekanisme koping seseorang karena individu akan mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu yang pernah terjadi pada dirinya. Persepsi individu terhadap situasi dan pengalaman koping masa lalu terhadap situasi serupa adalah termasuk karakteristik individual yang mempengaruhi mekanisme koping.¹⁵

Pengalaman diagnosis dan pengobatan merupakan ciri kompleks kelangsungan hidup wanita dengan kanker payudara. Dampak stres emosional dan kerusakan fisik pada identitas seksual dan hubungan pasangan terlihat telah terbukti dengan baik. Faktor pengalaman pribadi mengenai peristiwa yang mengganggu kehidupan mereka akan mewujudkan realitas diri penderita sehingga akan terlihat bagaimana mereka menghadapi situasi yang membuat mereka tertekan.¹⁶

Penulis menganalisis dalam penelitian ini bahwa pengalaman masa lalu berpengaruh terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara karena kesan pertama atau kenangan saat ia terdiagnosa penyakit kanker payudara pasti akan terekam dengan jelas dalam ingatannya. Hal tersebut menimbulkan rasa sedih, kecewa dan syok ketika tiba-tiba ia mengalami hal yang tak terduga dalam kehidupannya. Terlebih yang terserang penyakit adalah salah satu organ kewanitaan yang merupakan identitas seorang wanita. Pengalaman awal saat menjalani pengobatan ketika timbul efek samping ataupun kesan yang kurang menyenangkan akan mempengaruhi bagaimana ia beradaptasi dengan penyakitnya. Bagaimana cara pasien menerima dan mengatasi keadaan yang tidak menyenangkan sehingga menjadi keadaan yang lebih baik.

Pengaruh Kondisi Kesehatan Fisik Terhadap Mekanisme Koping Penderita Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan PLS didapat Nilai $T = 3,460$ lebih besar dari 1,96 sehingga didapat hasil kondisi kesehatan fisik berpengaruh secara positif (0,159) dan signifikan terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara.

Berdasarkan penelitian P. Y. Chen & Chang, kehilangan kontrol fisik mengacu pada ketidaknyamanan fisik yang dialami pasien kanker sejak mereka mulai merasa tidak sehat pada periode setelah mengikuti proses pengobatan mereka. Ketidaknyamanan ini adalah perasaan subjektif dan termasuk kekurangan tidur, memburuknya kekuatan fisik, dan kehilangan nafsu makan. Empat peserta mengklaim bahwa mereka telah menderita kerugian tidur dari mendapat diagnosis dan menjalani perawatan. Beberapa orang terus menderita insomnia setelah perawatan selesai. Hal ini menyebabkan kegelisahan dan ketidaknyamanan yang luar biasa pada kehidupan sehari-hari pasien. Selain itu, para peserta juga melaporkan memburuknya kekuatan fisik, dan kehilangan nafsu makan setelah timbulnya gejala atau selama kemoterapi.¹⁷

Penelitian Shaheen, dkk yang berjudul *Effect of Breast Cancer on Physiological and Psychological Health of Patients* menyatakan bahwa kanker payudara memberikan dampak besar pada kesehatan fisik dan psikologis dari penderita. Hasilnya menunjukkan bahwa 80% penderita kanker payudara mengalami stres tingkat tinggi pada saat mendapat diagnosis atas penyakitnya dan saat menjalani perawatan. Selain itu perawatan pada penderita kanker payudara ini juga memberikan efek pada kesuburan pada wanita ini.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian Guntari & Suariyani dari aspek fisik, didapatkan bahwa responden yang memiliki kondisi fisik baik sebesar 48,8% dan sekitar 53,7% diantaranya tidak produktif. Berdasarkan gambaran kondisi fisik penderita kanker payudara *post* mastektomi hampir seluruh (97,6%) penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas berat, kesulitan berolahraga berolahraga (85,4%), dan 73,2% merasa cepat lelah dibandingkan dengan keadaan sebelum sakit. Sebanyak 61% penderita mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi, 41,5% merasa kesakitan dan 34,1% merasakan mual.

Berbagai keluhan tersebut berkaitan dengan kondisi pemulihan dan terapi yang dijalani penderita pasca tindakan mastektomi dan kemoterapi.¹⁹

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih, et al. menyatakan bahwa operasi dan kemoterapi mengakibatkan rasa nyeri setelah operasi dan bahkan dapat mengakibatkan kerusakan tubuh serta berpotensi menghilangkan fungsi tubuh secara permanen. Sedangkan efek samping dari kemoterapi adalah alopecia, mual, muntah, dan *hot flushes*. Akan tetapi, hanya 17,1% yang membutuhkan pertolongan saat makan, mandi atau berpakaian. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan kondisi demikian, sebagian besar penderita masih bisa melakukan aktivitas ringan tanpa bantuan orang lain.²⁰

Penulis menganalisis dalam penelitian ini bahwa kondisi kesehatan fisik berpengaruh terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara karena kondisi individu yang terkena kanker payudara menjadi lemah dan cepat mudah lelah. Ketika penderita kanker payudara melakukan mekanisme koping pasti akan memerlukan energi atau kekuatan yang cukup banyak agar ia mampu menghadapi perubahan kondisinya dengan baik. Karena beberapa pasien tidak bisa melakukan mobilisasi dengan baik, tidak mampu melakukan kegiatan lain selain diam dirumah dan pergi ke rumah sakit untuk berobat. Sering mengalami keluhan yang menyulitkan baginya untuk beraktivitas seperti kebanyakan orang. Ketika kondisi fisik penderita kanker payudara menurun maka mekanisme koping yang digunakan pasti menjadi maladaptif.

Pengaruh Konsep Diri Terhadap Mekanisme Koping Penderita Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan PLS didapat Nilai $T = 2,984$ lebih besar dari 1,96 sehingga didapat hasil konsep diri berpengaruh secara positif (0,308) dan signifikan terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara.

Penyakit kanker payudara beserta terapinya memiliki berbagai dampak fisik maupun psikologis bagi penderitanya. Kehilangan payudara akibat operasi mastektomi dalam *body image* penderita khususnya perempuan.²¹

Faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu penyakit dan stressor, penyakit berpengaruh terhadap konsep diri, penyakit yang dimaksud adalah penyakit yang kronis atau menahun seperti kanker, dan stressor yaitu stressor yang dapat memperkuat konsep diri seseorang apabila ia mampu mengatasinya dengan sukses. Konsep diri responden berpengaruh dalam koping yang digunakan sesuai dengan pendapat dari Kozier bahwa konsep diri mencakup semua persepsi diri yaitu, penampilan, nilai dan keyakinan, yang mempengaruhi perilaku dan ditunjukkan ketika menggunakan kata-kata *saya* atau *aku*.²²

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Baze, Monk & Herzog diketahui bahwa diagnosa kanker merupakan suatu trauma emosional bagi perempuan. Dampak kanker terhadap *body image*, penurunan harga diri, gangguan hubungan dengan pasangan serta isu seksual dan reproduksi dapat menurunkan kualitas hidup pasien dengan kanker. Secara langsung terjadi perubahan psikososial, secara tidak langsung terjadi penurunan nilai terhadap kesehatannya. Penderitaan yang dirasakan akan membawa seseorang dan mengundang pertanyaan - pertanyaan yang menjadi isu besar dalam kehidupannya sebagai proses pencarian arti dalam kehidupan, sehingga mekanisme koping dan sumber koping yang digunakan sangatlah menentukan terhadap kondisi psikososial.²³

Pada tahun 2017 dilakukan penelitian oleh Shuang-Qin Chen dkk pada wanita China mengenai proses penerimaan kanker payudara didapatkan bahwa tingkat penerimaan diri yang rendah akan identitas menjadi "pasien" dan hilangnya payudara menghasilkan tingkat evaluasi diri dan penerimaan diri yang relatif rendah pada wanita dengan kanker payudara. Identitas "pasien" membuat wanita merasa malu. Beberapa wanita, terutama yang lebih muda, percaya bahwa hilangnya payudara akan merusak identitas mereka. Mereka mengungkapkan perasaan tidak merasa feminin dan seksi dan menunjukkan perilaku penghindaran.²⁴

Penulis menganalisis bahwa dalam penelitian ini konsep diri sangat berpengaruh terhadap mekanisme koping karena ketika seorang wanita terdiagnosa kanker payudara dan menjalani pengobatan berupa pembedahan payudara (mastektomi) yang akan menghilangkan sebagian payudaranya, maka

hal itu akan berdampak pada perubahan *body imagenya*. Ia akan merasa malu karena tidak bisa menjadi wanita yang sempurna karena kehilangan sebelah payudaranya. Hal ini tidak bisa dipungkiri akan merubah bentuk konsep dirinya yang semula positif bisa berubah menjadi negatif akibat penyakit kanker payudara yang dideritanya. Untuk membantu merubah konsep diri pasien kanker payudara agar bisa menjadi lebih positif, pasien kanker payudara dapat berbagi pengalaman dengan sesama pasien kanker payudara mengenai hal-hal yang dapat menguatkan mereka untuk menghadapi penyakit tersebut. Ketika pasien kanker payudara sudah berkumpul dengan sesama pasien kanker payudara, biasanya ia akan memiliki kekuatan tersendiri untuk hidup bersama penyakit yang dideritanya dengan baik sehingga dalam menghadapi keadaan tertekan tersebut mekanisme koping yang digunakan menjadi adaptif.

Mekanisme koping yang adaptif dibutuhkan ketika seseorang mengalami perubahan konsep diri. Ketika seorang pasien memiliki konsep diri yang positif terhadap dirinya maka akan timbul mekanisme koping adaptif dalam menghadapi kondisi kanker payudaranya.

Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Mekanisme Koping Penderita Kanker Payudara

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan PLS didapat Nilai $T = 2,493$ lebih besar dari 1,96 sehingga didapat hasil dukungan sosial berpengaruh secara positif (0,224) dan signifikan terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara.

Dukungan sosial bermanfaat bagi pasien kanker, seperti juga pada penyakit-penyakit lain. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara dukungan emosi dari keluarga dengan penyesuaian fisik dan psikologis pada pasien kanker. Bagi pasien kanker, dukungan sosial dapat merupakan dorongan untuk melawan kanker (*fighting spirit*) dan lebih membantu penderita untuk bertahan. Pasien yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi ternyata menunjukkan prognosa dan penyesuaian yang lebih baik.²⁵

Sebagai makhluk sosial, koping yang dimunculkan pada penderita kanker payudara akan sangat dipengaruhi pula oleh dukungan

lingkungan sekitarnya baik secara moral maupun materiil, dan dukungan ini akan menjadi lebih penting untuk membangun kepribadian penderita ketika menghadapi permasalahan atau tekanan yang menurut penderita sulit dihadapi. Dukungan antar individu dengan lingkungan sosial bersifat timbal balik, dimana lingkungan mempengaruhi individu dan individu mempengaruhi perkembangan lingkungan. Seseorang yang menerima dukungan emosional, dukungan informasi, atau dukungan nyata dari lingkungannya, mendapatkan perhatian yang sangat besar sebagai sumber koping dalam penelitian stres, perilaku kedokteran dan epidemiologi sosial. Itu sebabnya dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping penderita kanker payudara.²⁶

Memiliki keluarga atau teman yang memberikan dukungan baik itu emosional, informasi, maupun wujud dukungan lain telah dilihat sebagai faktor yang berpengaruh pada coping. Dalam model Lazarus, koping dikonseptualisasikan sebagai proses dinamis yang melibatkan transaksi orang dan lingkungan. Orang menganggap situasi stress terjadi ketika tuntutan lingkungan tidak sesuai dengan kemampuan pribadi dan sosial mereka. Penelitian Helgeson et al dalam Suhartini secara khusus menemukan bahwa adanya dukungan sosial sangat mendukung pasien kanker untuk dapat bertahan hidup.²⁷

Karaca & Unsal mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa dukungan pasangan merupakan sumber pendukung yang paling penting bagi sebagian besar wanita. Namun, wanita yang memiliki gangguan sistem reproduksi mengungkapkan kekhawatiran tentang dukungan suami mereka. Ada beberapa responden yang menyatakan bahwa ia sudah membiarkan suaminya pergi dan menikahi orang lain, namun suaminya menolak. Adapula yang mengatakan suaminya sangat mendukung dan mengungkapkan bahwa mereka harus saling menjaga satu sama lain. Sehingga dengan adanya dukungan tersebut membuat para wanita semakin kuat menghadapi gangguan kesehatan yang dialaminya.²⁸

Kemampuan koping seorang kanker payudara akan sangat memerlukan input – input dari luar individu, yaitu dari lingkungan

sosialnya atau berupa dukungan sosial. Sumber – sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga sebagai lingkup sosial terkecil, kemudian lingkup sosial yang lebih luas yaitu lingkungan tempat tinggal, rekan (sekerja atau komunitas), ataupun dari atasannya. Gibson menyatakan dukungan sosial dapat diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok. Whatson dan Tragetan menambahkan dukungan sosial adalah suatu tindakan menolong atau membantu yang melibatkan aspek perhatian emosional, informasi, bantuan instrumental, dan penilaian yang positif. Dukungan sosial akan sangat membantu individu untuk melakukan penyesuaian atau perilaku koping yang positif serta pengembangan kepribadian dan dapat berfungsi sebagai penahan untuk mencegah dampak psikologis yang bersifat gangguan.²⁹

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hasanah & Rufaidah yang menyatakan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan munculnya strategi *coping*. Pada penelitian sebelumnya terbukti bahwa dukungan sosial memberikan sumbangan 31,7% dalam mempengaruhi munculnya strategi *coping* pada penderita stroke.³⁰

Penulis menganalisis bahwa dalam penelitian ini dukungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap mekanisme koping. Dukungan emosional dapat membantu menguatkan kondisi psikologis pasien kanker payudara dengan memberikan perhatian dan mendengarkan segala keluhan yang dialami oleh pasien kanker payudara. Dukungan instrumental dapat diberikan dengan cara membantu pasien kanker payudara dalam memenuhi biaya pengobatan yang dibutuhkan, menemani pasien ketika berobat, memenuhi segala kebutuhannya selama ia sakit. Dukungan informatif dapat diberikan dengan cara memberikan segala informasi yang bermanfaat bagi pasien kanker payudara. Apabila dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan informasional penderita kanker payudara terpenuhi dari orang terdekatnya (suami, anak, orang tua, saudara dan teman-teman), maka semakin tinggi pengaruh positif menuju mekanisme koping yang adaptif. Dukungan sosial yang tinggi dapat membantu meningkatkan mekanisme

koping adaptif dalam menghadapi kondisi kanker payudara.

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara langsung antara pengalaman masa lalu terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara sebesar 26,11%, kondisi kesehatan fisik terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara sebesar 12,00%, konsep diri terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara sebesar 26,26%, dan dukungan sosial terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara sebesar 16,96% di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018. Pengaruh tidak langsung pengalaman masa lalu terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara sebesar 2,07%, kondisi kesehatan fisik terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara sebesar 0,13%, dan dukungan sosial terhadap mekanisme koping penderita kanker payudara sebesar 0,21% di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2018.

Saran

Disarankan pasien dapat berbagi pengalaman dengan sesama penderita kanker payudara untuk meningkatkan penerimaan dan pembentukan konsep diri yang positif. Untuk membantu merubah konsep diri pasien kanker payudara agar bisa menjadi lebih positif, pasien kanker payudara dapat berbagi pengalaman dengan sesama pasien kanker payudara mengenai hal-hal yang dapat menguatkan mereka untuk menghadapi penyakit tersebut. Ketika pasien kanker payudara sudah berkumpul dengan sesama pasien kanker payudara, biasanya ia akan memiliki kekuatan tersendiri untuk hidup bersama penyakit yang dideritanya dengan baik sehingga dalam menghadapi keadaan tertekan tersebut mekanisme koping yang digunakan menjadi adaptif. Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran-saran dalam penelitian selanjutnya yaitu lebih baik lagi dilakukan penelitian mekanisme koping berdasarkan stadium kanker dan tindakan pengobatan yang dilakukan serta dapat menggunakan metode penelitian kualitatif ataupun *mix method*.

Daftar Pustaka

1. Luwia, M. Problematika dan keperawatan payudara. Cetakan I. Jakarta: Kawan Pustaka; 2008.
2. Kemenkes RI. Buletin jendela data dan informasi kesehatan edisi semester I tahun 2015. Situasi penyakit kanker. Jakarta: Pusdatin; 2015.
3. Mutoharoh, I. Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di rsup fatmawati. Jakarta: UIN; 2009.
4. Hartati, A. S. Konsep diri dan kecemasan wanita penderita kanker payudara di poli bedah onkologi rumah sakit umum pusat haji adam malik medan. Medan: USU Repository; 2009.
5. Silalahi, W. A. Mekanisme koping pasien kanker payudara di rsup haji adam malik medan. Medan: : USU Repository; 2015.
6. Berman, S. K. Buku ajar keperawatan klinis kozier & erb. Edisi 5. Jakarta: EGC; 2009.
7. Stuart, & Sundeen. Buku saku keperawatan jiwa edisi 5. Jakarta: EGC; 2007.
8. Hawari, D. Psikiater kanker payudara, dimensi psikoreligi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2004.
9. Prayascitta, P. Hubungan antara coping stress dan dukungan sosial dengan motivasi belajar remaja yang orang tuanya bercerai. Surakarta: Thesis Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2010.
10. Wulandari, R. Koping dengan stres dan dukungan sosial keluarga sebagai prediktor motivasi sembuh pada penderita kanker serviks. Salatiga: Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana; 2016.
11. Shaheen, G., Arshad, M., Shamim, T., Arshad, S., Akram, M., & Yasmeen, Z. Study design breast cancer patients referred to bino were eligible to take part in the study. Base line demographic information was obtained on age, diagnosis; length of time since diagnosis and effects of treatment on physical and psychological health, (1); 2011.
12. Ghozali, I. Structural equation modeling metode alternatif partial least square (PLS). Semarang: UNDIP; 2011.
13. A, I. G., & Suarya, L. M. Perbedaan strategi koping pada perempuan hindu bali yang bekerja dan yang tidak bekerja. Jurnal Psikologi Udayana 2016, Vol.3, No. 3; 2016.
14. Kim, H.Y., So, H.S. A structural model for psychosocial adjustment in patients with early breast cancer. J. Kor. Acad. Nurs 42; 2012.
15. Aini, A. Q. Hubungan koping dengan kepercayaan diri siswa dalam menghadapi ujian nasional di smp negeri 5 tangerang selatan. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah; 2013.
16. Tighe, M., Molassiotis, A., Morris, J., & Richardson, J. Coping, meaning and symptom experience: A narrative approach to the overwhelming impacts of breast cancer in the first year following diagnosis. European Journal of Oncology Nursing, 15(3); 2011.
17. Chen, P. Y., & Chang, H. C. The coping process of patients with cancer. European Journal of Oncology Nursing, 16(1), 10–16; 2012.
18. Shaheen, G., Arshad, M., Shamim, T., Arshad, S., Akram, M., et.al. Study Design Breast cancer patients referred to BINO were eligible to take part in the study . Base line demographic information was obtained on age, diagnosis; length of time since diagnosis and effects of treatment on physical and psychological health, (1); 2011.
19. Guntari, G.A., & Suariyani, N.K. Gambaran fisik dan psikologis penderita kanker payudara post mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2014. Arc. Com. Health Vol. 3 No. 1; 2016.
20. Setyaningsih, T., Wijayana, K., & Suharmilah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi pada pasien kanker payudara yang sudah mendapatkan terapi di rs margono soekarjo purwokerto. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman; 2012.
21. Tasripiyah, A., Prawesti, A., & Rahayu, U. Hubungan koping dan dukungan sosial dengan body image pasien kanker payudara post mastektomi di poli beda onkologi rshs bandung. Jurnal Universitas Padjajaran; 2012.
22. Kozier, B., & dkk. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik, edisi 7, volume 2. Jakarta: EGC; 2011.
23. Baze, C., Monk, J., & Herzog, T. The impact of cervical cancer on quality of life : a personal account. Gynecologic Oncology; 2008.
24. Tanjung, Y. Berdamai dengan kanker: kiat hidup sehat para survivor kanker. Bandung: Qanita; 2011.
25. Shuang-Qin Chen, R. M.-E.-L. The process of accepting breast cancer among chinese women: a grounded theory study. Beijing: Elsevier Ltd; 2017.
26. Taylor, S. Health psychology (5th ed). Boston: Mc Graw-Hill; 2012.
27. Suhartini, L. Pengaruh coping, dukungan keluarga, serta motivasi diri terhadap kualitas hidup kanker serviks di rspad gatot soebroto

- ditkesad tahun 2015. Jakarta: Tesis – STIKIM; 2015.
28. Karaca, A., & Unsal, G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research*, 9(3); 2015.
29. Anggarani, P. D. Hubungan antara dukungan sosial dengan strategi koping pada penderita pasca stroke: Skripsi. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009.
30. Hasanah, N., & Rufaidah, E. R. Hubungan antara dukungan sosial dengan strategi coping pada penderita stroke rsud dr. moewardi surakarta. *Jurnal Talenta Psikologi*. Vol. II. No. 1; 2013.