

PENGARUH TINGKAT STRES TERHADAP MEKANISME KOPING PASIEN KANKER BERBASIS MANAJEMEN TERAPI KANKER

Yesiana Dwi Wahyu Werdani

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

E-mail: ywerdani@yahoo.com

ABSTRACT

The management of cancer therapy is useful to improve the survival of cancer patients, but it has a physical impact on various functions of the body's organs. It can lead to stress and affect individual coping mechanisms. The aim of this study was to analyze the effect of stress levels on coping mechanisms of cancer patients based on cancer therapeutic management. This study used a mix method design and sequential explanatory approach. The population was cancer patients at the Indonesian Cancer Foundation, East Java Branch, Surabaya. The number of sample were 32 patients taken by total sampling method. The instrument used perceived stress scale and coping strategies inventory short form. The result of ordinal regression test and nagelkerle's pseudo R-Square in chemotherapy group 0.013 and R 0.621, in radiation group 0.016 and R 0.597, in chemoradiotherapy group 0.010 and R 0.737. It means that stress levels has a significant effect on individual coping mechanisms in all cancer therapeutic management groups. On the qualitative results showed that stress and maladaptive coping mechanisms caused by side effects of therapy, financial, relationships with caregiver was less harmonious, less able to think positively. The complexity of therapeutic stressors and the presence of poorly managed of external factors made respondents more likely to have maladaptive coping mechanisms.

Keywords: *Stress levels; coping mechanisms; cancer therapy management.*

ABSTRAK

Manajemen terapi kanker bermanfaat untuk meningkatkan kelangsungan hidup pasien kanker, namun memberikan dampak fisik terhadap berbagai fungsi organ tubuh. Hal ini dapat memicu timbulnya stres dan berpengaruh terhadap mekanisme koping individu. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh tingkat stres terhadap mekanisme koping pasien kanker berbasis manajemen terapi kanker. Penelitian ini menggunakan *mix method design* pendekatan *sequential explanatory*. Populasi adalah pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur Surabaya, dengan jumlah sampel 32 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan *perceived stress scale* dan *coping strategies inventory short form*. Uji Regresi ordinal dan hasil pseudo R-Square Nagelkerle's pada kelompok kemoterapi 0.013 dan R 0.621, kelompok radiasi 0.016 dan R 0.597, kelompok

kemoradioterapi 0.010 dan R 0.737, yang berarti bahwa tingkat stres memberikan pengaruh yang bermakna terhadap mekanisme koping individu pada semua kelompok manajemen terapi kanker. Pada hasil kualitatif timbulnya stres dan mekanisme koping maladaptif diakibatkan oleh efek samping terapi, finansial, hubungan dengan pendamping kurang harmonis, kurang mampu berpikir positif. Kompleksnya stresor akibat terapi dan adanya faktor eksternal yang kurang dikelola dengan baik menyebabkan responden lebih cenderung memiliki mekanisme koping maladaptif.

Kata Kunci : Tingkat Stres; Mekanisme koping; Manajemen terapi kanker.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit yang memiliki modalitas terapi yang kompleks dan penuh resiko. Terapi yang sering dilakukan untuk mengatasi pertumbuhan sel kanker adalah operasi, kemoterapi, radiasi, kemoradioterapi ataupun terapi hormon. Manajemen terapi kanker yang tepat dapat memperpanjang hidup pasien (Siegel, Naishadham, & Jemal, 2012). Berdasarkan penelitian kohort terhadap 32.502 wanita dengan kanker payudara pasca kemoterapi memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih tinggi yaitu mencapai 5 tahun sebanyak 92.1% dan 10 tahun sebanyak 81.9% (Rossi et al., 2015). Penelitian lain terhadap 6.296 pasien kanker esofagus stadium IV mendapatkan hasil sejumlah 31% pasien yang menerima kemoterapi dan radioterapi secara signifikan dapat meningkatkan angka *survival rate* dengan hasil $p < 0.001$ (Moreno et al., 2017).

Secara keseluruhan terdapat 14,1 juta kasus baru dan 8,2 juta kematian pada tahun 2012 pada tingkat dunia. Kanker yang paling umum didiagnosis adalah kanker paru (1,82 juta), kanker payudara (1,67 juta), dan kanker kolorektal (1,36 juta) (Ferlay et al., 2015). Adapun penatalaksanaan kanker di Indonesia berupa kemoterapi sebesar 24.9%, radiasi 17.3%, operasi 61.8% dan terapi lain-lain 24.1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Terapi kanker baik berupa kemoterapi, radiasi, kemoradioterapi maupun terapi hormonal dapat berfungsi untuk meningkatkan *survival rate*, namun juga memiliki berbagai efek samping yang menimbulkan perubahan pada kondisi fisik. Pada pasien kanker pasca terapi terdapat 85% mengeluhkan kelelahan, 74% diare dan 74% mengalami konstipasi (Pearce et al., 2017). Munculnya berbagai efek samping dari terapi kanker dapat menjadi stresor bagi pasien yang memicu

timbulnya stres. Salah satu penyebab stres psikologis adalah adanya stres fisik seperti penyakit dan gejala-gejala yang menyertainya, yang dapat menyebabkan tubuh tidak mampu menahannya. Berdasarkan metaanalisis penelitian ditemukan hasil bahwa tingkat *cancer related fatigue* (CRF) yang tinggi dapat menyebabkan timbulnya depresi dan kecemasan yang lebih tinggi pula (Seo, Oh, Seo, & Kim, 2006).

Stres psikologis yang muncul pada individu harus dikelola dalam bentuk mekanisme koping adaptasi (Mukwato, Mweemba, Makukula, & Makoleka, n.d.). Strategi koping maladaptif seperti penolakan dan menyalahkan diri sendiri dapat memberikan pengaruh yang buruk terhadap kualitas hidup seseorang (Nipp et al., 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh tingkat stres terhadap mekanisme koping pasien kanker berbasis manajemen terapi kanker.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *mix method design* dengan pendekatan *sequential explanatory* dan pada desain kuantitatif menggunakan rancangan *cross sectional design*. Populasi adalah seluruh pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. Surabaya. Jumlah

sampel sebanyak 32 pasien yang diambil dengan teknik total sampling. Ada 2 instrumen yang digunakan yaitu *perceived stress scale* (PSS) yang telah diuji validitas dengan $r = 0.429 - 1$ dan uji reliabilitas dengan Cronbach's Alpha $\alpha = 0.950$. Kuesioner *coping strategies inventory* (CSI) *short form* dengan hasil uji validitas $r = 0.715 - 0.959$ dan uji reliabilitas dengan menggunakan Cronbach's Alpha $\alpha = 0.988$. Kedua instrumen tersebut terbukti *valid* dan *reliable*.

Sebelum pelaksanaan penelitian, telah dilakukan langkah-langkah etik dengan cara memberikan penjelasan kepada calon responden terkait dengan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan resiko yang mungkin terjadi dari penelitian ini. Calon responden yang berkenan terlibat dalam penelitian ini selanjutnya diberikan *informed consent* sebagai bentuk persetujuan tanpa paksaan.

Penelitian ini dilakukan melalui 2 tahap yaitu penyebaran kuesioner PSS dan CSI yang dilanjutkan dengan *deepinterview* terkait dengan detail gambaran tingkat stres yang menyebabkan responden melakukan bentuk mekanisme koping tertentu. Data kuantitatif diuji statistik dengan regresi ordinal $\alpha < 0.05$,

sedangkan data hasil *deepinterview* disajikan sebagai temuan pernyataan.

HASIL

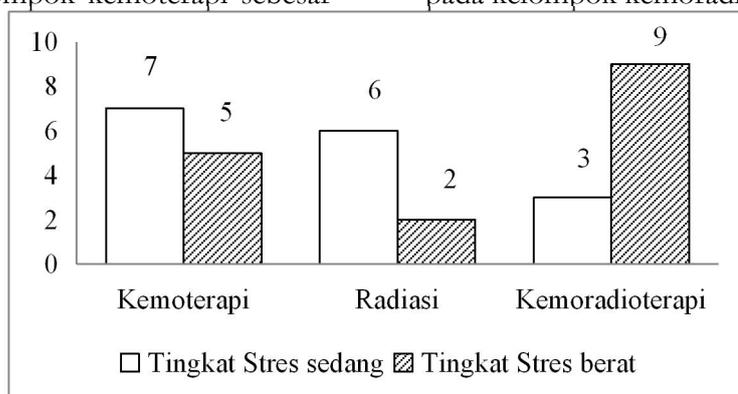
Tabel 1. Karakteristik Data Demografi Responden

Data Demografi	Kategori	Kemoterapi (n = 12)		Radiasi (n = 8)		Kemoradioterapi (n = 12)	
		n	%	n	%	N	%
Usia	26 – 35 tahun	2	16.7	1	12.5	0	0
	36 – 45 tahun	2	16.7	0	0	1	8.3
	46 – 55 tahun	3	25.0	2	25.0	5	41.7
	56 – 65 tahun	4	33.3	4	50.0	4	33.3
	> 65 tahun	1	8.3	1	12.5	2	16.7
Jenis kelamin	Perempuan	9	75.0	7	87.5	10	83.3
	Laki-laki	3	25.0	1	12.5	2	16.7
Lama terdiagnosa kanker	< 1 tahun	6	50.0	5	62.5	7	58.4
	1 - < 2 tahun	4	33.3	2	25	3	25.0
	2 - < 3 tahun	2	16.7	1	12.5	1	8.3
	> 3 tahun	0	0	0	0	1	8.3
Stadium kanker	II	5	41.7	6	75.0	4	33.3
	III	6	50.0	2	25.0	6	50.0
	IV	1	8.3	0	0	2	16.7
Jenis kanker	Kanker payudara	5	41.7	4	50	7	58.4
	Kanker servix	4	33.3	3	37.5	4	33.3
	Kanker usus	2	16.7	0	0	1	8.3
	Kanker paru	1	8.3	1	12.5	0	0

Pada Tabel 1 dapat dideskripsikan bahwa pada kelompok kemoterapi dan radioterapi mayoritas responden berusia 56 – 65 tahun (lansia akhir) dengan prosentase bervariasi yaitu pada kelompok kemoterapi 33.3% dan pada kelompok radiasi 50%, sedangkan pada kelompok kemoradioterapi mayoritas responden berada pada rentang usia 46 – 55 tahun (lansia awal) yaitu sebesar 41.7%. Pada ketiga kelompok didominasi oleh responden perempuan sebesar 75% pada kelompok kemoterapi, 87.5% pada kelompok radiasi dan 83.3% pada kelompok kemoradioterapi. Berdasarkan lama terdiagnosa kanker, responden pada

semua kelompok mayoritas baru terdiagnosa kanker < 1 tahun yaitu pada kelompok kemoterapi sebesar 50%, pada kelompok radiasi 62.5% dan pada kelompok kemoradioterapi 58.4%. Berdasarkan stadium kanker terdapat hasil yang bervariasi, pada kelompok kemoterapi dan kelompok kemoradioterapi mayoritas responden berada pada kanker stadium III dengan jumlah prosentase yang sama yaitu masing-masing adalah 50%, sedangkan pada kelompok radiasi didominasi oleh responden dengan kanker stadium II yaitu sebesar 75%. Berdasarkan jenis kanker, pada ketiga kelompok semuanya

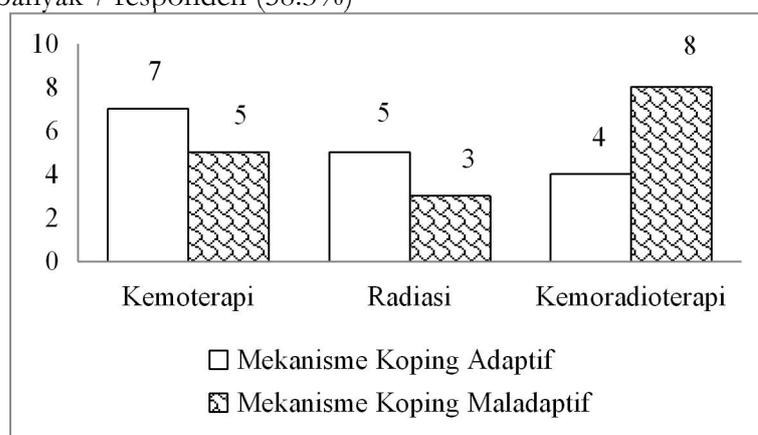
mayoritas menderita kanker payudara yaitu pada kelompok kemoterapi sebesar 41.7%, pada kelompok radiasi 50% dan pada kelompok kemoradioterapi sebesar 58.4%.



Gambar 1. Tingkat Stres Responden Berbasis Manajemen Terapi Kanker

Pada Gambar 1 dapat dideskripsikan bahwa pada kelompok yang mendapatkan manajemen kemoterapi dan radiasi, mayoritas responden mengalami tingkat stres sedang yaitu pada kelompok kemoterapi sebanyak 7 responden (58.3%)

dan pada kelompok radiasi sebanyak 6 responden (75%). Tingkat stres berat didominasi oleh responden pada kelompok kemoradioterapi yaitu sebanyak 9 orang (75%).



Gambar 2. Mekanisme Koping Responden Berbasis Manajemen Terapi

Pada Gambar 2 dapat dideskripsikan bahwa pada kelompok kemoterapi dan kelompok radiasi didominasi oleh responden yang memiliki mekanisme koping adaptif, yaitu sebesar 7 responden (58.3%) pada kelompok kemoterapi dan

sebanyak 5 responden (62.5%) pada kelompok radiasi. Mayoritas responden pada kelompok kemoradioterapi memiliki mekanisme koping yang maladaptif yaitu sebanyak 8 responden (66.6%).

Tabel 2. Hasil uji statistik regresi ordinal pengaruh tingkat stres terhadap mekanisme koping berbasis manajemen terapi kanker

Kelompok Responden	Uji Regresi Ordinal	Pseudo R-Square Nagelkerke
Kemoterapi	0.013	0.621
Radiasi	0.016	0.597
Kemoradiasi	0.010	0.737

Berdasarkan Tabel 2 dapat dideskripsikan bahwa tingkat stres pasien kanker dapat memberikan pengaruh yang bermakna terhadap mekanisme koping, yang dibuktikan dengan nilai p pada ketiga kelompok < 0.05 . Besarnya pengaruh tingkat stres terhadap mekanisme koping pada masing-masing kelompok berbeda-beda. Pada kelompok kemoterapi, tingkat stres berpengaruh sebesar 62.1% terhadap mekanisme koping, pada kelompok radiasi berpengaruh 59.7% dan pada kelompok kemoradioterapi berpengaruh 73.7%. Dari ketiga kelompok tersebut, responden pada kelompok kemoradioterapi memiliki tingkat stres yang memberikan pengaruh terbesar pada mekanisme koping.

Hasil *deepinterview* dengan responden didapatkan data kualitatif sebagai berikut mayoritas responden pada ketiga kelompok menyatakan stres timbul akibat efek samping pengobatan yaitu rasa letih yang berlebihan, nyeri hebat, mual muntah, dan sembelit. Penyebab lain yang

menyebabkan responden merasa stres adalah masalah finansial akibat pasien berhenti bekerja karena penyakitnya, adanya ketakutan yang tinggi terhadap munculnya kembali sel kanker setelah pengobatan, adanya hubungan dengan pendamping yang kurang harmonis dan gambaran kematian yang menakutkan.

Mayoritas responden sudah berusaha untuk pasrah kepada Tuhan dan lebih *religious* dalam menghadapi berbagai keluhan fisik yang dirasakan, namun bila keluhan datang bertubi-tubi menyebabkan responden menjadi putus asa, mudah marah dan sering menyalahkan diri sendiri dan orang lain terutama marah kepada pendamping. Responden sering bersitegang dengan para pendamping karena merasa pendamping kurang sabar dalam merawat mereka. Responden juga kurang mampu mengambil hal positif dari keadaannya. Hal ini menyebabkan mayoritas responden enggan untuk berbagi cerita dengan pendamping, dan kurang relaks

pada setiap situasi. Ini semua mengakibatkan mekanisme coping responden menjadi maladaptif. Namun adapula responden yang memiliki hubungan baik dengan pendamping dan lebih religious serta memiliki kepasrahan yang tinggi kepada Tuhan.

PEMBAHASAN

Tingkat Stres

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tidak ada satupun kelompok yang mengalami tingkat stres ringan. Hanya terdapat dua jenis tingkat stres yang dialami oleh responden pada ketiga kelompok yaitu tingkat stres sedang dan tingkat stres berat. Tingkat stres sedang mayoritas dialami oleh responden pada kelompok kemoterapi dan radiasi, sedangkan tingkat stres berat mayoritas dialami oleh responden pada kelompok kemoradioterapi. Penyakit kronis yang sulit disembuhkan seperti penyakit kanker merupakan pemicu timbulnya gangguan psikologis berupa stres, kecemasan maupun depresi. Penelitian yang dilakukan kepada 150 pasien dengan berbagai jenis kanker mendapatkan hasil bahwa 29.3% pasien mengalami kecemasan ringan, 16.7% mengalami kecemasan simptomatik, 26.7% mengalami depresi ringan dan 21.3% mengalami depresi simptomatik

(Nikbakhsh, Moudi, Abbasian, & Khafri, 2014). Tingkat stres dapat dipengaruhi pula oleh faktor usia. Pada penelitian ini ketiga kelompok didominasi oleh responden lansia yang berada pada rentang usia 46 – 55 tahun (lansia awal) dan 56 – 65 tahun (lansia akhir). Kecemasan dan depresi sering terjadi pada populasi lansia yang mengalami gangguan fisik dalam waktu yang lama (Kang et al., 2017). Hal ini senada dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa responden yang berusia dewasa tua dan lansia lebih rentan mengalami emosi negatif yang dipengaruhi oleh derajat keparahan stresor (Scott, Sliwinski, & Blanchard-Fields, 2013).

Penyakit kanker memiliki stadium yang menunjukkan derajat keparahan. Pada penelitian ini kelompok kemoterapi dan kemoradioterapi mayoritas respondennya menderita kanker pada stadium III, sedangkan pada kelompok radiasi didominasi oleh responden yang mengalami kanker stadium II. Pasien dengan kanker stadium II dan III sel kanker sudah mulai mengalami metastasis dan keluar dari sel target (National Cancer Institute, 2015). Metastasis dapat disebabkan oleh terlepasnya sel tumor ke dalam aliran limfatik dan membentuk sel kanker yang baru (Martin et al., 2014).

Upaya medis yang sering dilakukan untuk mematikan sel kanker dan menghambat proses metastasis adalah melalui manajemen terapi kanker. Pada penelitian ini semua responden mendapatkan modalitas terapi kanker berupa kemoterapi (37.5%), radiasi (25%) dan kemoradioterapi (37.5%). Responden yang mendapatkan terapi kombinasi berupa kemoradioterapi memiliki tingkat stres yang berat, hal ini dapat dikaitkan dengan efek samping yang ditimbulkan dari terapi tersebut, yang dapat menyebabkan gangguan secara fisik. Kombinasi kemoterapi dan radiasi atau sering disebut dengan kemoradioterapi merupakan salah satu terapi yang efektif untuk mendapatkan hasil yang optimal (Geng, Paganetti, & Grassberger, 2017). Efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi dan radiasi yaitu terjadinya perubahan fisik yang dapat mengganggu aktivitas pasien sehari-hari (Bongers et al., 2017). Penelitian yang dilakukan pada 100 pasien kanker menyatakan bahwa kemoterapi memiliki berbagai efek samping yaitu 95% berupa kelemahan fisik, 90% kelelahan, 43% nyeri kepala persisten, 76% alopecia, 77% mual 75% vomiting, 31% diare, dan 40% *abdominal cramps* (Aslam et al., 2014). Keluhan fisik yang dirasakan pasien kanker yang timbul pada saat terdiagnosa kanker, saat sedang

mendapat terapi kanker maupun pasca terapi kanker dapat memicu timbulnya stres psikologis. Pasien kanker menunjukkan adanya perubahan emosi dan perilaku pada saat terdiagnosa kanker dan selama proses terapi. Perubahan tersebut meliputi adanya kecemasan, depresi yang dapat memperburuk kualitas hidup (İzci, İlgin, Fındıklı, & Özmen, 2016).

Hal lain yang dapat dikaitkan dengan tingkat stres pada penelitian ini adalah jenis kanker yang dialami responden. Mayoritas responden pada ketiga kelompok mengalami kanker payudara. Payudara merupakan salah satu mahkota kebanggaan bagi wanita, bila payudara mengalami sakit dan harus diangkat ataupun mengalami perlukaan akibat kanker dapat meningkatkan rasa stres pada individu tersebut. Penelitian pada 100 pasien kanker payudara pasca mastektomi didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien mengalami harga diri rendah dan depresi (Ghodusi & Heidari, 2015).

Pada penelitian ini ditemukan pula data kualitatif berupa rasa ketakutan pasien terhadap munculnya sel kanker setelah pengobatan. Salah satu gejala psikologis yang paling sering muncul pada pasien

pasca terapi kanker adalah adanya kekuatiran yang tinggi terhadap munculnya sel kanker pasca perawatan (Koch, Jansen, Brenner, & Arndt, 2013).

Responden juga menyatakan kesedihannya akibat tidak bekerja lagi, sehingga menyebabkan kondisi finansial menurun secara drastis. Penelitian terhadap 1.433 pasien kanker diperoleh hasil terdapat 80% pasien yang menyatakan berhenti bekerja selama menderita kanker 1 hingga 5 tahun (Short, Vasey, & Tunceli, 2005). Gejala sisa akibat kanker seperti depresi, gangguan kognitif, kelelahan, dan masalah mobilitas, dapat mengganggu pekerjaan (Duijts et al., 2014). Terkait dengan permasalahan finansial yang muncul sebagai stresor pada penelitian ini, sebuah penelitian memberikan hasil yang menguatkan yaitu menyebutkan bahwa wanita dengan kanker payudara menunjukkan adanya perubahan pada 4 domain yaitu finansial, emosional, kepuasan seksual dan prospek masa depan (Sharma & Purkayastha, 2017).

Mekanisme Koping

Pada penelitian ini mekanisme koping maladaptif dialami oleh responden pada kelompok kemoradioterapi. Manajemen terapi kanker yang kompleks berupa

kombinasi kemoterapi dan radiasi memiliki efek samping yang lebih berat. Responden yang menerima kemoradioterapi sejumlah > 85% mengalami esophagitis dan harus dirawat di rumah sakit, dan juga mengalami infeksi (Strøm et al., 2013). Efek samping berupa *fatigue* juga menyebabkan stres fisik yang terjadi pada mayoritas pasien kanker. Terdapat 30 – 60% pasien melaporkan *fatigue* sedang hingga berat selama proses perawatan (Bower, 2014). Penelitian lain menyebutkan pula sejumlah 50% pasien kanker yang menjalani terapi kanker mengalami *fatigue* pada tingkat berat, 43.3% *fatigue* tingkat sedang dan hanya 6.7% mengalami *fatigue* tingkat ringan (Werdani, 2018).

Stresor yang kompleks akibat efek samping terapi memberikan tantangan tersendiri bagi pasien untuk mengelolanya. Pengelolaan stresor dalam bentuk mekanisme koping yang dilakukan oleh pasien tergantung dari diri sendiri dan *support system* yang ada, semakin baik seseorang mengelola stresornya, maka semakin baik pula mekanisme koping yang dilakukan, begitu juga sebaliknya. Dalam penelitian ini mekanisme koping maladaptif yang dilakukan oleh sebagian besar responden berdasarkan data kualitatif berupa kurangnya kemampuan

dalam berpikir positif, kurangnya berbagi masalah dengan orang lain dan mengedepankan emosi. Penelitian pada 62 pasien kanker menyebutkan bahwa mekanisme koping yang ditunjukkan oleh responden meliputi *anxious preoccupation*, semangat juang, dan adanya ketidakberdayaan & keputusan (Cieślak et al., 2012). Penelitian lain juga mengungkapkan hal yang serupa yaitu penelitian terhadap 80 pasien kanker disimpulkan bahwa mayoritas pasien kanker menggunakan strategi koping yang berfokus pada emosi dan mereka umumnya menggunakan subskala mengatasi masalah secara konfrontatif, menghindar/ melarikan diri dan mencari dukungan sosial, sementara mereka hampir tidak menggunakan subskala pengendalian diri, menerima tanggung jawab, penyelesaian masalah yang direncanakan, dan penilaian positif (Ahadi, Delavar, & Rostami, 2014).

Timbulnya mekanisme koping maladaptif pada kelompok kemoradioterapi dapat dikaitkan erat dengan gender yaitu mayoritas didominasi oleh responden perempuan sebesar 83.3%. Penelitian yang dilakukan kepada wanita yang terdiagnosis *Polycystic Ovary Syndrome* memiliki koping pasif yang merupakan strategi maladaptif yang terkait dengan gejala kecemasan, depresi dan kualitas

hidup yang terganggu (Benson et al., 2010). Durasi menderita sakit juga menjadi faktor yang memicu timbulnya mekanisme koping maladaptif akibat individu masih berada pada fase *denial*. Pada penelitian ini kelompok kemoradioterapi mayoritas respondennya baru terdiagnosa penyakit kanker < 1 tahun yaitu sebesar 58.4%. *Denial* atau penyangkalan pada pasien dengan penyakit serius dapat terjadi saat masih dalam pemeriksaan dan pada saat baru terdiagnosis serta munculnya tanda-tanda keseriusan penyakit fisik, hal ini diperparah pada saat pasien menjadi sadar bahwa kematian mungkin sudah dekat (Chandra & Desai, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian ini pada kelompok kemoterapi dan kelompok radiasi justru didominasi oleh responden yang memiliki mekanisme koping adaptif. Berdasarkan hasil data kualitatif yang diperoleh mayoritas responden yang memiliki mekanisme koping adaptif memiliki sikap yang lebih *religious* dan memiliki hubungan yang lebih baik dengan pendampingnya. Hal ini dapat dihubungkan dengan usia responden yang mayoritas pada kelompok kemoterapi dan radiasi berada pada rentang usia 56 – 65 tahun. Pada usia 50 tahunan atau disebut dengan *middle adulthood* memiliki

pengaturan emosi adaptif yang lebih baik (Zimmermann & Iwanski, 2014). Faktor lain yang dapat menyebabkan timbulnya mekanisme koping adaptif pada kelompok kemoterapi dan radiasi adalah lama menderita sakit, yaitu terdapat sejumlah 16.7% pada kelompok kemoterapi dan 12.5% pada kelompok radiasi yang respondennya telah terdiagnosa penyakit kanker pada kurun waktu 2 sampai < 3 tahun. Durasi menderita sakit dapat menyebabkan individu menjadi lebih adaptif terhadap situasi sekalipun individu tersebut merasakan stres yang berat. Penelitian terhadap 579 pasien dengan nyeri kronis didapatkan hasil bahwa pengalaman penyakit dapat meningkatkan intensitas dan kedalaman hidup, sehingga dapat menyebabkan pasien memiliki strategi koping yang adaptif (Büssing, Ostermann, Neugebauer, & Heusser, 2010). Hasil *review* terhadap 22 artikel mendapatkan suatu simpulan bahwa terdapat mekanisme koping yang dominan pada pasien dan keluarga penderita kanker yaitu mencari dukungan sosial, mengandalkan Tuhan dan bersikap positif (Mukwato et al., n.d.).

Pengaruh tingkat stres terhadap mekanisme koping

Berdasarkan hasil uji statistik dengan regresi ordinal terbukti bahwa pada ketiga kelompok tingkat stres memberikan pengaruh yang bermakna terhadap mekanisme koping dengan nilai p pada ketiga kelompok < 0.05 . Besarnya pengaruh tingkat stres terhadap mekanisme koping berdasarkan nilai pseudo R-Nagelkerke didapatkan hasil yang bervariasi yaitu pada kelompok kemoterapi menunjukkan besarnya pengaruh adalah 62.1%, pada kelompok radiasi 59.7% dan pada kelompok kemoradioterapi 73.7%. Pada saat individu sedang dalam keadaan stres maka individu tersebut dapat melakukan gaya koping yang berfokus pada masalah yaitu perilaku langsung untuk mengubah atau memodifikasi kondisi yang mengancam dan gaya koping yang berfokus pada emosi (Ho, Chan, & Ho, 2004).

Penelitian terhadap 80 pasien menyatakan bahwa pasien dalam situasi stres lebih sering menggunakan strategi koping berupa penghindaran dan penolakan serta memiliki lebih banyak kesulitan dalam menemukan aspek positif dari peristiwa stres tersebut (Orzechowska, Zajączkowska, Talarowska, & Galecki, 2013). Penelitian terhadap 74 pasien kanker menyebutkan bahwa responden

lebih banyak memiliki *dysfunctional coping* dibandingkan dengan responden yang sehat secara fisik (Aydogan et al., 2016).

KESIMPULAN

Manajemen terapi kanker baik kemoterapi, radiasi maupun kemoradioterapi menyebabkan pasien mengalami stres dengan tingkatan yang bervariasi dari tingkat stres sedang sampai berat. Tingkat stres yang timbul akibat manajemen terapi kanker memberikan pengaruh yang bermakna pada pasien dalam mengambil keputusan pengelolaan stres dalam bentuk mekanisme coping adaptif yang didominasi pada kelompok kemoterapi dan radiasi serta mekanisme coping maladaptif yang mayoritas dilakukan oleh responden pada kelompok kemoradioterapi.

SARAN

Perlu adanya pendekatan intervensi keperawatan untuk membantu pasien kanker yang menjalani terapi kanker dalam manajemen stress dan kecemasan, sehingga dapat menghasilkan mekanisme coping yang adaptif.

REFERENSI

- Ahadi, H., Delavar, A., & Rostami, A. M. (2014). Comparing Coping Styles in Cancer Patients and Healthy Subjects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 3467–3470. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.785>
- Aslam, M. S., Naveed, S., Ahmed, A., Abbas, Z., Gull, I., & Athar, M. A. (2014). Side Effects of Chemotherapy in Cancer Patients and Evaluation of Patients Opinion about Starvation Based Differential Chemotherapy. *Journal of Cancer Therapy*. <https://doi.org/10.4236/jct.2014.58089>
- Aydogan, U., Doganer, Y., Komurcu, S., Ozturk, B., Ozet, A., & Saglam, K. (2016). Coping attitudes of cancer patients and their caregivers and quality of life of caregivers. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(2), 150. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.179598>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Benson, S., Hahn, S., Tan, S., Janssen, O. E., Schedlowski, M., & Elsenbruch, S. (2010). Maladaptive coping with illness in women with polycystic ovary syndrome. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 39(1), 37–45. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01086.x>
- Bongers, M. L., de Ruyscher, D., Oberije, C., Lambin, P., Uyl-de Groot, C. A., Belderbos, J., & Coupé, V. M. H. (2017). MODEL-BASED COST-EFFECTIVENESS OF CONVENTIONAL AND INNOVATIVE CHEMORADIATION IN LUNG CANCER. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 33(6), 681–690. <https://doi.org/10.1017/S0266462317000939>
- Bower, J. E. (2014). Cancer-related fatigue—mechanisms, risk factors and treatments. *Nature Reviews*

- Clinical Oncology*, 11(10), 597–609. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.127>
- Büssing, A., Ostermann, T., Neugebauer, E. A., & Heusser, P. (2010). Adaptive coping strategies in patients with chronic pain conditions and their interpretation of disease. *BMC Public Health*, 10(1), 507. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-507>
- Chandra, P., & Desai, G. (2007). Denial as an experiential phenomenon in serious illness. *Indian Journal of Palliative Care*, 13(1), 8. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.37184>
- Cieślak, K., Pawlukiewicz, M., Gołąb, D., Konys, M., Kuśnierkiewicz, M., & Kleka, P. (2012). Styles of coping with stress of cancer in patients treated with radiotherapy and expectations towards medical staff - Practical implications. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy: Journal of Great Poland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology*, 18(2), 61–66. <https://doi.org/10.1016/j.rpor.2012.10.006>
- Duijts, S. F. A., van Egmond, M. P., Spelten, E., van Muijen, P., Anema, J. R., & van der Beek, A. J. (2014). Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(5), 481–492. <https://doi.org/10.1002/pon.3467>
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ... Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359–E386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- Geng, C., Paganetti, H., & Grassberger, C. (2017). Prediction of Treatment Response for Combined Chemo- and Radiation Therapy for Non-Small Cell Lung Cancer Patients Using a Bio-Mathematical Model. *Scientific Reports*, 7(1), 13542. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-13646-z>
- Ghodusi, M., & Heidari, M. (2015). The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 198. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156500>
- Ho, R. T. H., Chan, C. L. W., & Ho, S. M. Y. (2004). Emotional control in Chinese female cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(11), 808–817. <https://doi.org/10.1002/pon.799>
- İzci, F., İlgin, A. S., Fındıklı, E., & Özmen, V. (2016). Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer. *The Journal of Breast Health*, 12(3), 94–101. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.3041>
- Kang, H.-J., Bae, K.-Y., Kim, S.-W., Shin, H.-Y., Shin, I.-S., Yoon, J.-S., & Kim, J.-M. (2017). Impact of Anxiety and Depression on Physical Health Condition and Disability in an Elderly Korean Population. *Psychiatry Investigation*, 14(3), 240–248. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.3.240>
- Koch, L., Jansen, L., Brenner, H., & Arndt, V. (2013). Fear of recurrence and disease progression in long-term (≥ 5 years) cancer survivors—a systematic review of quantitative studies. *Psycho-Oncology*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1002/pon.3022>
- Martin, O. A., Anderson, R. L., Russell, P. A., Ashley Cox, R., Ivashkevich, A., Swierczak, A., ... MacManus, M. P. (2014). Mobilization of Viable Tumor Cells Into the Circulation During Radiation Therapy.

- International Journal of Radiation Oncology*Biological*Physics*, 88(2), 395–403.
<https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2013.10.033>
- Moreno, A. C., Zhang, N., Giordano, S., Komaki, R. U., Liao, Z., Nguyen, Q. N., ... Lin, S. H. (2017). Comparative Effectiveness of Chemotherapy Alone Versus Chemotherapy and Radiation Therapy for Patients with Stage IV Esophageal Cancer. *International Journal of Radiation Oncology*Biological*Physics*, 99(2), E172–E173.
<https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2017.06.1014>
- Mukwato, K., Mweemba, P., Makukula, M., & Makoleka, M. (n.d.). *Medical journal of Zambia. Medical Journal of Zambia* (Vol. 37). [Associated Reviews Ltd.]. Retrieved from <https://www.ajol.info/index.php/mjz/article/view/75653>
- National Cancer Institute. (2015). Cancer Staging - National Cancer Institute. Retrieved from <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/staging>
- Nikbakhsh, N., Moudi, S., Abbasian, S., & Khafri, S. (2014). Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 5(3), 167–170. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25202445>
- Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Eusebio, J., Stagl, J. M., Gallagher, E. R., ... Temel, J. S. (2016). The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer*, 122(13), 2110–2116.
<https://doi.org/10.1002/cncr.30025>
- Orzechowska, A., Zajączkowska, M., Talarowska, M., & Galecki, P. (2013). Depression and ways of coping with stress: a preliminary study. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 19, 1050–1056.
<https://doi.org/10.12659/MSM.889778>
- Pearce, A., Haas, M., Viney, R., Pearson, S.-A., Haywood, P., Brown, C., & Ward, R. (2017). Incidence and severity of self-reported chemotherapy side effects in routine care: A prospective cohort study. *PLOS ONE*, 12(10), e0184360.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184360>
- Rossi, L., Stevens, D., Pierga, J.-Y., Lerebours, F., Reyal, F., Robain, M., ... Rouzier, R. (2015). Impact of Adjuvant Chemotherapy on Breast Cancer Survival: A Real-World Population. *PLOS ONE*, 10(7), e0132853.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132853>
- Scott, S. B., Sliwinski, M. J., & Blanchard-Fields, F. (2013). Age differences in emotional responses to daily stress: the role of timing, severity, and global perceived stress. *Psychology and Aging*, 28(4), 1076–1087.
<https://doi.org/10.1037/a0034000>
- Seo, Y. M., Oh, H. S., Seo, W. S., & Kim, H. S. (2006). [Comprehensive predictors of fatigue for cancer patients]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 36(7), 1224–1231. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17211125>
- Sharma, N., & Purkayastha, A. (2017). Factors affecting quality of life in breast cancer patients: A descriptive and cross-sectional study with review of literature. *Journal of Mid-Life Health*, 8(2), 75.
https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_15_17
- Short, P. F., Vasey, J. J., & Tunceli, K. (2005). Employment pathways in a

- large cohort of adult cancer survivors. *Cancer*, *103*(6), 1292–1301.
<https://doi.org/10.1002/cncr.20912>
- Siegel, R., Naishadham, D., & Jemal, A. (2012). Cancer statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *62*(1), 10–29.
<https://doi.org/10.3322/caac.20138>
- Strøm, H. H., Bremnes, R. M., Sundstrøm, S. H., Helbekkmo, N., Fløtten, Ø., & Aasebø, U. (2013). Concurrent palliative chemoradiation leads to survival and quality of life benefits in poor prognosis stage III non-small-cell lung cancer: a randomised trial by the Norwegian Lung Cancer Study Group. *British Journal of Cancer*, *109*(6), 1467–1475.
<https://doi.org/10.1038/bjc.2013.466>
- Werdani, Y. D. W. (2018). Effect of Cancer Related Fatigue to the Level of Independence of Cancer Patients and Caregiver Stress Level. *Folia Medica Indonesiana*, *54*(2), 108.
<https://doi.org/10.20473/fmi.v54i2.8859>
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, *38*(2), 182–194.
<https://doi.org/10.1177/0165025413515405>