



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN STERS PADA PASIEN
KANKER DALAM MENGATASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI DI
RUANG KEMOTERAPI BEDAH WANITA RS. DR. M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2008**

SKRIPSI



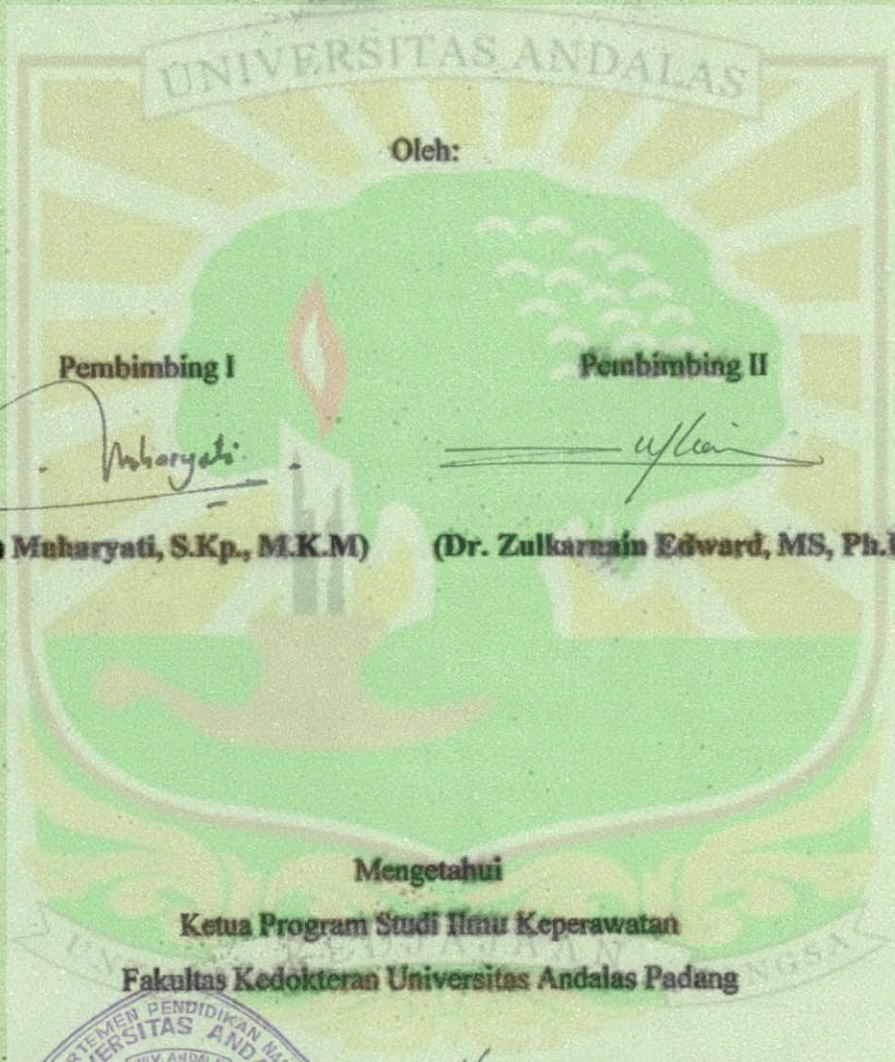
**RAHMATUL AUFA
06921060**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2008**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui

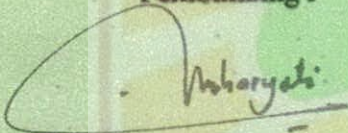
Tanggal 18 Juli 2008

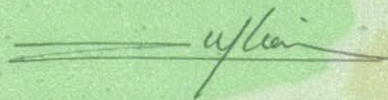


Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II





(Wan Maharyati, S.Kp., M.K.M)

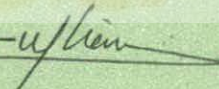
(Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang





(Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)

NIP. 130 701 288

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Tanggal : 18 Juli 2008

Panitia Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Hema Malini, Skp. MN	Penguji I	
2	Ns. Yondrizal Nurdin, S.Kep	Penguji II	
3	Ns. Zarni Zamzahar, S.Kep	Penguji III	

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur yang tiada terhingga kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta petunjuk yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2008”**. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Ibu Wan Muharyati, S.Kp. M.K.M selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini yang penuh perhatian dan kesabaran dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
2. Bapak dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan untuk skripsi ini.
3. Ibu Hema Malini, S.Kp. M.N, Bapak Ns Yonrizal Nurdin S.Kep dan Ibu Zarni Zamzahar S.Kep yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.

4. Pimpinan beserta staf pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas Padang yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.
5. Direktur, Kepala ruangan, Rekam Medik, Kepala Ruangan Bedah beserta staf RSUP Dr M Djamil Padang yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah senantiasa memberikan balasan budi baik kepada kita semua Amin Ya Rabbal Alamin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan masukan demi kesempurnaan penelitian ini.

Padang 20 Juli 2008

Rahmatul Aufa



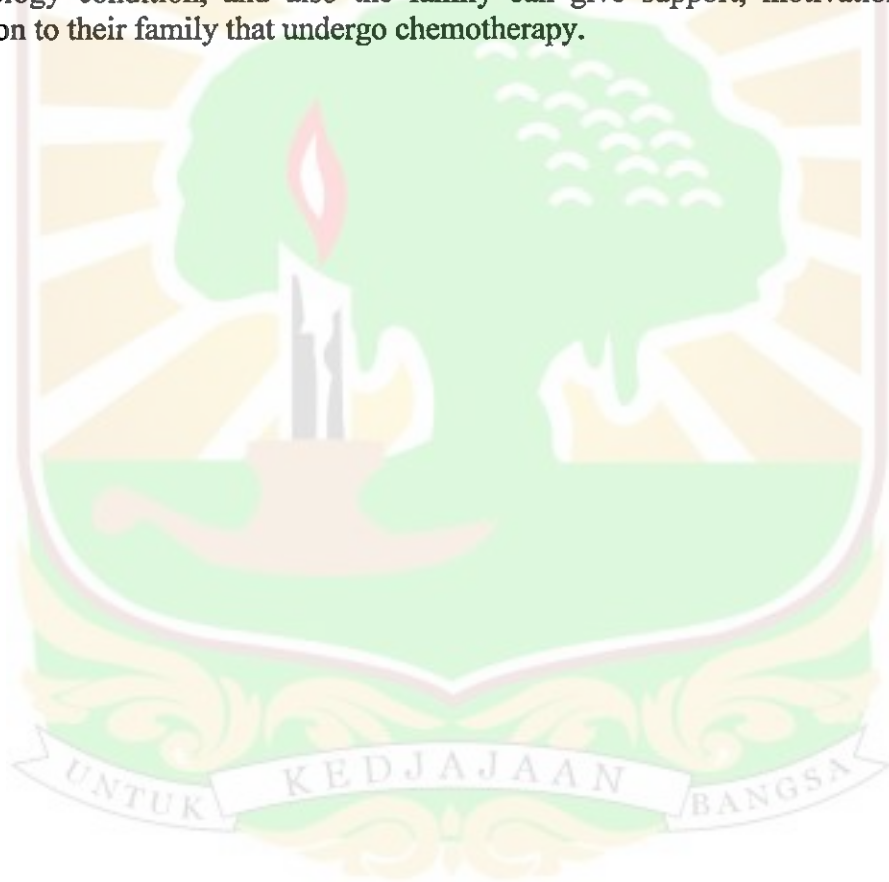
ABSTRAK

Kemoterapi adalah suatu tindakan atau terapi pemberian senyawa kimia untuk menghambat dan mematikan sel-sel kanker. Tindakan ini dapat menyebabkan efek samping yang sangat berat dan tidak menyenangkan bagi pasien yang menjalaninya. Untuk itu diperlukan teknik koping yang tepat dalam mengatasinya, agar tidak menimbulkan stres pada pasien yang menjalaninya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruangan Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr M Djamil Padang. Desain penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Dalam pengambilan sampel peneliti memilih sampel yang sesuai dengan kriteria dan diambil secara *total sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan Tabel *Blue Print* dan Skala *Cope*, melalui wawancara terpimpin. Dari hasil analisa data dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh bahwa terdapat hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi dengan nilai $p=0,027$. Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi. Perawat sebagai orang terdekat pasien diharapkan dapat memperhatikan kondisi psikologis pasien, begitupun juga dengan keluarga agar dapat memberikan dukungan, motivasi dan perhatian kepada keluarganya yang menjalani kemoterapi.



ABSTRACT

Chemotherapy is giving chemical compound therapy to inhibit and extinguish the cancer cell. This act can cause the high side effect to the patient. It needs appropriate coping technique to handle it. The purpose of the research was to know the relationship of coping mechanism and stress to the cancer patient to overcome the side effect of chemotherapy in the ward of women surgery chemotherapy of RSUP Dr M Djamil Padang in 2008. The research design was correlation with cross sectional design with total sample. Technique of data collection in this research used Blue Print Table and Cope Scale, through leading interview. Data were analysis using chi-square and the result show was significant relationship between coping mechanism and stress on the patient of cancer in overcoming the side effect of chemotherapy with value $p=0,027$. It is recommended nurse as the closest person of patient is hoped can consider patient psychology condition, and also the family can give support, motivation and attention to their family that undergo chemotherapy.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Mekanisme Koping	6
1. Defenisi Mekanisme Koping.....	6
2. Pembagian Mekanisme Koping	6
3. Skala Mekanisme Koping	11
B. Stres.....	12
1. Defenisi Stres	12
2. Sumber Stres	14
3. Hal-hal Yang Mempengaruhi Dampak Stressor	15
4. Peristiwa Pencetus Stres	16
5. Faktor Predisposisi	17
6. Tahapan Stres	17
7. Gejala-Gejala Stres.....	18
8. Skala Stres.....	19

C. Kanker	20
1. Defenisi	20
2. Etiologi	20
3. Mekanisme Kanker	21
4. Faktor Resiko Kanker.....	24
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadi Kanker	26
6. Upaya Pencegahan Kanker.....	26
D. Kemoterapi	27
1. Defenisi	27
2. Tujuan	27
3. Cara Pemberian	28
4. Jenis-Jenis Kemoterapi.....	29
5. Macam-Macam Kemoterapi.....	29
6. Waktu Pemberian	29
7. Efek Samping	30

BAB III. KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	39
B. Hipotesis.....	40

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian	41
C. Populasi Sampel	41
D. Variabel dan Defenisi Operasional	42
E. Instrumen Penelitian	43
F. Teknik Pengumpulan Data.....	43
G. Teknik Pengolahan Data	43
H. Analisa Data	44

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat.....	45
1. Mekanisme Koping	45
2. Stres.....	46
B. Analisa Bivariat.....	47

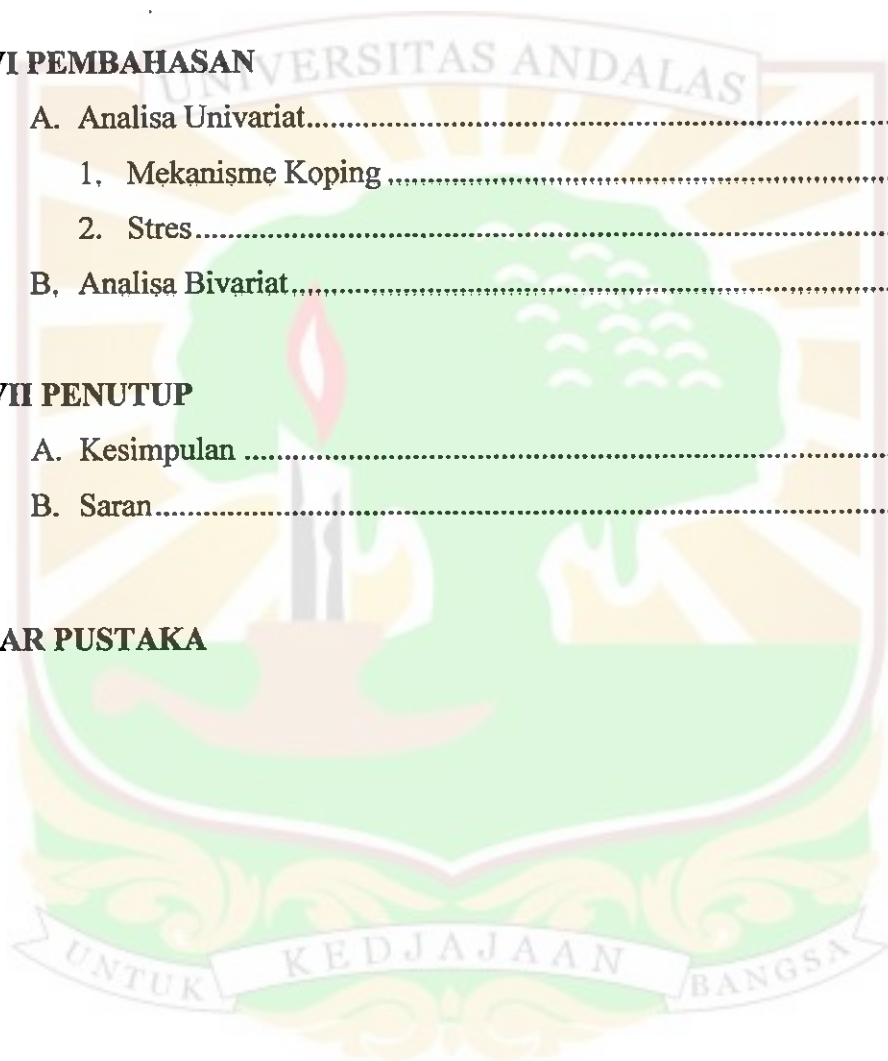
BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat.....	48
1. Mekanisme Koping	48
2. Stres.....	49
B. Analisa Bivariat.....	51

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

- Tabel 1 : *Blue Print Skala Stres*
- Tabel 2 : *Teori Initiation dan Promotion*
- Tabel 3 : *Gambaran Umum Proporsi Kontribusi Berbagai Faktor Terhadap Kematian Kanker*
- Tabel 4 : *Berbagai jenis Kanker Dan Faktor Risikonya*
- Tabel 5 : *Peranan Makanan Terhadap Kanker*
- Tabel 6 : *Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pasien Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2008.*
- Tabel 7 : *Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pasien Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2008.*
- Tabel 8 : *Distribusi Frekuensi Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2008.*
- Tabel 9 : *Master Tabel Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuisioner Penelitian
- Lampiran 6 : Lembaran Konsul
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Hasil Uji *chi-Square*
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Rencana Anggaran Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah suatu penyakit sel dengan ciri adanya gangguan dan kegagalan mekanisme pengaturan multifikasi dan fungsi homeostatis lainnya pada organisme multiseluler dan ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal. Di Amerika kanker merupakan penyebab kematian no 2 setelah penyakit kardiovaskuler. Di perkirakan kematian akibat kanker di dunia adalah 4,3 juta/tahun dan 2,3 juta di negara berkembang, dengan jumlah penderita baru sebanyak 3 juta setiap tahunnya

Sedangkan di Indonesia terdapat 100 penderita kanker baru untuk 100.000 penduduk pertahun. Prevalensi penderita kanker meningkat dari tahun ketahun akibat peningkatan angka harapan hidup, sosial ekonomi dan pola hidup. (Fadilah, 2006)

Pilihan terapi sering merupakan masalah yang tidak mudah ditanggulangi, terapi yang dipilih haruslah menghasilkan keuntungan. Selama ini ada tiga terapi yang digunakan untuk mengobati kanker yaitu radiasi, radioterapi dan kemoterapi. (R Sudirat dan Win De Jong, 2005)

Pengobatan kanker menggunakan kemoterapi telah digunakan sejak tahun 1950-an, yang diberikan sebelum atau sesudah pembedahan. Tujuan utamanya adalah membasmi seluruh sel kanker sampai ke akar-akarnya, menghilangkan

gejala yang timbul akibat kanker, memperbaiki kualitas hidup, menghambat progresivitas tumor dan memperpanjang masa ketahanan hidup. (Beranda, 2005)

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Dr. M Jamil Padang, diketahui bahwa penderita kanker tahun 2007 adalah sebanyak 638 orang dan yang menjalani kemoterapi sebanyak 216 orang yaitu 103 orang diruangan bedah, 68 orang diruangan anak, 40 orang diruangan kebidanan dan penyakit dalam sebanyak 5 orang.

Mengingat setiap pengobatan tidak terlepas dari efek samping yang ditimbulkan, begitupun juga dengan kemoterapi yang mempunyai efek samping yang beragam diantaranya kebotakan, nyeri, mual, muntah dan lain-lain (Brunner dan Suddart 2002). Selain efek samping yang sangat berat, angka keberhasilan kemoterapi hanya 5% dapat sembuh, 20% dapat diperpanjang hidup dan selebihnya tidak memperoleh manfaat. (R.Sjamsuhidajat dan Wim de jong 2005)

Menurut Agus (2008) pasien yang menjalani kemoterapi cenderung mengalami stres dalam mengatasi efek samping yang ditimbulkan, yang akan berpengaruh pada kemampuan mereka untuk hidup secara normal dan stres yang berat mengakibatkan sel-sel kanker semakin cepat tumbuh.

Amerika serikat melakukan penelitian terhadap 236 orang yang terdiagnosis kanker, ditemukan bahwa 50% dari mereka mengalami gangguan emosional atau menunjukkan gangguan kejiwaan, seperti depresi (11%) dan post-traumatik stres disorder (10%) dan 21% mengalami kelainan jiwa. Mayoritas mengalami problem kejiwaan menengah hingga gangguan emosional berat sebanyak 41 persen. Semua atau 100 persen pasien ketika dipaparkan hasil diagnosisnya langsung dilanda cemas. Kemudian 96 persen menyatakan khawatir

memikirkan ketidakjelasan perawatan yang akan dijalannya (96 persen) dan yang merasa cemas akan terjadinya perubahan fisik mencapai 81 persen. (Marta, 2006)

Ketika mengalami perubahan dalam diri seseorang yang salah satunya dapat disebabkan karena tindakan kemoterapi, individu menggunakan berbagai macam teknik coping untuk mencoba mengatasinya yaitu coping yang berfokus pada emosi dan pada masalah agar dapat beradaptasi dengan baik terhadap masalah yang ada. (Brunner dan Suddart)

Menurut Dadang (2004) individu yang mengalami stres berat cenderung menggunakan mekanisme coping berfokus pada emosi sedang stres ringan dan sedang berfokus pada masalah. Selanjutnya Carver dkk menyeleksi beberapa orang yang menderita kanker dan mengukur bagaimana mereka melakukan coping selama satu tahun berikutnya, hasilnya menunjukkan bahwa coping berfokus pada emosi memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. (Gerald, 2006).

Untuk itu selain melakukan pengobatan fisik, pasien kanker memerlukan pengobatan yang menyeluruh yaitu bio psiko sosio kulturo spiritual serta dukungan dan motivasi dari keluarganya, karena dengan adanya motivasi dan semangat yang pantang menyerah harapan hidup pasien akan lebih panjang. (National Safety council, 2004)

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan pada 3 (tiga) orang pasien di Bangsal Bedah Wanita RS.dr M. Djamil Padang, pada tanggal 12 November 2007 semuanya menjadi stres, dua orang mengalami stres berat dan yang satunya stres sedang. Untuk mengatasi hal tersebut mereka cenderung menggunakan coping berfokus pada emosi, yaitu berupaya untuk menarik diri dari situasi karena mereka cenderung diam, melamun, masih banyak dibantu keluarga dalam menjawab

pertanyaan yang diberikan. Bahkan tidak mau melanjutkan pengobatan jika masih ada terapi lain yang dapat menyembuhkan penyakitnya.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) diam dan melamun termasuk bentuk pelarian secara imajiner, bukan suatu upaya untuk menyelesaikan masalah dan tidak dapat menghilangkan ataupun mengurangi stresor yang ada. Sehingga hal ini dapat menimbulkan seseorang tidak mematuhi pengobatan, yang dapat memperburuk kondisi pasien karena imunitas menurun. (Nevid S Javery, 2002)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita Rumah Sakit. Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruang Kemoterapi Bedah Wanita RS Dr M. Djamil Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan mekanisme koping yang berfokus pada masalah dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruang Kemoterapi Bedah Wanita RS Dr. M. Djamil Padang

- b. Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping yang berfokus pada emosi dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruangan Kemoterapi Bedah Wanita RS Dr. M. Djamil Padang.

3. Manfaat penelitian

a. Bagi Keperawatan

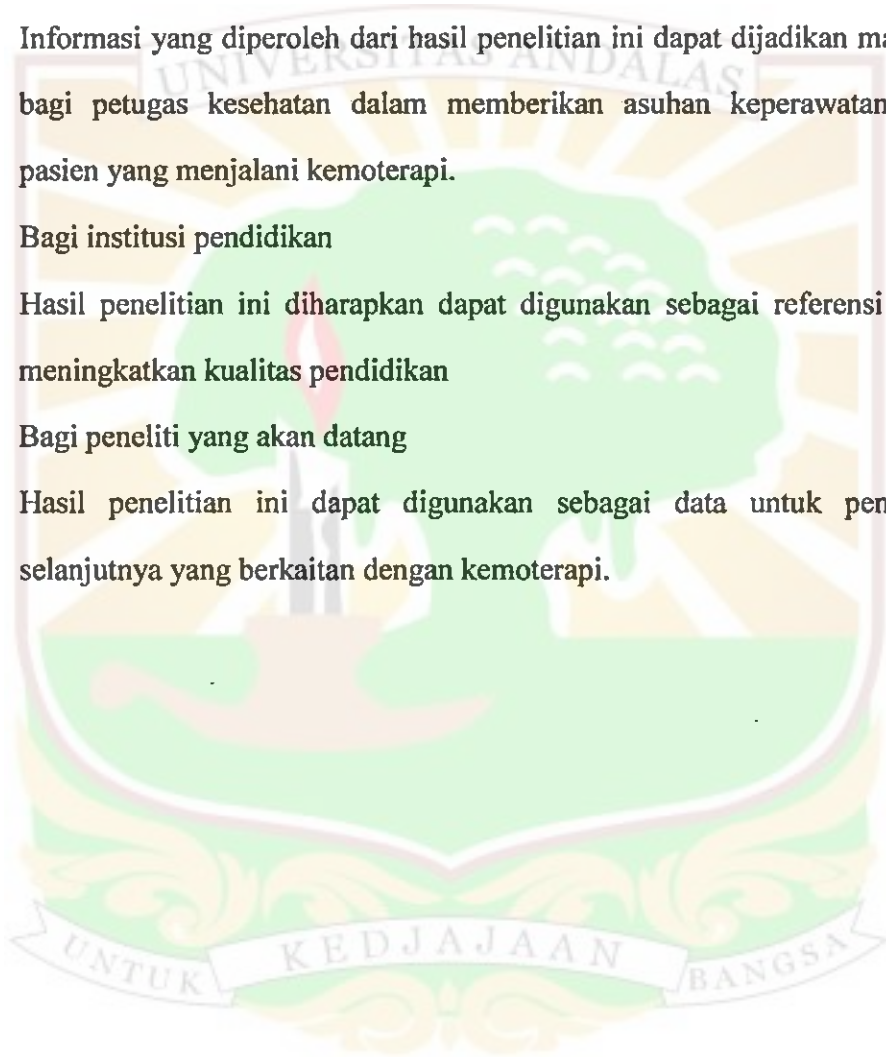
Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan

c. Bagi peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kemoterapi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mekanisme Koping

1. Defenisi

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. (Brunner dan Sudart, 2002)

Menurut Lazarus mekanisme koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu.

Jadi dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.

2. Pembagian mekanisme koping

Menurut Lazarus dalam Bruner dan Suddart (2002) Mekanisme koping dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Mekanisme koping yang berfokus pada masalah

Mekanisme koping yang berfokus pada masalah adalah cara yang melibatkan kegiatan-kegiatan dan usaha-usaha langsung dilakukan seseorang untuk menyelesaikan masalah, melibatkan proses kognitif, afektif dan psikomotor, misalnya dengan cara :

- 1) Berbicara dengan orang lain (teman, anggota keluarga, perawat) tentang masalahnya dengan cara berdiskusi untuk mengatasi/memecahkan masalahnya dan mencari jalan keluar dari informasi yang lain.
 - 2) Mencari tahu lebih banyak tentang situasi yang dihadapi melalui buku, surat kabar atau orang yang ahli, menanyakan keadaannya kepada perawat atau orang yang lebih ahli (dokter).
 - 3) Melakukan pelatihan penanganan stres, misalnya latihan pernafasan, meditasi dan visualisasi dengan cara menonton televisi, membaca majalah atau koran untuk mengalihkan/menghilangkan stres.
 - 4) Membuat berbagai alternatif tindakan dalam menangani situasi.
 - 5) Berhubungan dengan kekuatan supranatural, melakukakn ibadah yang teratur, agar menambah percaya diri dan pandangan positif berkembang.
- b. Mekanisme koping yang berfokus pada emosi

Mekanisme koping yang berfokus pada emosi adalah proses tak sadar yang dipakai individu untuk melindungi dirinya, segera mengurangi dampak stresor yang ada dengan menyangkal adanya stresor atau menarik diri dari situasi, Mekanisme koping ini sering disebut dengan mekanisme pertahanan mental, terdiri dari:

- 1) Kompensasi

Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya.

2) Penyangkalan (denial)

Menyatakan ketidakmampuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitif.

3) Pemindahan (displacement)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam jiwa.

4) Disosiasi

Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dan kesadaran atau identitasnya.

5) Identifikasi

Proses dimana individu menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

6) Intelektualisasi (intellectualization)

Penggunaan etika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

7) Introjeksi (introjection)

Suatu jenis identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, merupakan hati nurani.

8) Isolasi

Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.

9) Proyeksi

Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.

10) Rasionalisasi

Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan/membenarkan impuls, perasaan, perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.

11) Reaksi formasi

Pengembangan sikap dan pola perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.

12) Regresi

Kemunduran akibat stres akibat perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.

13) Refresi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang, merupakan pertahanan ego yang primer cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

14) Pemisahan (Splitting)

Sikap pengelompokan orang/keadaan hanya sebagian atau keseluruhan, semuanya baik/semuanya buruk, kegagalan untuk memadukan nilai-nilai positif dan negatif dalam diri sendiri.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

15) Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyaluran secara normal.

16) Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari, pengesampingan yang disengaja tentang bahan dari kesadaran seseorang, kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

17) Undoing

Tindakan/ perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian tindakan/ perilaku atau komunikasi sebelumnya, merupakan mekanisme pertahanan primitif.

Penelitian yang dilakukan oleh Carver dkk (1993) yang menyeleksi beberapa wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan bagaimana mereka melakukan koping selama beberapa tahun berikutnya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan metode koping berfokus pada emosi melalui penghindaran seperti pengingkaran perilaku tak terkendali memiliki kaitan dengan tingkat stress yang lebih tinggi. (Gerald, 2005)

Selanjutnya Valach dan Schafner (1997) melakukan penelitian ulang terhadap efek negative pengingkaran terhadap penyesuaian diri dari metode koping berfokus pada emosi tersebut. Hasilnya menunjukkan bahwa koping

dengan penghindaran seperti berusaha tidak memikirkan penyakit , memprediksi perkembangan penyakit yang lebih cepat. (Jefrey, 2002)

Epping-Jordan (1994) menghindar seperti berusaha tidak memikirkan penyakit ataupun tidak membicarakan kanker adalah bentuk lain dari coping berfokus pada emosi, dalam suatu penelitian yang dilakukannya terhadap kelompok pasien kanker yang melakukan mekanisme coping tersebut menunjukkan perkembangan kanker yang lebih cepat. Selain itu dapat mengakibatkan seseorang tidak mematuhi penanganan medis dengan baik, sehingga dapat memicu memburuknya kondisi mereka dan dapat menyebabkan menurunnya fungsi kekebalan tubuh pasien. (Jefrey, 2005)

3. Skala mekanisme coping

Skala untuk mengukur mekanisme coping menurut Gerald dkk (2006) menggunakan Pengukuran COPE. Pengukuran ini terdiri dari 16 pertanyaan yang menggabungkan 2 kelompok mekanisme coping, 8 pertanyaan berfokus pada emosi dan 8 pertanyaan berfokus pada masalah.

Tabel Skala Cope

<u>Coping aktif</u> Saya mengonsentrasikan usaha saya dalam melakukan sesuatu sekitar situasi dimana saya berada.
<u>Penindasan aktivitas bersaing</u> Saya mengesampingkan aktivitas lain agar berkonsentrasi dalam hal ini
<u>Perencanaan</u> Saya mencoba memajukan sebuah strategi tentang apa yang harus dilakukan
<u>Pengendalian/pengekangan</u> Saya memastikan tidak memperbanyak masalah dengan bertindak terburu-buru.
<u>Penggunaan dukungan social</u> Saya memperoleh simpati dan pengertian dari seseorang
<u>Penyusunan ulang yang positif</u> Saya mencari hikmah dalam setiap kejadian.
<u>Agama</u> Saya meletakkan kepercayaan kepada tuhan
<u>Penerimaan</u> Saya menerima atas fakta yang terjadi
<u>Pengekangan/penolakan</u> Saya menolak untuk percaya bahwa hal itu terjadi
<u>Pelepasan perilaku</u> Saya menyerah untuk berusaha mengatasi masalah
<u>Penggunaan humor</u> Saya membuat lelucon tentang hal itu.
<u>Selingan diri sendiri</u> Saya menonton film, Menonton TV, atau membaca untuk mengalihkan perhatian dari hal itu

B. Stres

1. Defenisi

Menurut Suliswati dkk (2005) ada beberapa defenisi stres, yaitu :

- a. Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya.
- b. Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan.

- c. Stres adalah suatu kondisi dinamik dalam mana seseorang individu dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala, atau tuntutan yang dikaitkan dengan suatu peluang, kendala atau tuntutan yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti dan penting.
- d. Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang hasilnya dipersepsikan sebagai tidak pasti dan tidak penting.
- e. Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dan sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.

Sedangkan stres menurut Hans Selye (Brunner dan Sudart 2002) yaitu:

- a. Stres sebagai respon, bahwa stres merupakan respon non spesifik tubuh terhadap setiap kebutuhan, tanpa memperhatikan sifatnya. Respon tersebut meliputi satu seri fisiologis yang disebut dengan sindrom adaptasi umum (*General adaptation syndrome*)
- b. Stres sebagai stimulus atau penyebab adanya respon, dalam hal ini stres dipandang diluar individu. Stres dianggap sebagai pencetus yang meningkatkan kepekaan individu terhadap penyakit.
- c. Stres sebagai transaksi. Dalam model transaksi ini terdapat pertukaran atau transaksi, antara individu dan lingkungan yang memberikan umpan balik kepada hubungan orang-lingkungan



Jadi dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, merusak terhadap keseimbangan ekuilibrium seseorang.

Berat ringannya stres tergantung berapa lama stres berlangsung dan seberapa banyak jumlah stres yang dialami seseorang. Semakin lama stres berlangsung dan semakin banyak stres yang dialami maka semakin berat stres yang dialami seseorang.

Stres ringan dianggap sebagai suatu tantangan yang membuat seseorang bersemangat menghadapi tekanan yang ada, berlangsung dalam kehidupan sehari-hari, namun dengan semakin bertambahnya tekanan seseorang akan mengalami kelelahan sehingga stres menjadi berat (Kusumanto, 2005).

2. Sumber stres

a. Lingkungan

1) Aspek fisik ruangan, seperti :

- a) Fasilitas tempat tidur meliputi bentuk, alat tenun kebersihan dan bel.
- b) Fasilitas kamar mandi, seperti; air, kebersihan, model kakus, gayung, jarak dari tempat tidur, pencahayaan,,kuncinya.
- c) Fasilitas makan seperti, piring, persediaan air minum, serta kebersihannya. Suara, pencahayaan, warna dinding dan tirai juga mempengaruhi.

2) Aspek psikososial

Suara, sikap tim kesehatan, keterlibatan klien dan keluarga, hubungan klien dengan lingkungan (keluarga, pekerjaan), jam kunjungan, telekom dan informasi

3) Aspek spiritual

Tenaga pelayanan keagamaan, kesempatan melakukan kegiatan keagamaan, fasilitas yang tersedia (kitab suci, ruangan khusus).

b. Diri sendiri

- 1) Perubahan fisiologis, tampak melalui tanda dan gejala.
- 2) Proses pemeriksaan, seperti pemeriksaan sedimen, rontgen, dan lain-lain yang menggunakan berbagai alat yang asing bagi klien.
- 3) Proses perawatan dan tindakan yang berhubungan dengan tubuh misalnya operasi, pengobatan, obat oral, parenteral, diit, posisi dan tindakan berhubungan dengan tubuh.

c. Pikiran

- 1) Berkaitan dengan penilaian klien terhadap penyakitnya dan pengaruhnya pada dirinya, serta persepsi terhadap lingkungan
- 2) Berkaitan dengan cara penyesuaian yang biasa dilakukan klien.

3. Hal-hal yang mempengaruhi dampak stersor

a. Sifat stresor

Apa arti stressor bagi klien, Apakah tempat tidur yang kotor yang menyebabkan klien tidak dapat tidur, apakah diit menyebabkan klien mual dan muntah. Stresor yang sama dapat memberi arti yang berbeda, misalnya luka di muka dan di perut.

b. Jumlah stressor pada saat yang bersamaan.

Jika pada waktu yang sama tertumpuk jumlah stressor yang harus dihadapi, sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi yang

berlebihan. Klien yang sedang dirawat sangat mudah tersinggung oleh hal-hal sepele.

c. Lama pemanjaan terhadap stressor

Lama pasien dirawat dapat diartikan selama itu pula klien terpapar oleh stressor yang sama. Memanjangnya terpapar stressor menurunkan kemampuan klien mengatasi masalah karena pasien lelah dan kehabisan tenaga.

d. Pengalaman masa lalu

Pengalaman pasien yang lalu mempengaruhi individu menghadapi stressor yang sama. Misalnya; pasien dirawat satu tahun lalu dengan pengalaman negatif terhadap sikap perawat, maka saat dirawat kembali klien akan lebih cemas. Demikian pula sebaliknya.

4. Peristiwa pencetus stres

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Suliswati (2005) peristiwa yang mencetuskan stres adalah timbulnya rangsangan eksternal dan internal yang dirasakan oleh individu melalui peristiwa tertentu. Hal ini bergantung pada penilaian kognitif individu tentang situasi, yaitu bagaimana individu mengevaluasi terhadap kepentingan atau pribadinya pada peristiwa atau kejadian. Respon kognitif terdiri dari:

- a. Penilaian utama, terdiri dari : tidak relevan (menyimpang) apabila hasil diperoleh tidak memberi arti bagi individu, penilaian secara positif, apabila yang dirasakan dapat memberikan kesenangan, dan penilaian stres berupa kehilangan, kerugian dan ancaman.

- b. Penilaian sekunder, yaitu penilaian terhadap keahlian, penghasilan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki untuk menghadapi situasi tertentu.

5. Faktor predisposisi

a. Pengaruh genetik

Yaitu, keadaan kehidupan seseorang yang diperoleh dari keturunan, termasuk riwayat kondisi psikologis dan fisik keluarga serta temperamen (karakteristik tingkah laku pada saat lahir dan masa pertumbuhan)

b. Pengalaman masa lalu

Berupa kejadian-kejadian yang menghasilkan pembelajaran yang dapat mempengaruhi respon penyesuaian individu, termasuk pengalaman sebelumnya terhadap tekanan stres, mempelajari respon penanggulangan dan tingkat penyesuaian terhadap tekanan stres sebelumnya.

c. Kondisi saat ini

Meliputi kesiapan fisik, psikologis dan sumber-sumber sosial individu untuk menghadapi tuntutan menyesuaikan diri.

6. Tahapan stres

Ada 3 tahapan stres (Suliswati, 2005)

a. Tahap reaksi waspada

Pada tahap ini individu mengadakan reaksi pertahanan terekspos pada stressor. Tanda fisik yang akan muncul adalah curah jantung meningkat, peredaran darah cepat, darah diperifer dan gastro intestinal mengalir ke kepala dan ekstremitas, oleh karena itu banyak organ tubuh yang terpengaruh sehingga

dapat mempengaruhi denyu nadi, ketegangan otot, daya tahan tubuh menurun dan apabila stresor yang sangat berat dapat menimbulkan kematian

b. Tahap melawan

Pada tahap ini individu mencoba berbagai mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi untuk mengatasi stresor.

c. Tahap kelelahan

Pada tahap ini individu tidak dapat mengambil berbagai penyesuaian karena telah kehabisan energi, sehingga individu tidak lagi dapat beradaptasi

7. Gejala-gejala stres

Gejala-gejala stres menurut Hanapi (2007)

a. Gejala fisik

Ditandai sering berkeringat, menggigil, sakit kepala, sakit lambung, hipertensi,, jantung yang sering berdebar-debar tanpa sebab yang jelas, sakit perut, mulut kering, mudah lelah, berkeringat, hilangnya selera makan, pergi ke toilet lebih sering dari biasa.

b. Gejala psikis

Ditandai dengan gelisah atau muncul kecemasan, sulit berkonsentrasi, sikap apatis, pesimis, hilangnya rasa humor, sering melamun, kehilangan gairah terhadap belajar atau pekerjaan, cenderung bersikap agresif baik secara verbal maupun non-verbal (physic aggression), tidak tertarik terhadap penampilan diri, tidak tertarik pada orang lain, merasa segala sesuatu tidak berguna, selalu dirundung kesedihan, pelupa, tidak bergairah, sulit tidur, tidur tidak tenang dan mudah terbangun..

8. Skala stres

Menurut Everly dan Giordano dalam (Munandar 1995)

Tabel 1
Blue Print Skala Stres

No	Komponen	Persentase (%)
1	Mood: <ul style="list-style-type: none">• <i>Over excited</i>• Perasaan bimbang• Sulit tidur• Mudah bingung & lupa• Rasa tidak nyaman & gelisah• Gugup	40
2	Musculusketal : <ul style="list-style-type: none">• Jari-jari & tangan gemetar• Tidak dapat duduk, diam, & berdiri di tempat• Sakit kepala• Otot tegang & kaku• Bicara gagap• Leher menjadi kaku	30
3	Visceral: <ul style="list-style-type: none">• Perut mual, mulas, & perih• Degup jantung terganggu• Banyak berkeringat• Kepala terasa ringan atau pingsan• Kedinginan/menggigil• Wajah menjadi panas• Mulut menjadi kering	30

Keterangan:

Stres ringan : 10-30 %

Stres sedang : >30% - 60%

Stres berat : >60%

C. Kanker

1. Defenisi

Kanker adalah suatu penyakit sel dengan ciri gangguan atau kegagalan mekanisme pengatur multiplikasi dan fungsi homeostatis lainnya. (Fadilah, 2006).

Kanker bukanlah suatu penyakit tetapi beberapa penyakit dengan patogenesis, gambaran klinik dan penyebab yang berbeda. Kanker ditandai dengan terjadinya pertumbuhan sel yang tidak normal. (Bustan : 2000)

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri selanjutnya menyusup ke jaringan sekitarnya (invasive) dan, terus menyebar melalui jaringan ikat darah dan menyebabkan organ-organ penting serta syaraf tulang belakang. (Siswono: 2005)

2. Etiologi

Secara umum faktor-faktor yang dianggap sebagai penyebab kanker adalah:

a. Faktor kimia

85% dari semua kanker diperkirakan berhubungan dengan lingkungan, merokok, tembakau adalah karsinogen kimia paten yang menyebabkan sedikitnya 35% dari akibat kematian kanker paru.

sejak umur 19 tahun telah merokok sehingga telah terpapar rokok sebagai salah satu kausa kanker. Dan luck berkaitan dengan kata nasib atau faktor kemungkinan. Ada orang mati muda 40 tahun dengan kanker dan ada yang hidup sampai umur 70 tanpa kanker, padahal keduanya mempunyai faktor genetika (nature) dan gaya hidup (nurture) yang sama.

Gabungan ketiga faktor inilah yang menentukan terjadinya kanker. Genetik dan gaya hidup memberikan kemungkinan seseorang mendapat kanker, dan kemudian bersama faktor luck menentukan terjadinya kanker. Secara individu, faktor luck ini sangat menonjol dan menentukan terjadinya kanker. Tetapi faktor ini semakin tidak berperan jika kita berbicara untuk populasi secara umum. Misalnya dengan 170 juta penduduk Indonesia dan kita menghitung jumlah penderita kanker pertahun, faktor luck akan hampir tidak ada. Sebaliknya, justru faktor nature dan nurture yang menonjol.

Antara nature dan nurture, faktor nature kelihatan menonjol pada kanker tertentu dan sebaliknya faktor nurture menonjol pada aspek lain terjadinya kanker. Misalnya, faktor golongan darah memberikan resiko berbeda dalam terjadinya kanker lambung. Golongan darah A lebih tinggi 20% berisiko kanker lambung dibanding yang bergolongan darah O. Sedangkan dalam kaitannya dengan keterpaparan matahari sebagai faktor nurture, didapatkan bahwa orang kulit putih lebih tinggi resikonya dibanding orang kulit berwarna. Pada contoh yang terakhir ini, faktor nature dan nurture kemungkinan sama-sama berpengaruh dalam terjadinya kanker kulit. (R.Doll; *the Cause of Cancer* (Bustan, 2000).

b. Teori Promotion dan Initiation

Permulaan terjadinya kanker dimulai dengan adanya zat yang bersifat initiation, yang merangsang permulaan perubahan sel. Untuk terjadinya kanker, initiation perlu disusul dengan promotion yang mempunyai efek refersible terhadap perubahan sel sehingga diperlukan perangsangan yang lama dan berkesinambungan.

Tahap inisiasi merupakan sebuah keterpaparan tunggal yang singkat tetapi tinggi atau multiple low doses yang dapat menginduksi perubahan pada sel berupa proliferasi setempat. Perubahan ini sendiri belumlah sampai pada tingkat menyebabkan tumor. Initiaty agent biasanya berupa unsur kimia, fisik atau biologis yang berkemampuan bereaksi langsung dan mengubah struktur dasar dari komponen genetik/DNA sel. Keadaan selanjutnya di ikuti dengan tahap promosi. Proses ini ditandai dengan berkembangnya neoplasma dengan terbentuknya formasi tumor. Berlangsung lama, minggu sampai tahunan. (Bustan, 2000).

Terjadinya kanker memerlukan long latency period. Mungkin saja keterpaparan itu terjadi diwaktu muda(usia 20-30), namun deteksinya baru dapat dilakukan pada usia 50 tahunan dan gejalanya yang jelas baru muncul di usia 60 tahun.

Tabel 2
Teori Initiation Dan Teori Promotion

Initiation	Promotion
a. Dapat berupa zat kimiawi, fisik dan biologik	a. Berupa diet, hormon lingkungan dan lain-lain.
b. Mengakibatkan perubahan struktur molekul/genetik sel.	b. Perubahan RNA
c. Bersifat irreversible cukup sekali.	c. Refersible, perlu continue.
d. Biasanya sulit di identifikasi.	d. Lebih mudah di identifikasi

4. Faktor Resiko Kanker

Terjadinya kanker berhubungan dengan berbagai faktor secara luas. Berbagai faktor memberikan kontribusi yang berbeda-beda, berdasarkan estimasi persentasi kematian kanker yang disebabkan oleh masing-masing faktor. Gambaran umum proporsi kontribusi berbagai faktor terhadap kematian kanker adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Gambaran Umum Proporsi Kontribusi Berbagai Faktor Terhadap Kematian Kanker

Faktor	Estimasi
1. Rokok	30%
2. Alkohol	3-13%
3. Diet	35-50%
4. Food additives	1%
5. Pekerjaan	4%
6. Asbes	3%
7. Radiasi	8%
8. Obat-obatan	4%
9. Polusi	2%
10. Behavior seks	7%
11. infeksi	5-10%

5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker

Terjadinya kanker menurut Bustan (2000) dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain:

- a. Keturunan (herediter)
- b. Infeksi virus (Onkovirus DNA dan RNA)
- c. Bahan kimia, seperti: gas limbah dari kendaraan bermotor, rumah tangga, asap rokok, dan zat warna serta logam berat.
- d. Obat-obatan, seperti obat sitotoksik, antimetabolik. Hormon-Hormon tertentu, alkohol radiasi, stres (psikologik) juga bisa menjadi pencetus terjadinya penyakit kanker.

6. Golongan resiko tinggi (high risk)

Beberapa golongan resiko tinggi terserang penyakit kanker adalah

- a. Penderita dengan kelainan premaglina.
- b. Penderita keganasan yang telah mendapat pengobatan
- c. Tumor ganda
- d. Penyakit keganasan dalam keluarga.
- e. Orang-orang yang mempunyai kontak dengan bahan karsinogen
- f. Gangguan pertumbuhan.

7. Upaya pencegahan kanker

Upaya untuk memberikan pengobatan secara khusus telah dilakukan dengan segala upaya namun hasil yang diperoleh belumlah sesuai dengan harapan. Karena itu upaya pengobatan secara sendirian tidaklah dapat diharapkan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat ini. Upaya pencegahan yang menyeluruh, mulai dari upaya pendidikan kesehatan masyarakat sampai upaya

rehabilitasi, perlu diberikan sesuai porsinya masing-masing dalam mengatasi masalah kanker. Dan jelas belum ada satu tindakan tersendiri yang dianggap memadai. Gabungan berbagai upaya perlu dilakukan. (Bustan, 2000)

a. Pencegahan tingkat I

- 1) Kampanye kesadaran masyarakat
- 2) Program pendidikan masyarakat
- 3) Promosi kesehatan

b. Pencegahan tingkat II

- 1) Diagnosa dini, misalnya screening
- 2) Pengobatan, misalnya : kemoterapi, bedah dan radioterapi

D. Kemoterapi

1. Defenisi

Kemoterapi adalah tindakan/terapi pemberian senyawa kimia (obat) untuk mengurangi, menghilangkan atau menghambat pertumbuhan sel-sel kanker.

2. Tujuan

Tujuan dari pemberian kemoterapi adalah untuk mematikan sisa-sisa sel kanker yang telah beredar di dalam tubuh yang tidak terdeteksi oleh pemeriksaan, ini pada kanker stadium dini, sedangkan pada stadium lanjut, kemoterapi diberikan sebagai terapi utama. Tujuan lain dari kemoterapi adalah untuk menghilangkan gejala yang timbul akibat kanker, memperbaiki kualitas hidup, menghambat progresivitas tumor, dan memperpanjang masa ketahanan hidup.(Hidayatulloh, 2005)

3. Cara pemberian

Ada beberapa cara pemberian kemoterapi (Munir, 2005):

a. Intra vena (IV)

Kebanyakan sitostatika diberikan dengan cara ini, dapat berupa bolus IV pelan-pelan sekitar 2 menit, dapat pula per drip IV sekitar 30 – 120 menit, atau dengan continous drip sekitar 24 jam dengan infusion pump upaya lebih akurat tetesannya.

b. Intra tekal (IT)

Diberikan ke dalam canalis medulla spinalis untuk memusnahkan tumor dalam cairan otak (liquor cerebrospinalis) antara lain MTX, Ara.C.

c. Radiosensitizer, yaitu jenis kemoterapi yang diberikan sebelum radiasi, tujuannya untuk memperkuat efek radiasi, jenis obat untuk kemoterapi ini antara lain Fluorouracil, Cisplastin, Taxol, Taxotere, Hydrea.

d. Oral

Pemberian per oral biasanya adalah obat Leukeran, Alkeran, Myleran, Natulan, Puri-netol, hydrea, Tegafur, Xeloda, Gleevec.

e. Subkutan dan intramuskular

Pemberian subkutan sudah sangat jarang dilakukan, biasanya adalah L-Asparaginase, hal ini sering dihindari karena resiko syok anafilaksis.

Pemberian per IM juga sudah jarang dilakukan, biasanya pemberian Bleomycin.

f. Topikal

g. Intra arterial

h. Intracavity

g Intraperitoneal/Intrapleural

Intraperitoneal diberikan bila produksi cairan ascites hemoragis yang banyak pada kanker ganas intra-abdomen, antara lain Cisplastin. Pemberian intrapleural yaitu diberikan kedalam cavum pleuralis untuk memusnahkan sel-sel kanker dalam cairan pleura atau untuk menghentikan produksi efusi pleura hemoragis yang amat banyak, contohnya Bleocin.

4. Jenis-jenis kemoterapi

Ada beberapa jenis kemoterapi antara lain (Noorwati, 2005) :

- a. Kemoterapi tunggal : hanya diberikan satu macam obat
- b. Kemoterapi kombinasi : diberikan lebih dari satu macam obat.

5. Macam-macam kemoterapi

Menurut Noorwati (2005) kemoterapi terdiri atas :

- a. Kemoterapi induksi : Pengobatan utama pada pasien lanjut.
- b. Kemoterapi ajuvan: pengobatan tambahan pada pasien yang telah mendapatkan terapi local.
- c. Kemoterapi neojuvan : Pengobatan tumbuan pada pasien yang akan mendapatkan terapi local.
- d. Kemoterapi cara khusus : pemberian kemoterapi pada rongga tubuh melalui pembuluh darah arteri pada sum-sum tulang belakang.

6. Waktu pemberian

Biasanya kemoterapi diberikan dalam suatu siklus, tergantung dari kondisi yang dihadapi dan obat yang digunakan, ada yang harian, mingguan atau bulanan untuk beberapa bulan, dengan periode untuk pemulihan pada tiap perawatannya. (Noorwati, 2005)

7. Efek samping

Yang paling ditakuti dari kemoterapi adalah efek sampingnya. Ada orang yang sama sekali tidak merasakan adanya efek sampingnya. Ada yang mengalami efek ringan, tetapi ada juga yang sangat menderita karenanya. Ada tidak atau berat ringannya tergantung pada banyak hal antara lain : jenis obat kemoterapi, kondisi tubuh, kondisi psikis dan sebagainya. (Declan, 1999)

a. Efek samping umum

Efek samping umum adalah efek samping yang sering terjadi seperti: anemia, anoreksia, cemas, perdarahan, demam, infeksi, insomnia, nyeri dan herpes zoster.

1) Anemia

Anemia merupakan gejala supresi sumsum tulang yang jarang terjadi. Biasanya terjadi setelah suatu kemoterapi intensif yang lama atau radioterapi ekstensif. Jika kemungkinan lebih rendah dari 8 gram persen atau jika memperlihatkan gejala-gejala, maka perlu dilakukan transfuse.

2) Anoreksia

Anoreksia seringkali mengikuti mual dan muntah. Tergantung pada pasien dan obat yang digunakan, maka anoreksia dapat berlangsung selama 1-10 hari. Gejala ini terkadang bercampur dengan anoreksia yang disebabkan oleh kanker itu sendiri.

3) Cemas

Disamping perasaan cemas terhadap penyakit itu sendiri, juga dapat berkembang perasaan cemas terhadap pengobatannya. Pengobatan yang

berulang-ulang dengan efek samping yang mengganggu, menyebabkan pasien membentuk refleks-refleks kondisional. Sebagian pasien dapat muntah-muntah dalam perjalanan ke rumah sakit, atau saat melihat jarum suntik, ataupun saat mencium antiseptic. Masa-masa bebas obat dapat didominasi oleh perasaan cemas terhadap pengobatan selanjutnya. Perasaan ini dapat dibantu diredakan dengan psikoterapi, teknik relaksasi dan pemberian sedative.

4) Perdarahan

Perdarahan yang tidak semestinya (khususnya perdarahan hidung) atau memar memperingatkan akan kemungkinan jumlah trombosit yang rendah, dan dapat terjadi dalam masa pengobatan atau dalam masa bebas obat. Jika demikian, maka suatu pemeriksaan darah dan hitung trombosit harus segera dilakukan. Perdarah serius (misal, intraserebral) dapat terjadi jika hitung kurang dari 30.000. Perdarahan lebih mungki terjadi bila hitung trombosit menurun secara cepat.

5) Demam

Demam terjadi dalam 24 jam setelah pemberian bleomisin. Demam dan mengigil bersifat tidak tetap dan tidak harus terjadi pada setiap pengobatan. Dengan pemakaian berulang demam akan menjadi jarang terjadi. Aspirin atau asetaminofen parasetamol dapat meredakan demam.

6) Infeksi

Demam (diatas 38°C atau 101°F) nyeri tenggorokan, batuk, atau setiap tanda atau gejala yang mengesankan adanya infeksi harus diperhatikan dengan

sungguh-sungguh. Lakukan segera pemeriksaan hitung jenis agar dapat menentukan apakah infeksi disertai dengan penyulit leucopenia(kurang dari 1000 netrofil per millimeter kubik). Jika demikian, maka rawat inap di rumah sakit adalah mutlak, demikian pula pemberian antibiotik spektrum lebar sekalipun tidak ada bukti-bukti infeksi lainnya.

7) Insomnia

Insomnia agaknya disebabkan oleh kortikosteroid, misalnya, dosis tinggi yang digunakan pada pengobatan limfoma. Sebaiknya steroid tidak lebih lambat dari jam 6 sore.

8) Nyeri

Nyeri merupakan gejala umum pada pasien kanker dan meningkat frekuensi maupun derajatnya sejalan dengan perkembangan penyakit. Nyeri seringkali juga berkaitan dengan terapi, biasanya akibat neuropati perifer (terutama dengan pemakaian vinkristin, viblastin, dan prokarbazin) atau gangguan-gangguan sendi

9) Herpes Zoster (Shingles)

Herpes Zoster sering terjadi selama masa pengobatan keganasan, terutama limfoma. Pemakaian isoksuridin secara dini dengan penolesan di kulit dapat memperpendek serangan, mengurangi keparahannya, dan mencegah morbiditas yang ditimbulkan oleh neuralgis postherpetik.

b. Efek Spesifik

Menurut Declan (1999) bahwa efek samping spesifik terdiri dari efek samping terhadap kandung kemih, telinga, usus, rambut rontok, jantung, nyeri rahang, nyeri lutut, paru-paru, otot, mulut, saraf dan terhadap kulit.

1) Kandung kemih

Siklofosfamid dapat menyebabkan sistitis hemoragik akibat keberadaan metabolit aktifnya di dalam kandung kemih. Pasien sebaiknya menelan tablet siklofosfamid di pagi hari: Jika obat ini di minum pada malam hari, maka dapat terjadi kerusakan kandung kemih karena berkurangnya aliran kemih. Kondisi ini dapat diatasi dengan minum 1-2 L cairan ekstra pada hari tersebut, dan setelah satu bolus intravena. Tindakan ini mungkin sulit bila pasien mual dan muntah; pasien perlu diperingatkan akan perubahan ini agar tidak menjadi cemas yang tidak semestinya.

2) Telinga

Sisplatin seringkali menyebabkan bunyi berdengung atau mendesis dalam telinga, biasanya dua hari setelah injeksi, dan kemudian timbul intermiten selama 7-10 hari. Pada toksisitas yang berat, bunyi ini dapat menetap dan pendengaran menjadi hilang.

3) Gonad

Kinerja seksual tidak bisa dipengaruhi oleh obat-obat sitotoksik, namun kebanyakan pria mengalami azoosperma atau oligospermia, terutama setelah pemberian agen-agen alkilasi. Testis lebih peka terhadap kemoterapi dari pada ovarium, dan epitel benih (sperma) lebih peka

daripada sel leydig (testosteron). Efek ini dapat berlangsung sekitar 2 tahun. Sperma dapat disimpan dalam keadaan beku hingga tiba saatnya penderita kembali pulih dan ingin membangun keluarga.

Sperma yang akan disimpan harus diambil sebelum pengobatan dimulai, namun biasanya jumlah sperma atau viabilitasnya telah tidak memadai pada hampir 50% penderita, sehingga langkah penyimpanan juga tidak berhasil. Sebagai pria menjadi steril setelah pemberian MOPP (meklorektamin, onkovin (vinkristin), Prokkarbazin, dan prednisone) pada penyakit Hodgkin, namun tidak demikian kejadiannya pada wanita. Kelainan janin tidak lazim terjadi pada anak-anak dari penderita yang pernah dirawat dengan obat-obatan ini, namun agaknya lebih bijaksana jika kehamilan dihindari hingga setahun setelah kemoterapi selesai. Menstruasi sering berhenti selama kemoterapi. Wanita yang lebih tua (40 tahun/lebih) cenderung mengalami menopause dini.

4) Usus

Mual muntah merupakan efek yang paling sering terjadi dan paling ditakuti dari obat-obat sitotoksik. Obat-obat yang paling sering menimbulkan muntah adalah sisplatin, mustard nitrogen, nitrosos-urea, sisklofosfamid, prokarbazin, daktinomisin, dan dakarbazin. Mual muntah mulai timbul 2-4 jam setelah pemberian obat, namun akan lebih cepat bila telah pernah menggunakan obat itu sebelumnya. Antiemetik yang diberikan sebelum kemoterapi dimulai merupakan cara terbaik untuk mencegah atau menekan mual. Pemberian setelah timbul muntah biasanya tidak efektif.

Sisplatin merupakan obat yang paling paten dalam menimbulkan muntah. Mual dan muntah dapat diredakan dengan pemberian metoklopramid intravena dosis tinggi (2 mg/kg). Perkiraan akan terjadi muntah sebaiknya dicegah dengan kontrol akut dengan baik.

Konstipasi juga merupakan efek samping yang sering terjadi dari alkaloid Vinca, terutama vinkristin. Anjurkan penggunaan laksatif ringan (satu obat untuk melunakkan feses dan suatu stimulan). Metoklopramid 10-20 mg per oral atau intravena setiap 6 jam, dapat membantu pada konstipasi yang diinduksi oleh pemakaian vinka. Ileus paralitik yang berat jarang terjadi.

5) Rambut rontok

Rambut rontok menimbulkan stres bagi penderita, menghilangkan harga diri dan kepercayaan diri. Obat-obatan yang sering menimbulkan kerontokan rambut adalah siklofosamid, doksorubisin, hidroklorida, daktinomisin, etoposid, dan alkaloid vinca. Namun hampir semua obat-obat sitotoksik dapat menyebabkan kerontokan rambut setelah 2-3 minggu pemberian. Penderita-penderita dengan pertumbuhan rambut yang tidak cepat, kerontokan rambut dapat menjadi total 1-2 minggu kemudian. Rambut akan tumbuh kembali pada akhir pengobatan atau bahkan sebelumnya.

Jika kemungkinan kerontokan rambut sangat besar, maka pembahasan mengenai masalah ini dan menyiapkan rambut palsu untuk pasien akan sangat membantu. Pada pemberian doksorubisin, tindakan

mendinginkan kepala sebelum diinjeksikan dapat mencegah kerontokan rambut. Namun metabolic siklofosamid sering kali bertahan lama di dalam darah sehingga tindakan mendinginkan kepala menjadi tidak praktis untuk dilakukan.

6) Jantung

Dekosuribisin-hidroklorida menyebabkan kardiomiopati tergantung dosis. Gangguan ini terutama timbul dosis total melebihi 550 ml gram/m², dan kemungkinan terjadi pada penderita dengan riwayat penyakit jantung atau penyinaran mediastinal pada penderita yang telah tua.

7) Nyeri rahang

Nyeri hebat pada rahang bawah akan dapat dikelirukan sebagai sakit gigi, dapat terjadi setelah pemberian vinkristin. Nyeri dapat sangat berat selama 12-24 jam dan timbul intermiten dalam beberapa hari berikutnya. Nyeri ini dapat dibantu diredakan dengan pemberian opiate dan karbamazepin.

8) Nyeri lutut

Nyeri lutut biasanya terjadi pada malam hari, sehingga mengganggu tidur penderita. Nyeri ini merupakan nyeri alih dari panggul, yaitu suatu gejala nekrosis aseptik yang ditimbulkan oleh dosis tinggi kortikosteroid pada bagian regimen sitotoksis. Nyeri berlangsung selama 24 jam dan kemudian mereda dengan cepat. Analgesik ringan biasanya tidak efektif.

9) Paru-paru

Beberapa obat sitotoksik dapat menyebabkan pneumonia atau fibrosis paru. Hubungan penyakit-penyakit ini dengan bleomisin yang telah sangat dikenal, dimana pneumonitis dapat ditemukan pada hampir 10 persen penderita yang dapat obat tersebut. Tetapi metotreksat, busulfan, siklofosfamid, dan obat-obat sitotoksik lain yang sering dipakai juga dapat menimbulkan kelainan paru-paru.

10) Otot

Kejang otot sering dijumpai pada kasus limfoma yang mendapat dosis tinggi alkaloid Vinca. Kinin sulfat, 200-300mg per oral tiap 8 jam, efektif untuk mengatasi kejang otot. Dosis tunggal pada malam hari atau pemberian tonic water (yang mengandung kinin) biasanya dipakai untuk mengatasi gejala ini.

11) Mulut

Ulserasi dan sariawan dapat terjadi pada pemberian berbagai obat tetapi paling sering karena bleomisin dan metotreksat. Pemberian obat kumur povidon-yodium dapat meredakan nyeri dan mencegah infeksi sekunder, dan lozenges tetrakain hidroklorida untuk efek anestesi lokal.

12) Saraf

Kesemutan pada ujung-ujung jari yang diikuti hilangnya sensasi selalu terjadi pada pemberian alkaloid vinca, terutama vinkristin, neuropati perifer bersifat tergantung dosis tidak diturunkan atau obat dihentikan.

Perlu waktu berbulan-bulan sebelum gejala-gejala ini menghilang, bahkan setelah pemberian obat dihentikan.

13) Kulit

Obat-obat sitotoksik merusak vena bila di injeksikan, menimbulkan tromboflebitis. Vena menjadi tebal, berubah warna, dan timbul nyeri. Terkadang vena mengalami kontraksi, menyulitkan menggerakkan lengan dan ekstensi penuh. Latihan-latihan fisik bertahap secara hati-hati akan dapat memulihkan fungsi lengan. Aspirin dan obat-obat anti inflamasi mula-mula dapat mengontrol perasaan tidak nyaman tersebut. Selain itu, ekstrasvasi obat pada tempat injeksi juga menimbulkan nyeri, inflamasi, edema, dan ulserasi kulit setempat. Komplikasi yang tidak diinginkan ini, sebaiknya dihindari dengan teknik injeksi yang cermat. Masalah ini terutama timbul pada pemakaian alkaloid vinca, mustard nitrogen, dan doksorubisin, tindakan konservatif segera antara lain dengan kompres es dan analgesic.

Pada kasus-kasus berat, adalah bijaksana untuk melibatkan ahli bedah plastik seawal mungkin. Ulkus-ulkus sangat lambat sembuh, sehingga tindakan pencangkokkan mungkin perlu dilakukan. Pigmentasi kulit terjadi pada pemberian busulfan, beomisin, dan doksorubisin.

BAB III

KERANGKA PENELITIAN

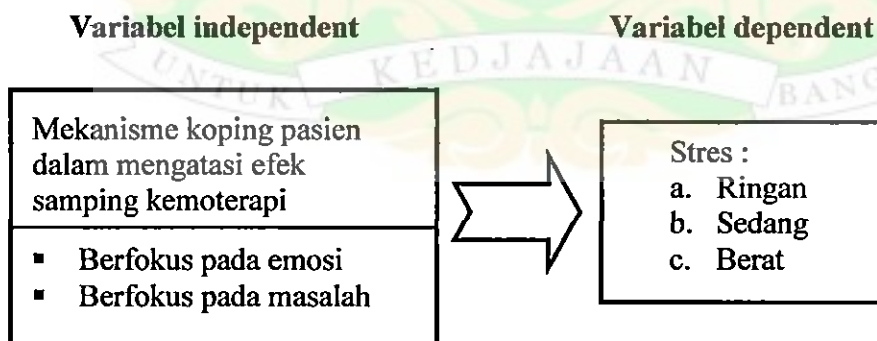
A. Kerangka Konsep

Kemoterapi adalah tindakan / terapi pemberian senyawa kimia (obat) untuk mengurangi, menghilangkan atau menghambat pertumbuhan parasit parasit atau mikroba di tubuh hospes (pasien).

Efek samping dari kemoterapi seperti mual, muntah, nyeri, rambut rontok dan lain-lain menyebabkan pasien yang menjalani kemoterapi cenderung menjadi stres. Untuk itu diperlukan mekanisme koping yang tepat dalam menghadapi masalah tersebut.

Pada situasi stres ada dua mekanisme koping yang dilakukan pasien yaitu mekanisme koping yang berfokus pada emosi dan mekanisme koping yang berfokus pada masalah.

Berikut ini adalah skema kerangka pemikiran hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi.



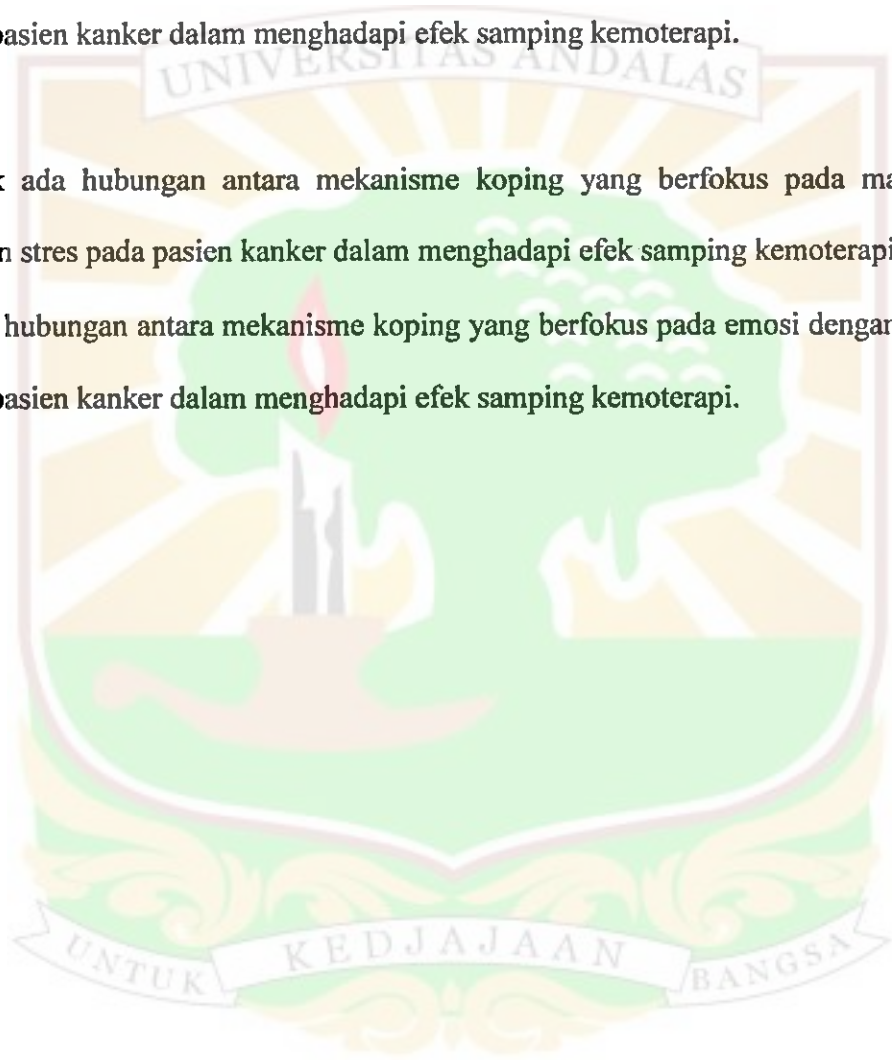
D. Hipotesis kerja

H_A:

- Ada hubungan antara mekanisme koping yang berfokus pada masalah dengan stres pada pasien kanker dalam menghadapi efek samping kemoterapi
- Ada hubungan antara mekanisme koping yang berfokus pada emosi dengan stres pada pasien kanker dalam menghadapi efek samping kemoterapi.

H_o :

- Tidak ada hubungan antara mekanisme koping yang berfokus pada masalah dengan stres pada pasien kanker dalam menghadapi efek samping kemoterapi
- Tidak hubungan antara mekanisme koping yang berfokus pada emosi dengan stres pada pasien kanker dalam menghadapi efek samping kemoterapi.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi. Data yang menyangkut variable independenya akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2005)

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilakukan di ruangan Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang November-Juli 2008

C. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani kemoterapi di ruangan Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pengambilan sampel secara total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel yang memenuhi kriteria sampel.

Kriteria inklusi sampel adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien kemoterapi yang dirawat/rawat jalan
- c. Mampu berkomunikasi lisan/tulisan

Kriteria eksklusi sampel adalah:

- a. Pasien yang menjalani terapi dalam keadaan lemah dan tidak mampu berkomunikasi.
- b. Keluarga tidak mengizinkan pasien untuk menjadi responden

D. Variable dan Defenisi operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
<p>Variabel independen: Mekanisme coping:</p> <p>a. Berfokus pada masalah</p> <p>b. Berfokus pada emosi</p>	<p>Cara yang dilakukan oleh pasien kanker untuk mengatasi masalah yang ditimbulkan akibat dari efek samping kemoterapi dalam bentuk usaha-usaha langsung yang melibatkan, proses kognitif, afektif dan sikomotor.</p> <p>Cara yang dilakukan pasien kanker untuk mengatasi masalah yang ditimbulkan akibat efek samping kemoterapi berupa upaya penyangkalan atau menarik diri dari situasi</p>	<p>Kuisisioner yang terdiri dari 16 pertanyaan</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Berfokus pada masalah apabila skor jawaban berfokus pada masalah lebih besar daripada skor berfokus pada emosi.</p> <p>Berfokus pada emosi apabila skor jawaban berfokus pada masalah lebih kecil daripada skor berfokus pada emosi.</p>
<p>Variabel dependen Stres</p>	<p>Respon tubuh dalam mengatasi efek samping kemoterapi</p>	<p>Kuisisioner yang terdiri dari 15 pertanyaan</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Skor 1-5: ringan Skor 6-10: sedang Skor 11-15:berat</p>

4. *Cleaning* yaitu data yang telah di entry dicek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan sehingga diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisa.

5. *Tabulating* yaitu melakukan pengelompokan data ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan peneliti yang akan memudahkan dalam melakukan analisa selanjutnya.

H. Analisa Data

Untuk mendapatkan tujuan penelitian maka dilakukan analisa statistik melalui 2 tahap yaitu dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat:

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel guna mendapatkan gambaran:

- Mekanisme koping
- Stres

2. Analisa Bivariat

Data diolah secara komputerisasi dengan sistem SPSS versi. 10 untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan hubungan antara variabel yang diteliti melalui perhitungan *chi-square I* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Ditarik nilai p kecil dari 0,05 ($p<0,05$) maka ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, bila nilai p lebih besar dari 0,05 ($p> 0,05$) maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada BAB V ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 7 Mei- 5 Juni 2008 di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP. Dr. M Dajamil Padang. Penelitian dilakukan terhadap 32 orang responden. Adapun hasil penelitian dalam bentuk data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuisisioner, yang diisi oleh peneliti dan sebelumnya peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian.

A. Analisa Univariat

Pada penelitian ini hasil analisis univariat akan menggambarkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu stres dan variabel independennya mekanisme koping yang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

1. Mekanisme Koping pasien kanker dalam yang menjalani kemoterapi.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping pasien di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita Padang Tahun 2008

Mekanisme koping	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berfokus pada emosi	12	37,5
Berfokus pada masalah	20	62,5
Jumlah	32	100%

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 32 responden, sebagian besar (62,5%) menggunakan mekanisme koping berfokus pada masalah.

2. Tingkat stres pasien kanker dalam menjalani kemoterapi

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pasien
Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Bedah
Wanita RSUP. Dr M Djamil Padang Tahun 2008.

Stres	Frekuensi	%
Ringan	2	6,3
Sedang	13	40,6
Berat	17	53,1

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar yaitu 53,1% pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami stres berat dan hanya 6,3% yang mengalami stres ringan.

B. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah "*Chi-Square*" dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ % dan dengan ketentuan hubungan dikatakan bermakna jika $p\text{-Value} \leq 0,05$ dan hubungan tidak bermakna jika $p\text{-Value} > 0,05$

Pada analisis bivariat ini dilakukan pengujian hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi, yang dapat dilihat pada tabel berikut:

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab berikut ini dikemukakan pembahasan berdasarkan analisa data temuan penelitian tentang gambaran mekanisme koping pasien, tingkat stres pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi, serta hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi.

A. Analisa Univariat

1. Gambaran mekanisme koping responden yang menjalani kemoterapi

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan dengan menggunakan kuisisioner bahwa sebagian besar pasien (62,5%) menggunakan mekanisme koping berfokus pada masalah. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar dari responden sudah menggunakan cara-cara langsung untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi seperti: Fokus terhadap pengobatan, mencari informasi tentang kemoterapi, mematuhi prosedur kemoterapi dengan baik, menceritakan masalah yang mereka hadapi kepada orang lain, siap dengan segala efek kemoterapi dan tetap berdoa untuk kesembuhan penyakit.

Menurut Nevid (2002) mencari informasi tentang penyakit dengan mempelajari sendiri ataupun melalui konsultasi medis, dapat membantu individu agar tetap optimis menghadapi penyakit yang diderita seseorang. Karena dengan pencarian informasi tersebut timbul harapan akan mendapatkan informasi yang bermanfaat. Perawat sangat berperan penting dalam membantu pasien yang mempunyai masalah dalam pengobatan, sehingga perawat diharapkan dapat meluangkan waktu untuk menjelaskan tentang pengobatan dan kemungkinan jalan keluar untuk mengurangi stres yang mereka hadapi. (Brunner dan Sudart 2002)

Selain sudah mencari informasi, responden sudah menceritakan masalahnya kepada orang lain. Menurut Closely (1992) hal tersebut dapat mengurangi beban permasalahan yang sedang dihadapi dan membantu mengurangi permasalahan yang ada.

1. Tingkatan stres

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (53%) stres berat, dan hanya 6,3% mengalami stres ringan. Penelitian menunjukkan bahwa mereka merasa tidak nyaman, gelisah, sulit tidur, dan sebagainya. Hal dapat disebabkan karena kemoterapi dilakukan berulang, efek samping yang tidak mengenakan dan peluang keberhasilan yang sangat kecil yaitu hanya 5%.

Agus (2007) mengatakan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi cenderung mengalami stres dalam mengatasi efek samping yang ditimbulkan. Yang akan berpengaruh pada kemampuan mereka untuk hidup

B. Analisa Bivariat

Hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi hal ini dapat dilihat dari hasil perhitungan *chi-square* didapatkan nilai $p \leq 0,027$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 orang menggunakan mekanisme koping berfokus pada masalah, hanya 7 orang diantaranya yang mengalami stres berat dan 2 orang lainnya mengalami stres ringan. Sedangkan 12 orang pasien yang menggunakan mekanisme koping berfokus pada emosi, 10 diantaranya mengalami stres berat. Hal ini menunjukkan bahwa koping berfokus pada emosi, stres yang dialami mayoritas berat. Sedangkan pada pasien yang berfokus pada masalah menunjukkan stres relatif sedang dan ringan. Mereka menghadapi masalah yang mereka hadapi dengan: mencari informasi mengenai penyakitnya, bercerita kepada orang lain, berdoa dan penuh kesadaran dalam menjalani kemoterapi sehingga tidak perlu lagi di pujuk pada saat akan kemoterapi.

Pada pasien yang menggunakan koping berfokus pada emosi mereka cenderung menghindari dari masalah dan menarik diri dari situasi yang ada. Hal ini dibuktikan dari jawaban kuisioner yang telah mereka jawab, bahwa mereka tidak mau menceritakan masalah yang mereka hadapi kepada orang lain, berdiam diri, menyalahkan orang lain dan Tuhan terhadap keadaan yang mereka alami, dan masih dibujuk untuk pergi menjalani kemoterapi. Koping berfokus pada emosi adalah berpura-pura seolah-olah masalah tidak ada atau tidak terjadi,

berupa penyangkalan dan menarik diri dari situasi (Jefrey, 2002) Sehingga hal ini akan dapat membahayakan kesehatan dan memperburuk kondisi medis mereka, tidak terkecuali pasien kanker.

Carver dkk (1993) yang menyeleksi beberapa wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan bagaimana mereka melakukan coping selama beberapa tahun berikutnya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pasien yang menggunakan metode coping berfokus pada emosi melalui penghindaran seperti pengingkaran perilaku tak terkendali memiliki kaitan dengan tingkat stres yang lebih tinggi. (Gerald, 2005)

Selanjutnya Valach (1997) melakukan penelitian ulang terhadap efek negative pengingkaran terhadap penyesuaian diri dari metode coping berfokus pada emosi tersebut. Hasilnya menunjukkan bahwa coping dengan penghindaran seperti berusaha tidak memikirkan penyakit, memprediksi perkembangan penyakit yang lebih cepat. Epping-Jordan (1994) menghindar seperti berusaha tidak memikirkan penyakit ataupun tidak membicarakan kanker adalah bentuk lain dari coping berfokus pada emosi, dalam suatu penelitian yang dilakukannya terhadap kelompok pasien kanker yang melakukan mekanisme coping tersebut menunjukkan perkembangan kanker yang lebih cepat. Selain itu dapat mengakibatkan seseorang tidak mematuhi penanganan medis dengan baik, sehingga dapat memicu memburuknya kondisi mereka dan dapat menyebabkan menurunnya fungsi kekebalan tubuh pasien. (Nevid, 2002)

Sedangkan pada pasien yang berfokus pada masalah menunjukkan stres relatif sedang dan ringan. Mereka menghadapi masalah yang mereka hadapi dengan: mencari informasi mengenai penyakitnya, bercerita kepada orang lain, berdoa

dan penuh kesadaran dalam menjalani kemoterapi sehingga tidak perlu lagi di pujuk pada saat akan kemoterapi.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang "Hubungan mekanisme Koping Dengan Stres Pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2008 dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar (62,5) responden menggunakan mekanisme koping berfokus pada masalah selama menjalani kemoterapi.
2. Lebih dari setengah (53,1) responden mengalami stres berat.
3. Terdapat hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi.

B. Saran

1. Bagi perawat dapat memperhatikan kondisi psikologis pasien selama menjalani kemoterapi, apabila terjadi masalah segera memberikan intervensi terhadap pasien.
2. Bagi pasien, agar tetap mempertahankan kondisi psikologis dalam rentan normal serta memilih koping yang efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi yaitu koping berfokus pada masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Irfan. (2007). Benarkah Stres Membahayakan. Diakses 20 Juni 2008, <http://www.pjnhk.go.id>
- Agus, Ali (2007) Hidup di Bawah Ancaman Kanker. Diakses 16 Desember 2007; . Surya co. id.
- Budi, Setia. (1995). Farmakologi dan Terapi, Edisi 4. FKUI, Jakarta.
- Bustan (2000). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Rineka cipta, Jakarta.
- Beranda (2005). Kemoterapi lawan atau Kawan. diakses 14 Desember 2007; <http://RumahKanker.com/Content/View/19/110>.
- Brunner dan Sudart (2002), Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. EGC. Jakarta.
- Davidson, Gerald dkk (2006). Alih bahasa Noormalasari. Psikologi Abnormal. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Fadilah (2006). Simposium Kanker Nasional. diakses 14 Desember 2007; Darmais. Co.id.
- Hawari, Dadang (2004). Stres Cemas dan Depresi. FKUI, Jakarta.
- Hanapi (2007). Stres (Jurnal Psikologi) diakses 28 Desember 2007; Stres. php.
- Idris M, (2005). Aplikasi SPSS Dalam Analisis Data Kuantitatif. Edisi Revisi II. Fakultas Ekonomi UNP. Padang
- Kartika, Eka (2007). Gambaran Mekanisme Koping Pasien Kanker dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi, STIKES Binahusada, Palembang.
- Keliat, Budi A (1999). Penatalaksanaan Stres. EGC, Jakarta.
- Mustikasari (2006). Stres Koping dan Adaptasi. diakses 16 Desember 2007; <http://Mustikasari.Blog.spot.com/2006>.
- Munandar (1995). Skala Stres. diakses 14 Maret 2008;
- Nevid, Jeffrey (2002). Stres, Faktor Psikologis, dan Kesehatan. Airlangga, Jakarta.
- Nasional Safety Council (2004). Management Stres. EGC, Jakarta.
- Niven, Neil (2002). Psikologi Kesehatan. EGC, Jakarta.

Noorwati (1999). Pengetahuan Dasar Tentang Kemoterapi. diakses 20 November 2007;
<http://www.Darmais.Co.id>.

Noorwati (2005). Manfaat dan Efek Samping Kemoterapi. diakses 10 Desember 2007;
<http://Doljoni.Blogsome.com>.

Rasmun (2004). Stres Koping dan Adaptasi. Sagung Seto, Jakarta

R.Sjamsuhidajat dan Wim de jong (2005). Buku Ajar Bedah. EGC. Jakarta.

Satyonegoro, Kusumanto (2007). Cermin Dunia Kedokteran. Diakses 14 Maret 2008 ;
<http://cybertokoh.com>

Stuart (2006). Buku saku Keperawatan Jiwa.Edisi 5 Alih Bahasa Ramona Kapoh. EGC
Jakarta

Suliswati, dkk (2005). Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta.

Tim Management PS.IKM (2005). Panduan Tesis Program Megister. FKUI. Jakarta.

Wish, Declan (1999). Kapita Selekta Penyakit Dan Terapi. EGC. Jakarta.



Frequencies

Statistics

		UMUR	PEKERJAAN	PENDIDIKAN
N	Valid	32	32	32
	Missing	0	0	0
Mean		45.0625	1.9063	2.6875
Median		45.5000	1.0000	3.0000
Mode		38.00 ^a	1.00	3.00
Std. Deviation		11.14982	1.25362	1.14828
Variance		124.31855	1.57157	1.31855
Range		48.00	3.00	4.00
Minimum		17.00	1.00	1.00
Maximum		65.00	4.00	5.00
Sum		1442.00	61.00	86.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

UMUR

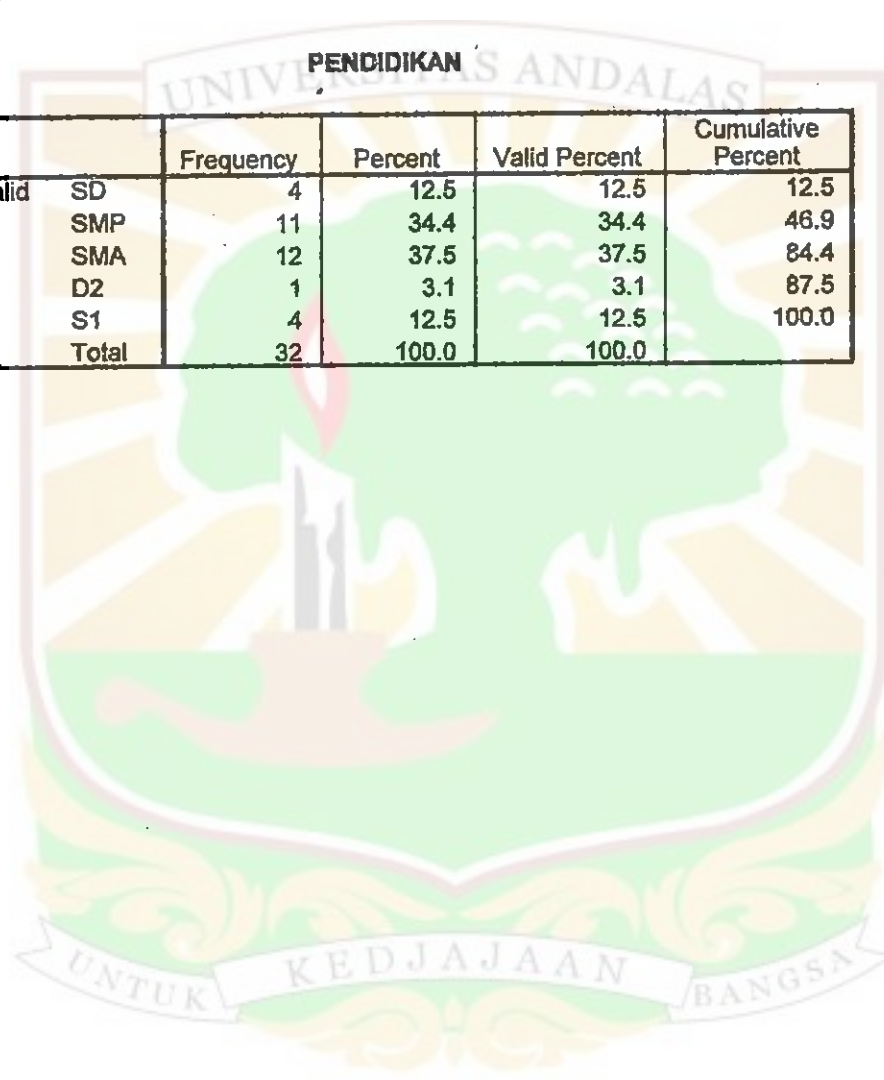
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17.00	1	3.1	3.1	3.1
	27.00	1	3.1	3.1	6.3
	30.00	1	3.1	3.1	9.4
	32.00	1	3.1	3.1	12.5
	34.00	1	3.1	3.1	15.6
	35.00	1	3.1	3.1	18.8
	36.00	1	3.1	3.1	21.9
	38.00	3	9.4	9.4	31.3
	40.00	1	3.1	3.1	34.4
	42.00	1	3.1	3.1	37.5
	43.00	1	3.1	3.1	40.6
	45.00	3	9.4	9.4	50.0
	46.00	3	9.4	9.4	59.4
	47.00	2	6.3	6.3	65.6
	48.00	1	3.1	3.1	68.8
	52.00	3	9.4	9.4	78.1
	53.00	1	3.1	3.1	81.3
	58.00	1	3.1	3.1	84.4
	59.00	1	3.1	3.1	87.5
	61.00	1	3.1	3.1	90.6
	62.00	1	3.1	3.1	93.8
	63.00	1	3.1	3.1	96.9
	65.00	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	20	62.5	62.5	62.5
	Pelajar	1	3.1	3.1	65.6
	Pedagang	5	15.6	15.6	81.3
	PNS	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	12.5	12.5	12.5
	SMP	11	34.4	34.4	46.9
	SMA	12	37.5	37.5	84.4
	D2	1	3.1	3.1	87.5
	S1	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MEKANISM * STRESS	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

MEKANISM * STRESS Crosstabulation

			STRESS			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
MEKANISME KOPING	Masalah	Count	2	11	7	20
		% within STRESS	100.0%	84.6%	41.2%	62.5%
	Emosi	Count		2	10	12
		% within STRESS		15.4%	58.8%	37.5%
Total		Count	2	13	17	32
		% within STRESS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.211 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	8.143	2	.017
Linear-by-Linear Association	6.610	1	.010
N of Valid Cases	32		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .75.

Symmetric Measures

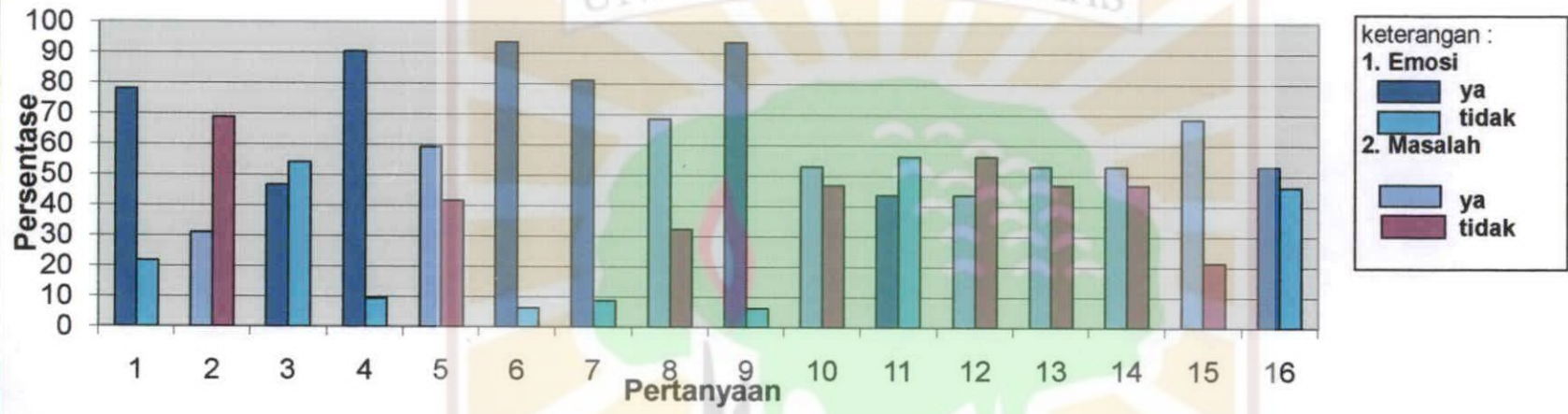
	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.429	.027
N of Valid Cases	32	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Mekanisme Koping

UNIVERSITAS ANDALAS



keterangan :
1. Emosi
 ya
 tidak
2. Masalah
 ya
 tidak

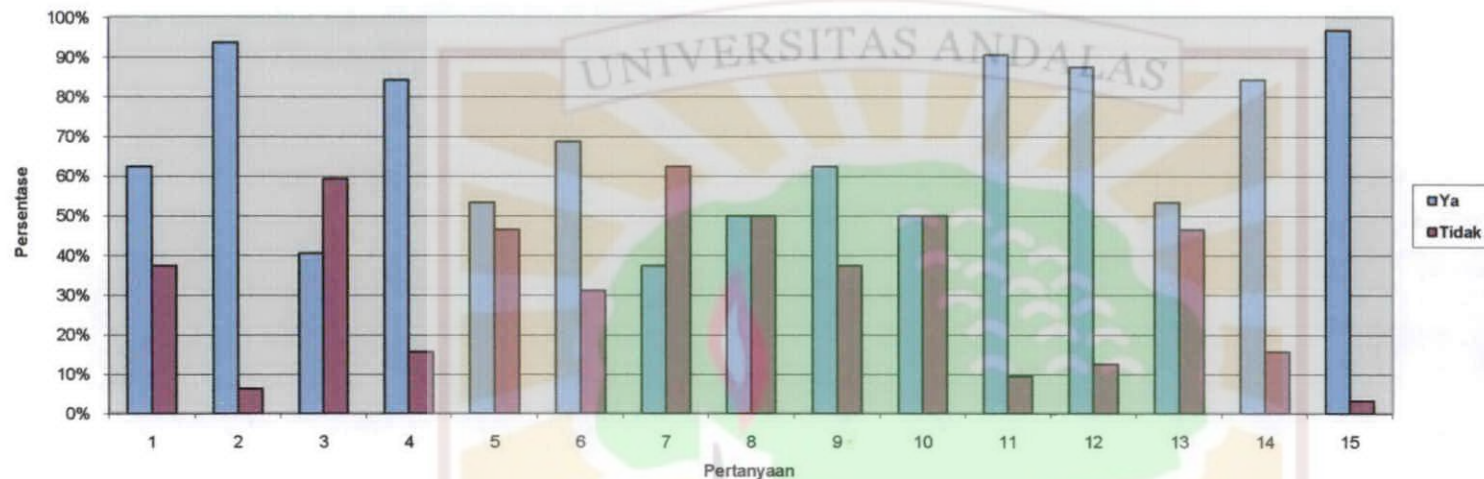
Pertanyaan

- 1. Copyng Aktif
- 2. Penindasan aktifitas bersaing
- 3. Perencanaan Ulang
- 4. Pengendalian / Pengekangan
- 5. Pengendalian Pengakangan
- 6. Penggunaan dukungan sosial
- 7. Penggunaan dukungan sosial
- 8. Penyusunan ulang positif

- 9. Agama
- 10. Pengekangan / penolakan
- 11. Penerimaan
- 12. Pengekangan/penolakan
- 13. Pengekangan/penolakan
- 14. Pelepasan Perilaku
- 15. Humor
- 16. selingan diri sendiri

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Tingkatan Stres



Keterangan :

1. Kesulitan untuk santai
2. Sulit tidur
3. Bingung/Pelupa
4. Tidak Nyaman Dan Gelisah
5. Gemetar
6. Otot Terasa tegang
7. Perubahan Dalam Bicara

8. Sering diam
9. Tidak Tenang
10. Leher terasa kaku
11. Perubahan dalam BAK atau BAB
12. Banyak berkeringat
13. Terasa Kedinginan
14. wajah terasa panas
15. Bibir Kering



Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/ibu Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Nama : Rahmatul Aufa

No.BP : 06921060

Akan mengadakan penelitian dengan Judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2008”

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kebutuhan penelitian.

Apabila Bapak/ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan pada lembar kuisioner.

Ats perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih

Hormat saya

Rahmatul Aufa

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, yang bernama: **Rahmatul Afa (NO.BP 06921060)** dengan judul **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP M DJamil Padang Tahun 2008”**.

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dengan sukarela tanpa ada paksaan dalam penelitian ini.

Padang, 2008

Yang membuat pernyataan



PETUNJUK PENGISIAN ANGKET:

A. Alat Ukur Mekanisme Koping

1. Pada lembar berikut terdapat 16 pernyataan yang berhubungan dengan mekanisme koping.
2. Jika pernyataan tersebut pada umumnya menggambarkan keadaan anda, berilah tanda cek (√) pada kolom YA.
3. Jika pernyataan tersebut pada umumnya tidak menggambarkan keadaan anda berilah tanda cek (√) pada kolom TIDAK.
4. Tandailah satu kolom saja (YA atau TIDAK)

B. Alat Ukur Stres

1. Pada lembar berikut terdapat 15 pernyataan yang berhubungan dengan stres.
2. Jika pernyataan tersebut pada umumnya menggambarkan keadaan anda, berilah tanda cek (√) pada kolom YA.
3. Jika pernyataan tersebut pada umumnya tidak menggambarkan keadaan anda berilah tanda cek (√) pada kolom TIDAK.
4. Tandailah satu kolom saja (YA atau TIDAK),

Selamat Mengisi dan Terima Kasih

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN STRES PADA PASIEN KANKER DALAM MEGATASI EFEK SAMPING KEMOTERAPI DI RUANGAN KEMOTERAPI BEDAH WANITA RSUP Dr M DJAMIL PADANG TAHUN 2008

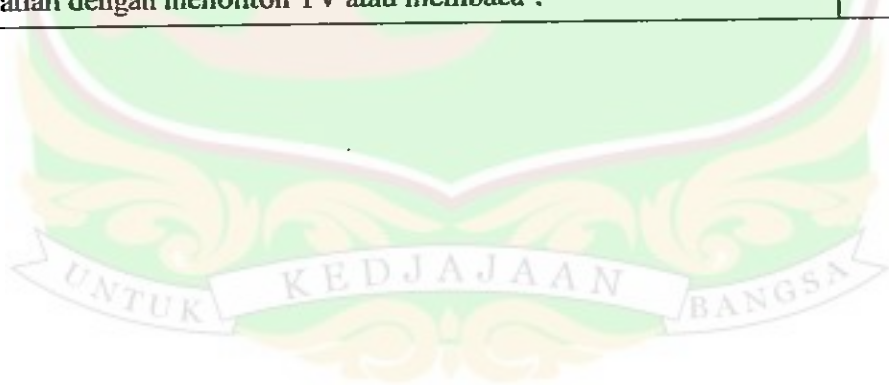
A. Identitas Responden

1. Nama
2. No. Responden
3. Umur
4. Pendidikan
5. Pekerjaan
6. Menjalani kemoterapi sejak tahun
7. Kemoterapi yang ke
8. Vital Sign
 - Sebelum Kemoterapi : RR () TD () Suhu () Nadi ()
 - Sesudah Kemoterapi : RR () TD () Suhu () Nadi ()

B. Kuisiner Mekanisme Koping

NO	Pernyataan	Ya	Tdk
1	<u>Apakah anda fokus melakukan usaha-usaha yang mendukung kesembuhan penyakit anda, di situasi manapun, misalnya: ?</u> Misalnya : Saya mentaati anjuran dokter dan larangan dokter (makanan yang berpenyedap dan lain-lain)		
2	Apakah anda berkonsentrasi terhadap pengobatan yang anda jalani, tanpa memikirkan aktifitas lain Misalnya : Malas untuk melakukan aktifitas sehari-hari anda, makan, mandi, dll		
3	<u>Adakah alternatif pengobatan lain selain kemoterapi ?</u> Selain kemoterapi, usaha apalagi yang dilakukan untuk sembuh ? Misalnya : Usaha lain menghadapi kemoterapi biar tidak terlalu stres Saya juga mencoba pengobatan lain selain kemoterapi. Saya telah merencanakan untuk melakukan pengobatan lain selain kemoterapi.		
4	<u>Apakah anda mematuhi prosedur kemoterapi dengan baik</u>		
5	<u>Apakah anda tidak sabar dengan prosedur kemoterapi yang lama dan menyakitkan ini ?</u>		
6	<u>Selama anda menjalani kemoterapi, adakah seseorang yang diajak untuk "curhat" ?</u>		
7	Apakah anda menceritakan masalah anda kepada orang lain, untuk memperoleh pemecahan masalah.		

8	Apakah anda ragu dengan peluang keberhasilan kemoterapi ini ? Misalnya : Saya sebenarnya ragu saat menjalani kemoterapi ini Kemoterapi ini tidak akan berhasil		
9	Apakah anda masih sering berdoa dan beribadah kepada tuhan?		
10	Apakah anda menyalahkan Tuhan atau orang lain atas keadaan yang anda alami sekarang ?		
11	Apakah anda siap dengan segala efek samping kemoterapi ? Misalnya: Saya menerima atas fakta yang terjadi Saya tidak siap menghadapi efek samping kemoterapi Apapun efek samping kemoterapi akan saya terima.		
12	<u>Apakah anda lebih sering menyendiri di kamar/ tidak mau bergaul dengan orang lain sejak menjalani kemoterapi ?</u>		
13	<u>Apakah orang – orang di sekitar anda kesulitan membujuk anda untuk menjalani kemoterapi berikutnya?</u>		
14	Apakah anda merasa putus asa menjalani kemoterapi ini ? Apakah anda menjadi "uring – uringan" (sehari) menjelang kemoterapi ?		
15	Apakah anda membuat lelucon tentang hal itu? Misalnya: Tertawa bila membayangkan bahwa anda akan Botak Apakah anda merasa sedih bahwa suatu saat nanti anda akan mengalami kebutakan sebagai efek samping kemoterapi yang sedang anda jalani?		
16	Sebelum menjalani kemoterapi, apakah anda berusaha mengalihkan perhatian dengan menonton TV atau membaca ?		



Kuisisioner Tingkatan Stres


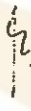





No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Setelah menjalani kemoterapi, apakah anda mengalami kesulitan untuk merasa santai?		
2	Apakah anda mengalami kesulitan untuk tidur?		
3	Apakah anda bingung, dan sering pelupa?		
4	Apakah anda merasa tidak nyaman dan gelisah?		
5	Apakah jari-jari tangan anda terasa gemetar?		
6	Apakah anda merasakan bahwa otot-otot terasa tegang dan kaku?		
7	Apakah anda merasakan ada perubahan dalam bicara, sering diam/ gugup?		
8	Apakah anda sering diam akhir-akhir ini?		
9	Apakah anda merasa tidak dapat duduk dengan berdiri dengan tenang?		
10	Apakah leher anda terasa kaku?		
11	Apakah anda mengalami perubahan dalam BAK/BAB dari biasanya?		
12	Apakah anda merasakan banyak berkeringat dari biasanya?		
13	Apakah anda merasakan mengigil/kedinginan?		
14	Apakah wajah anda terasa panas?		
15	Apakah bibir anda terlihat kering?		



FORMAT PEMBIMBING





NAMA MAHASISWA : Rahmatul Aufa
 NIM : 06921060
 JUDUL PENELITIAN : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi Di Ruangan Bedah RS.Dr.M.Djamil Padang.

PEMBIMBING I : Wan Muharyati, SKp, Mkm.

No	Hari/Tanggal	Saran-Saran Pembimbing/Aspek Yang Dibahas	Tanda Tangan
1.	4. Februari 2008	konsul BAB I - Perbaiki Latar belakang - Perhatikan penulisan - Cari Pelunjuk penulisan skripsi	
2.	13 Februari 2008	konsul BAB I - Perbaiki Latar belakang - Lanjutkan BAB I, BAB II, BAB III	
3.	24. Februari 2008	konsul BAB I, BAB II, BAB III - Perbaiki urutan penulisan - Perbaiki kerangka konsep	
4.	1 Maret 2008	ACC BAB I - Perbaiki kerangka konsep - Lanjutkan metodologi penelitian	
5.	6 Maret 2008	Perbaiki BAB III dan BAB IV - Tambahkan BAB II	
6.	15. Maret 2008	- Buat kuisisioner - Perbaiki BAB-IV	
7.	23 Maret 2008	- ACC. ujian proposal	

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : RAHMATUL AUFA
 No. Bp : 06921060
 Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres pada Pasien Kanker dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi
 Pembimbing I : Wan Muharyati, S.Kp.M.KM

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
	25-06-2008	Konsul BAB IV, V dan VI - Perhatikan penulisan - Perbaiki penulisan tabel - Berikan keterangan tabel - Sesuaikan teoritis dengan pembahasan.	
	Minggu - 05 - Juli 2008	Konsul BAB IV, V dan VI - Perbaiki kalimat urutkan mulai dari argumen, Asumsi dan teori-teori yg berhubungan.	
	Senin - 07 - Juli 2008.	Konsul BAB IV, V dan VI - Perbaiki penulisan - Lanjutkan Buat abstrak.	
	Kamis - 10 - Juli 2008	- Perbaiki Abstrak.	

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : RAHMATUL AUFA
 No. Bp : 06921060
 Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres pada Pasien Kanker dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi
 Pembimbing II : Dr. Zulkarnain Edward, MS.PhD

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Paraf
14	Maret 2008	Konsul BAB I, II, III - Perbaiki BAB I - Perbaiki BAB III	
	18 Maret 2008	- konsul BAB I, II, III, IV - perbaiki Hipotesis - perbaiki instrumen penelitian	
	24 Maret 2008	ACC ujian proposal.	
		Rahmatul Ulfah Hasil, 8/7-08	

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 5 Mei 2008

Nomor : LB.00.02.07 / 108 -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data
a.n. Rahmatul Aufa

Kepada Yth;
Sdr. Ketua PSIK
Fakultas Kedokteran Unand
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.0150/J16.2/PL/PSIK/2008 tanggal 28 April 2008 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Rahmatul Aufa
NIM/NoBP : 06 921 060
Institusi : PSIK FK Unand Padang


Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

"Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stress Pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang"

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Direktur Utama
Direktur Umum, SDM & Pendidikan
[Signature]
Dr. H. Aguswan, SpRM, MARS
Telp. 140 207 723

Tembusan:

1. Ka. Dinas Kesehatan & Kessos Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Irna B Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang
3. yang bersangkutan
4. arsip



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 0150/J16.2/PL/PSIK/2007
Hal : *Izin Pengambilan Data*

5 Nopember 2007

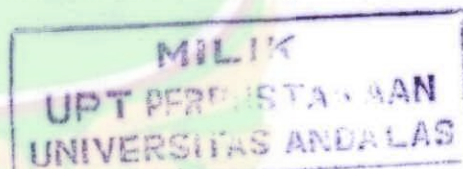
Kepada Yth. Direktur Utama
Melalui Kepala Tata Usaha
RS. Dr.M. Djamil Padang
di-
tempat

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

N a m a : Rahmatul Aufa
No. BP : 06921060
Judul Proposal : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Dr. M. Djamil. Padang.

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.



Ketua,
[Signature]
Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D
NIP. 130 701 288

Tembusan :

1. Kabid. Diklit RS. Dr. M. Djamil Padang
2. Kabid. Keperawatan RS. Dr.M. Djamil Padang
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

KURIKULUM VITAE

Nama : Ramatul Aufa
Tempat/Tanggal lahir : Balai-Belo/ 22 Juni 1984
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK FK UNAND
Status : Belum Kawin
Agama : Islam
Alamat : Jati II No.27 Padang
Nama Ayah : Drs. Samri
Nama Ibu : Rosneli

Riwayat Pendidikan

1. SDN 25 Arga Makmur Tahun 1996
2. SLTPN 1 Arga Makmur tamat Tahun 1999
3. SMUN 1 Arga Makmur tamat Tahun 2002
4. AKPER POLTEKES Palembang tamat Tahun 2005

