

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MEKANISME KOPING PASIEN *POST* OPERASI MASTEKTOMI

Lenny Dyanna¹⁾ Yulia Irvani Dewi²⁾ Herlina³⁾

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau¹
Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau²
Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau³

E-mail : dyannalenny@gmail.com

Abstract

The aim of this research is to determine the relationship between family support and coping mechanism to post operation mastectomy patients at Anyelir and Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. This research use correlation descriptive design with cross sectional approximation research method. Sample of this research are 30 respondents by accidental sampling technique. Measuring tools in this research are questionnaire. Data analysis is done by univariate and bivariate analyze with Chi-Square test. Result of research show that there is relationship between family support and coping mechanism to post operation mastectomy patients with p value 0,030 (p value < 0,05). This result likely could be good contribute to medical personnel in leading because, there was a significant family support to post operation mastectomy patients.

Keywords: Family support, coping mechanism, post operation mastectomy

Bibliography: 54 (2000-2014)

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persyarafan jaringan payudara (Rasjidi, 2010).

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang mempunyai prevalensi cukup tinggi. Kanker payudara dapat terjadi pada pria maupun wanita, hanya saja prevalensi pada wanita jauh lebih tinggi. Jenis kanker yang paling banyak pada wanita adalah kanker payudara dan kanker leher rahim, sedangkan pada pria adalah kanker paru-paru dan kanker kolorektal. Perbandingan insidensi kanker payudara pada wanita dan pria adalah 100:1 (Taris & Suyatno, 2010).

Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, insidens kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan, kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan, kanker paru 26 per 100.000 laki-laki, dan kanker kolorektal 16 per 100.000 laki-laki. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2010, kasus rawat inap kanker payudara sebanyak 12.014 kasus (28,7%), dan

kanker leher rahim 5.349 kasus (12,8%). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 330.000 orang. Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2012, kanker payudara termasuk dalam 15 besar urutan penyakit di Irna Cendrawasih I/Bedah Umum dan menduduki urutan kedua terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 155 orang. Jumlah pasien kanker payudara mengalami peningkatan, pada tahun 2013 kanker payudara masih termasuk dalam 15 besar urutan penyakit di Irna Cendrawasih I/Bedah Umum dan menduduki urutan pertama terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 186 orang. Sebagian besar penderita kanker payudara adalah wanita dengan rentang usia 45-64 tahun (*Medical Record* RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, 2013).

Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor resiko yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya adalah jenis kelamin, usia, riwayat keluarga yang pernah menderita penyakit yang sama, usia saat melahirkan anak pertama, gaya hidup (*life style*) yang tidak sehat, riwayat terpapar radiasi, dan faktor hormonal (Rasjidi, 2009).

Kanker payudara akan berdampak pada penderita baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang ditemukan berupa mual, kerontokan rambut akibat kemoterapi, kerusakan jaringan lain akibat terapi radiasi, limfedema dan nyeri pada bahu dan lengan setelah operasi. Sedangkan dampak psikologis berupa ketakutan akan kanker, ancaman terhadap *body image*, seksualitas, intimasi dari hubungan serta konflik dalam pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan yang akan dipilih (Astana, 2009).

Secara garis besar penatalaksanaan kanker payudara dibagi menjadi dua, terapi lokal yaitu berupa bedah konservatif, mastektomi radikal yang dimodifikasi, dan mastektomi dengan rekonstruksi dan yang kedua adalah terapi sistemik yang berupa kemoterapi dan terapi radiasi (Astana, 2009).

Menurut *Franco, et al* (2010) pada bedah pengangkatan payudara (mastektomi), baik satu maupun kedua payudara adalah peristiwa traumatik dalam kehidupan wanita dan berdampak pada aspek psikososial serta kehidupan sosialnya. Pengangkatan payudara melalui operasi menjadi hal utama pada permasalahan *body image*. Permasalahan *body image* muncul melalui kehilangan bagian tubuh, jaringan parut, atau perubahan pada kulit yang berpengaruh pada vitalitas pasien, aktualisasi diri, fungsi sosial, fungsi fisik dan kualitas hidup.

Keadaan tersebut dapat menimbulkan tekanan-tekanan yang dapat mengganggu pengobatan secara medis, dan dapat menimbulkan depresi bagi penderitanya. Untuk mengatasi dan mengurangi resiko depresi diperlukan suatu bentuk pengolahan terhadap perasaan cemas yang dapat dilakukan dengan cara penyesuaian diri atau beradaptasi terhadap masalah. Koping dipandang sebagai suatu faktor penyeimbang yang dapat membantu individu beradaptasi dengan kondisi yang menekan dan dapat menimbulkan depresi.

Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Kemampuan koping individu tergantung dari tempramen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya/

norma tempatnya dibesarkan (Nursalam, 2011). Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif.

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima peringatan dan kecemasan itu sebagai tantangan untuk di selesaikan).

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif (mencegah suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi) Stuart (1995, dalam Aini, 2012).

Menurut penelitian Candra (2012), mengenai mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara didapatkan hasil bahwa mekanisme koping terbanyak yang dimiliki oleh pasien kanker payudara di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar tahun 2012 adalah mekanisme koping yang berorientasi pada masalah yaitu sebanyak 21 responden (70,0%) dan yang memiliki mekanisme koping yang berorientasi pada emosi adalah sebanyak 9 responden (30,0%). Mayoritas responden memiliki mekanisme koping yang berorientasi pada masalah, reaksi ini merupakan koping yang digunakan dalam mengatasi masalah dengan berorientasi pada proses penyelesaian masalah meliputi, afektif atau perasaan, kognitif, dan psikomotor. Reaksi ini dapat dilakukan seperti berbicara dengan orang lain mengenai masalah yang dihadapi, mencari informasi sebanyak mungkin mengenai penyakitnya, dan melakukan aktifitas yang dapat mengurangi stres.

Penelitian lainnya oleh Mawaddah dan Murtiani (2012) mengenai hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres

pasien kanker payudara di Ruang Rawat Inap Lontara II RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makasar, menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pasien kanker payudara. Semakin baik mekanisme koping yang dimiliki oleh pasien kanker payudara maka akan semakin baik pula respon stres yang dialami oleh pasien.

Sebagai makhluk sosial mekanisme koping yang dimiliki oleh klien *post* operasi mastektomi akan sangat dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan, salah satunya adalah dukungan sosial Lakey & Cohen (2000, dalam Patricia, 2011). Dukungan sosial dapat berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan. Dukungan sosial dapat berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, pemberian penghargaan. Salah satu bentuk dukungan sosial adalah dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2002).

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya. Menurut Caplan (1976, dalam Friedman, 2002) keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu yang terdiri dari dukungan informasional aspek dalam dukungan ini adalah keluarga dapat sebagai pemberi nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberi informasi, dukungan penilaian aspek dalam dukungan ini adalah keluarga dapat memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian, dukungan instrumental aspek dalam dukungan ini adalah keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit, dan yang terakhir adalah dukungan ekonomi aspek dalam dukungan ini meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan mendengarkan.

Menurut ahli Onkologi Liave dan Rosa (2011, dalam Sari, 2012), mengatakan keluarga adalah teman terbaik bagi pasien kanker dalam menghadapi pertempuran dengan penyakitnya. Dukungan keluarga

terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien. Kanker merupakan penyakit keluarga dimana setiap orang yang terkena kanker akan berpengaruh juga kepada seluruh keluarga baik berupa emosional, psikologis, finansial maupun fisik.

Hal ini didukung oleh penelitian Anggraeni dan Ekowati (2010) mengenai peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pencapaian integritas diri pasien kanker payudara *post* radikal mastektomi. Penelitian ini menjelaskan bahwa klien yang mengalami *post* radikal mastektomi mengalami depresi dan emosi yang tidak stabil. Oleh karena itu peran keluarga dalam memberikan dukungan sosial untuk wanita *post* radikal mastektomi dan meningkatkan pengetahuan dalam menyediakan perawatan pasien *post* radikal mastektomi dan membantu memenuhi beragam kebutuhan akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien sehingga ini juga akan mempengaruhi proses penyembuhan pasien *post* radikal mastektomi.

Menurut penelitian Supiah & Rahayu (2012) mengenai hubungan koping dan dukungan sosial dengan *body image* pasien kanker payudara *post* mastektomi di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dan dukungan sosial dengan *body image*. Berdasarkan hasil tersebut, promosi koping yang adaptif dan optimalisasi dukungan sosial perlu dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis terkait *body image*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2014 di ruang rawat inap Anyelir (bedah umum) RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan mewawancari lima orang pasien *post* operasi mastektomi, didapatkan data bahwa dua dari lima orang pasien mengatakan penyakit yang dideritanya saat ini karena pola hidup dimasa muda yang tidak sehat, dan tiga orang lainnya mengatakan tidak percaya dengan apa yang dialaminya saat ini serta tidak tahu mengapa mengalami penyakit ini. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit kanker payudara dan mengaku

pasrah dengan apapun yang akan terjadi pada dirinya. Dari lima orang pasien *post* operasi mastektomi tersebut, dua orang pasien tampak ditunggu oleh keluarganya seperti suami beserta anak-anaknya, sedangkan tiga orang pasien lainnya hanya ditunggu oleh satu orang anggota keluarga, dikarenakan pasien rujukan yang tidak berdomisili di Kota Pekanbaru.

Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan tampak dua orang pasien yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki mekanisme koping yang lebih baik dari pada tiga orang pasien lainnya. Hal ini tampak dari sikap pasien yang lebih terbuka dan dari jawaban pasien mengenai penyakit yang dideritanya saat ini.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pasien *post* operasi mastektomi”.

TUJUAN

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pada pasien *post* operasi mastektomi yang dirawat di ruang rawat inap Anyelir dan Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

METODE

Desain; Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampel: Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Instrument: Alat pengumpulan data yang digunakan berupa lembar kuesioner. Kuesioner yang terdiri dari beberapa bagian. Bagian pertama merupakan petunjuk pengisian kuesioner. Bagian kedua terdiri dari pertanyaan yang berhubungan dengan karakteristik responden *post* operasi mastektomi (umur, pendidikan, pekerjaan, keterangan anggota keluarga yang menjaga). Bagian ketiga dan keempat terdiri dari pertanyaan yang bertujuan untuk

mengidentifikasi dukungan keluarga dan mekanisme koping terhadap pasien *post* operasi mastektomi yang dirawat di ruang Anyelir dan Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Analisa Data: *Univariat* dan *Bivariat*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3
Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Jumlah	Persentase
	n	%
1. Usia Responden		
- 18-40 th (dewasa dini)	8	26,7
- 41-60 th (dewasa madya)	20	66,7
- >60 th (lanjut usia)	2	6,7
2. Tingkat Pendidikan Responden		
- Tidak sekolah	2	6,7
- SD	9	30
- SMP	6	20
- SMA	8	26,7
- PT	5	16,7
3. Jenis Pekerjaan Responden		
- PNS	5	16,7
- Karyawan swasta	5	16,7
- IRT	20	66,7
4. Anggota Keluarga yang merawat Responden		
- Suami	12	40
- Anak	2	6,7
- Suami dan anak	15	50
- Suami, anak, & cucu	1	3,3
Jumlah	30	100

Tabel 4
Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Tinggi	20	66,7%
2.	Rendah	10	33,3%
	Total	30	100%

Tabel 5
Distribusi Responden berdasarkan Mekanisme Koping

No	Mekanisme Koping	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Adaptif	21	70,0
2.	Maladaptif	9	30,0

Total	30	100%
-------	----	------

Tabel 6
Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Mekanisme Koping Pasien Post Operasi Mastektomi

Dukungan Keluarga	Mekanisme Koping				Total		OR (95% CI)	P value
	Adaptif		Maladaptif		N	%		
	N	%	N	%				
Tinggi	17	85	3	15	20	100	8,5 (1,458)	0,030
Rendah	4	40	6	60	10	100	49,53 (9)	
Jumlah	21	70	9	30	30	100		

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Usia

Hurlock (2002) mengelompokkan usia menjadi 3 kategori, yaitu masa dewasa dini (18- 40 tahun), dewasa madya (41- 60 tahun), dan masa lanjut usia (>60 tahun). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden *post* operasi mastektomi berada pada tahap usia dewasa madya (41- 60 tahun), dimana rata-rata responden *post* operasi mastektomi yang di rawat di ruang Anyelir dan Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru berusia 48 tahun. Usia responden yang termuda adalah 35 tahun dan usia responden tertua adalah 66 tahun.

Insiden kanker payudara meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Usia perempuan yang lebih sering terkena kanker payudara adalah diatas 40 tahun, yang disebut dengan "*cancer age group*". Namun usia muda juga bukan jaminan aman dari kanker payudara (Luwia, 2003).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Supiah (2012), mayoritas pasien kanker payudara *post* mastektomi di poli bedah onkologi RSHS Bandung berada pada

rentang usia 41- 50 tahun yaitu berjumlah 26 orang (65%). Faktor usia merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab terjadinya kanker payudara. Wanita usia 60- 79 tahun mempunyai kemungkinan menderita kanker payudara 1:14 lebih tinggi dibanding wanita usia kurang dari 39 tahun yang mempunyai kemungkinan 1:14 (Taris & Suyatno).

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden *post* operasi mastektomi yang dirawat di ruang Anyelir dan Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 9 responden (30%).

Lubis (2011), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan, dan dengan pengetahuan yang baik diharapkan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dapat dilakukan dengan baik sehingga kanker payudara dapat dideteksi sedini mungkin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tiolena (2009), menunjukkan tingkat pendidikan yang rendah menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara.

Sukma (2012), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Hawari (2004) menyatakan bahwa ketidaktahuan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan kanker payudara.

Tingkat pendidikan akan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman bahwa kanker payudara adalah salah satu penyebab kematian tertinggi didunia khususnya bagi kaum wanita. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan permasalahan tersebut menjadi semakin kompleks.

Jenis Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 orang responden *post* operasi mastektomi yang dirawat di ruang Anyelir dan Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tiolena (2009) yang menyatakan, proporsi pasien kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2008 adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Selain itu, penelitian Sirait (2009) juga memperlihatkan bahwa kanker payudara banyak terjadi pada responden yang tidak bekerja sebanyak 53,83% diperkuat dengan penelitian *Band et al* (2002) yang menyatakan bahwa wanita yang aktif bekerja kemungkinan untuk terkena kanker payudara akan lebih kecil yaitu 20-40% dibanding wanita yang tidak aktif bekerja.

Penelitian Hartati (2008) juga menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara adalah IRT. IRT juga cenderung menggunakan alat kontrasepsi hormonal seperti pil atau suntik KB dalam waktu yang panjang. Terdapatnya kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral, membuat penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti pil atau suntik KB tidak dianjurkan lebih dari 5 tahun dan wanita yang telah berusia diatas 35 tahun harus lebih berhati-hati dalam menggunakan pil KB (Setiati, 2009). Penggunaan kontrasepsi oral lebih dari 8- 10 tahun dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker payudara (Taris & Suyatno, 2010).

Anggota Keluarga yang Merawat Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden *post* operasi mastektomi yang dirawat di ruang Anyelir dan Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, mayoritas responden dirawat oleh suami dan anak-anak mereka yaitu sebanyak 15 responden (50%). Dukungan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga. Dukungan

keluarga dapat berupa dukungan internal, seperti dukungan yang berasal dari pasangan (suami/istri), dukungan dari anak atau dukungan dari saudara kandung (Friedman, 2002).

Gambaran Dukungan Keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan pada 30 orang pasien *post* operasi mastektomi menunjukkan bahwa sebagian dari responden yaitu berjumlah 20 responden (66,7%) yang dirawat di ruang Anyelir dan Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru memiliki dukungan keluarga yang tinggi sedangkan 10 responden (33,3%) lainnya memiliki dukungan keluarga yang rendah. Hasil penelitian tersebut menggambarkan perbandingan antara dukungan keluarga yang tinggi dengan dukungan keluarga yang rendah cukup signifikan.

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu yang terdiri dari dukungan informasional aspek dalam dukungan ini adalah keluarga dapat sebagai pemberi nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberi informasi, dukungan penilaian aspek dalam dukungan ini adalah keluarga dapat memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian, dukungan instrumental aspek dalam dukungan ini adalah keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit, dan yang terakhir adalah dukungan ekonomi aspek dalam dukungan ini meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, didengarkan, dan mendengarkan (Caplan, 1976 dalam Friedman, 2002).

Dukungan keluarga yang tinggi dapat dilatarbelakangi oleh budaya yang ada, dimana jika ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang berat dan telah berusia lanjut harus dihormati, dihargai, dan dibahagiakan. Bahkan dalam tuntutan agama, orang yang lebih muda dan sehat dianjurkan untuk menghormati dan bertanggung jawab atas kesejahteraan orang yang lebih tua ataupun menderita penyakit, khususnya anggota keluarga sendiri (Departemen Sosial

Republik Indonesia, 1997 dalam Patricia, 2011).

Dukungan keluarga yang rendah dapat dilatarbelakangi oleh kesibukan anggota keluarga yang lain, misalnya anggota keluarga pasien tersebut memiliki tanggung jawab untuk melakukan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi pasien kanker payudara yang sudah dilakukan operasi pengangkatan payudara, agar dapat lebih meningkatkan semangat hidup atau motivasi dalam diri pasien kanker payudara dalam menjalani kehidupan selanjutnya.

Penelitian Fauziana (2011) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (dukungan emosional ($p\ value = 0,036 < 0,05$), dukungan informasi ($p\ value = 0,025 < 0,05$), dukungan nyata/materi ($p\ value = 0,028 < 0,05$) dengan motivasi menjalani kemoterapi pada pasien *post op Ca mammae* di RS Kanker Dharmais Jakarta. Dukungan keluarga yang tinggi itu sangat penting bagi pasien kanker payudara, karena hal tersebut dapat memberikan motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal untuk dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Dukungan keluarga juga sangat berperan bagi mereka yang sedang menghadapi atau yang menderita suatu penyakit, khususnya bagi pasien kanker payudara hal ini dapat membantu dan mempercepat proses penyembuhan (Sari, 2012).

Gambaran Mekanisme Koping

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki mekanisme koping yang adaptif yaitu sebanyak 21 responden (70,0%). Mekanisme koping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik (Rasmun, 2004).

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif

merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Penelitian Candra (2012), mengenai mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki mekanisme koping yang berorientasi pada masalah, reaksi ini merupakan koping yang digunakan dalam mengatasi masalah dengan berorientasi pada proses penyelesaian masalah meliputi, afektif atau perasaan, kognitif, dan psikomotor. Reaksi ini dapat dilakukan seperti berbicara dengan orang lain mengenai masalah yang dihadapi, mencari informasi sebanyak mungkin mengenai penyakitnya, dan melakukan aktifitas yang dapat mengurangi stres. Sebagai makhluk sosial mekanisme koping yang dimiliki oleh klien *post* operasi mastektomi akan sangat dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan, salah satunya adalah dukungan sosial (Lakey & Cohen, 2000 dalam Patricia, 2011).

Penelitian Freska (2011), mengenai mekanisme koping dengan tingkat depresi pada kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di bangsal bedah wanita didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan kejadian depresi pasien kanker payudara. Penelitian Sosial (2014) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan kepatuhan kemoterapi pada penderita keganasan yang mengalami kecemasan dan depresi.

Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (Rasmun, 2004).

Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Mekanisme Koping

Hasil analisa hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pada pasien *post* operasi mastektomi yang dirawat di ruang Anyelir dan Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan hasil bahwa dari 30 responden, terdapat 17 responden (85%) dengan dukungan keluarga yang tinggi dan memiliki mekanisme koping yang adaptif, persentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah dan memiliki mekanisme koping maladaptif yaitu yang berjumlah 6 responden (60%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p value* sebesar 0,030, berarti *p value* < (0,05%). Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna atau ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien *post* operasi mastektomi.

Kanker payudara beserta terapinya memiliki dampak fisik maupun psikologis. Kehilangan payudara akibat mastektomi akan menimbulkan dampak fisik, psikologis, psikososial dan seksual sehingga pasien kanker payudara yang sudah dilakukan pengangkatan payudara sangatlah memerlukan dukungan sosial, terlebih dari orang-orang terdekat agar dapat lebih meningkatkan semangat hidup dan dapat kembali melakukan aktifitas seperti sebelum sakit tanpa ada rasa malu atau rendah diri.

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moral maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga yang tinggi sangat penting dan dibutuhkan bagi pasien kanker payudara, karena hal tersebut dapat memberikan motivasi bagi pasien kanker payudara dalam menjalani proses pengobatannya.

Menurut teori (Bomar, 2004 dalam Sari, 2012) dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan

balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi), maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu).

Dukungan sosial (keluarga) tidak terlepas dari hubungan akrab. Adanya komunikasi yang baik antar keluarga dengan pasien kanker payudara, pasien mengetahui bahwa keluarganya tetap memberikan perhatian, mencintai, dan menghargainya walaupun dalam keadaan sakit (Nurmalasari dalam Sari, 2012). Menurut (Keliat, 1998 dalam Nursalam, 2011), mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam.

Menurut penelitian Wurara, dkk (2013), ada berbagai cara yang dilakukan pasien dalam menghadapi masalah baik secara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas, olahraga, dan lain sebagainya atau menggunakan cara yang maladaptif seperti minum alkohol, reaksi lambat atau berlebihan, menghindari, mencederai diri atau lain sebagainya.

Mekanisme koping yang dimunculkan pasien setelah operasi mastektomi sangatlah dipengaruhi oleh lingkungan sosial penderita. Dukungan keluarga terutama dari suami dapat memberikan rasa senang, rasa aman, rasa nyaman, dan dengan mendapatkan dukungan emosional akan mempengaruhi kesehatan jiwa (Subiatmi, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Supiah & Rahayu (2012) mengenai hubungan koping dan dukungan sosial dengan *body image* pasien kanker payudara *post* mastektomi yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara koping dengan *body image* serta adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *body image*.

Penelitian Saragih (2010) mengenai peranan dukungan keluarga dan koping pasien dengan penyakit kanker terhadap pengobatan kemoterapi di RB 1 Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Adam Malik Medan tahun 2010 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dan

koping pasien terhadap pengobatan kemoterapi. Hasil tersebut menunjukkan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang positif maka akan memiliki mekanisme koping yang baik.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya seperti pada pasien kanker payudara yang sudah dilakukan operasi pengangkatan payudara (*post* operasi mastektomi).

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pada pasien *post* operasi mastektomi menyatakan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap usia dewasa madya atau berusia 41-60 tahun, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), dan di rawat oleh pasangan (suami) dan anak-anak mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi memiliki kecenderungan untuk memiliki mekanisme koping yang adaptif, dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah memiliki kecenderungan untuk memiliki mekanisme koping maladaptif.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan *p value* = 0,030, artinya *p value* < (0,05) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pada pasien *post* operasi mastektomi.

SARAN

1. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat agar dapat menyediakan ruang konseling untuk dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan bagi para keluarga pasien *post* operasi mastektomi tentang pentingnya memberikan dukungan keluarga baik berupa dukungan informasional,

instrumental, emosional, dan dukungan penilaian agar dapat mempercepat dan memperlancar proses penyembuhan.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan kondisi *post* operasi mastektomi agar lebih dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarganya dan lebih peduli terhadap kebutuhan pasien baik fisik maupun psikologis untuk mencapai status kesehatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti yang akan melanjutkan penelitian ini diharapkan tidak hanya menggunakan kuesioner tetapi juga menggunakan lembar observasi agar dapat melihat bentuk dukungan keluarga yang diberikan secara nyata. Peneliti juga diharapkan dapat meneliti dukungan keluarga dengan lebih terperinci, yaitu dengan membahas komponen dukungan sosial pada pasien *post* operasi mastektomi satu per satu dengan jumlah sampel yang lebih besar agar dapat mewakili jumlah populasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F. (2012). *Koping ibu post partum dengan kelahiran bayi berat badan lahir rendah di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Diperoleh tanggal 20 Agustus 2014 dari <http://repository.usu.ac.id>
- Anggraeni, M., & Ekowati, W. (2010). *Peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pencapaian integritas diri pasien kanker payudara post radikal mastektomi*. Diperoleh tanggal 18 Mei 2014 dari <http://jos.unsoed.ac.id>
- Astana, M. (2009). *Bersahabat dengan kanker*. Yogyakarta: Araska
- Candra, W. (2012). *Mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara*. Diperoleh tanggal 16 Oktober 2014 dari <http://jurusankeperawatanbali.com>
- Friedman, M. (2002). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktek*. Jakarta: EGC

- Hartati, A. S. (2008). Konsep diri dan kecemasan wanita kanker payudara di poli bedah onkologi RSUP H. Adam Malik Medan. Diperoleh tanggal 19 Januari 2015 dari <http://www.repository.usu.ac.id>
- Hawari, D. (2004). *Kanker payudara dimensi psikoreligi*. Jakarta: FKUI
- Hurlock, R.J. (2002). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Surabaya: Erlangga
- Lubis, W.N. (2011). *Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-50 tahun mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara*. Diperoleh tanggal 22 Januari 2015 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31339/7/.pdf>.
- Luwia. (2003). *Problematika dan keperawatan payudara*. Jakarta: Kawan pustaka
- Mawaddah & Murtiani. (2012). *Hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pasien ca.mammae di ruang rawat inap Lontara II RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Diperoleh tanggal 16 Oktober 2014 dari <http://library.stikesnh.ac.id>
- Medical Record RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. (2013). *Pravelensi kejadian kanker payudara*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad Pekanbaru
- Nursalam & Kurniawan, N.D. (2011). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Patricia, H. (2011). *Hubungan dukungan keluarga terhadap strategi koping pasien stroke di RSUD Achmad Moectar Bukit tinggi*. Pekanbaru: Skripsi (tidak dipublikasikan)
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi kanker pada wanita*. Jakarta: Sagung seto
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi dini, dan pencegahan kanker pada wanita*. Jakarta: Sagung seto
- Rasmun. (2004). *Stres, koping, dan adaptasi*. Jakarta: Sagung seto
- Saragih, R. (2010). *Peranan dukungan keluarga dan koping pasien dengan penyakit kanker terhadap pengobatan kemoterapi di RB 1 RSUP Haji Adam Malik Medan*. Diperoleh tanggal 24 Mei 2014 dari <http://jurnal.uda.ac.id>
- Sari, M. (2012). *Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Jurnal Ners Indonesia
- Sirait. (2009). *Hubungan kontrasepsi pil dengan tumor/kanker payudara di Indonesia*. Diperoleh tanggal 19 Januari 2015 dari http://mki.idionline.org/index.php?uPage=mki.mki_dl&smod=mki&sp=public&key=MTYxLTIz
- Sonial, G. (2014). *Hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan kemoterapi pada penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi*. Diperoleh pada tanggal 22 Januari 2014 dari http://mka.fk.unand.ac.id/images/article_s/No_1_2014/artikel_06.pdf.
- Subiatmi. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2015 dari <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?>
- Sukma, F. (2012). *Hubungan pengetahuan dengan deteksi dini (SADARI) dengan keterlambatan penderita kanker payudara melakukan pemeriksaan di RSUD Klaton Kabupaten Pekalongan*. Diperoleh pada tanggal 19 Januari 2015 dari <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/eskripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=230&bid=278>.
- Supiah, A., Prawesti, A., & Rahayu, U. (2012). *Hubungan koping dan dukungan sosial dengan body image pasien kanker payudara post mastektomi di poli bedah onkologi RSHS Bandung*. Diperoleh tanggal 24 Mei 2014 dari <http://journals.unpad.ac.id>

- Taris, E., & Suyatno. (2010). *Bedah onkologi diagnosis dan terapi*. Jakarta: Sagung seto
- Tiolen, R. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pengobatan pada wanita penderita kanker payudara RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2008*. Diperoleh tanggal 19 Januari 2015 dari <http://repository.usu.ac.id/handle/12345678/14723>
- Wurara, Y., Kanine, E., & Wowiling, F. (2013). *Mekanisme coping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Prof.Dr.R.D Kandou Manado*. Diperoleh tanggal 15 juni 2014 dari <http://ejournal.unsrat.ac.id>