
**HUBUNGAN MEKANISME COPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PASIE KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

Aryati Andinata, Erna Marni, Susi Erianti

Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

*penulis korespondensi: rhy.andinata14@gmail.com

Dikirim 28 Februari 2020; Diterima 02 Agustus 2020; Dipublikasi Agustus 2020

Abstract

Chemotherapy refers to a procedure treatment by using drugs that can kill cancer cells. The chemotherapy can cause anxiety of patient because they feel frightened physically and mentally. Therefore, the proper coping mechanism should be done to face this problem. This research aims to know about the correlation between coping mechanism and the anxiety level of the patient with cancer who was doing chemotherapy at RSUD Arifin Achmad Riau Province. This is quantitative research with descriptive correlation design and cross-sectional approach. The instrument used in this research is questionnaire. There is 96 respondent involved as the sample for this research. All of the respondents is the patient with cancer who was doing chemotherapy at RSUD Arifin Achmad Riau Province. The author used an accidental sampling method. The analysis style used in this research is the single variable with frequency distribution and two variable with the Kolmogorov-Smirnov statistic test. The result of this research shows that there is no significant effect of coping mechanism towards the anxiety level with p-value = 1,00 ($p \geq 0,05$). The author gives a suggestion to RSUD Arifin Achmad Riau Province to increase the quality of coping mechanism to their patient.

Keywords: *Anxiety level, Chemotheraphy, Coping mechanism*

1. PENDAHULUAN

Kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh terganggunya suatu kontrol regulasi pertumbuhan sel-sel normal yang ada didalam tubuh manusia(1). Angka kejadian penyakit kanker semakin lama semakin meningkat. Berdasarkan Data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)*, pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker. Penyakit kanker juga merupakan penyakit yang menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Terdapat 8.201.575 kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker di seluruh dunia (2).

Di Indonesia dalam tahun terakhir kanker menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian terbesar setelah penyakit jantung. Prevalensi tingkat kejadian kanker mengalami kenaikan, berdasarkan data RISKESDAS pada tahun 2013 angka kejadian kanker sebanyak 1,4% dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 1,79%, sedangkan di Provinsi Riau angka kejadian kanker menurut data RISKESDAS 2018 sebanyak 1,67%, dan menurut data yang didapatkan dari rekam medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2018 didapatkan data pasien kanker sebanyak 7.599 juta kasus.

Berbagai pilihan terapi dapat dilakukan untuk mengatasi kanker. Penanganan penyakit kanker sendiri bisa dilakukan dengan kemoterapi, radioterapi, dan operasi. Kemoterapi merupakan obat yang paling sering

digunakan untuk menangani penyakit kanker, obat kemoterapi yang paling banyak digunakan adalah *antimetabolite*, senyawa *interaktif DNA*, senyawa *antitubulin*, *hormone* dan senyawa penarget *molekuler* (3). Kemoterapi merupakan suatu proses pemberian obat-obatan anti kanker yang diberikan dalam bentuk cair, kapsul ataupun melalui infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker yang ada, kemoterapi sendiri juga dapat mengontrol sel-sel kanker yang sudah menyebar ke tubuh lainnya.

Kemoterapi memiliki berbagai macam efek samping, diantaranya akan menurunkan jumlah sel-sel darah yang akan kembali normal setelah seminggu kemudian, menimbulkan kerontokan pada rambut, anemia, kulit terasa gatal dan kering, mual dan muntah, diare serta terjadinya konstipasi. Akibat dari efek samping yang ditimbulkan dari kemoterapi ini akan membuat pasien merasa tidak nyaman, takut, cemas, malas bahkan sampai frustrasi atau mengalami keputusasaan dengan pengobatan yang dijalani. Berbagai macam dukungan diperlukan untuk proses penyembuhan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, diantaranya adalah perlunya mekanisme koping dari keluarga, termasuk juga mekanisme koping dari diri individu yang menjalani pengobatan kemoterapi tersebut (1)

Mekanisme koping adalah suatu usaha untuk menahan terjadinya ketegangan yang dapat mengancam pertahanan dari diri pasien (maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang akan atau yang sedang dihadapi pasien (adaptif). Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif, mekanisme konstruktif dapat terjadi apabila ketika kecemasan dianggap sebagai sinyal dari sebuah peringatan dan individu itu sendiri menerimanya sebagai sebuah tantangan untuk menyelesaikan masalah yang ada, sedangkan mekanisme koping destruktif dapat terjadi apabila seseorang individu itu menghindari kecemasan yang ada tanpa menyelesaikan masalahnya terlebih dahulu. Setiap orang menggunakan mekanisme koping pertahanan untuk mengatasi kecemasan dalam tingkat ringan, sedang sampai dengan tingkat kecemasan yang berat(4) Koping dari seorang individu sangat mempengaruhi terhadap tingkat kecemasan yang dialami, koping merupakan suatu perubahan kognitif dan perilaku yang terjadi secara konstan, hal ini terjadi sebagai upaya untuk mengatasi tuntunan internal atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Koping sendiri bukanlah sebuah peristiwa tunggal, melainkan sesuatu peristiwa yang bersifat dinamik (gabungan dari metode koping, yaitu adanya *skill* dan strategi yang dipakai) secara berkesinambungan untuk mengadakan perubahan hubungan individu dan lingkungan(5)

Hasil dari survei data awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Arifin Achmad yang dilakukan pada beberapa pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi, saat dilakukan pengkajian pada pasien yang menderita kanker payudara yang akan menjalani kemoterapi keenamnya, pasien mengatakan sudah tidak merasakan cemas lagi, karena mendapatkan dukungan dari keluarganya, tapi pada saat ditanya bagaimana mekanisme koping pasien saat pertama kali melakukan kemoterapinya, dan pasien mengatakan bahwa dia merasa putus asa dan sangat merasa tidak percaya akan kenyataan yang sedang dia hadapi dan merasa "*down*" karena harus melakukan tindakan kemoterapi yang membuat dia merasa tidak berguna lagi dan ingin menghentikan kemoterapinya.

Pasien dengan kanker otot yang akan menjalani kemoterapi pertamanya, mengatakan ia merasa takut dan sangat cemas luar biasa, kecemasan yang dialami oleh pasien dikarenakan ia baru melakukan tindakan kemoterapi pertamanya, saat ditanya bagaimana mekanisme koping pasien, ia mengatakan merasa sangat putus asa dan takut akan gagal dalam melakukan tindakan kemoterapinya tersebut. Pasien dengan kanker payudara yang akan melakukan kemoterapi keenamnya,

mengatakan masih merasakan kecemasan dan adanya perasaan tertekan karena menambah beban dari keluarga dalam hal biaya dan waktu.

Pasien dengan kanker tiroid yang akan melakukan kemoterapi ketiga, mengatakan bahwa ia sudah merasa lelah melakukan kemoterapinya secara rutin dikarenakan ia merasa kurang percaya diri akan perubahan yang ia alami pada dirinya, saat ditanya tentang mekanisme kopingnya ia mengatakan merasa putus asa dan menganggap semua yang dialaminya tidaklah adil. Pasien dengan kanker ovarium melakukan kemoterapi ketiganya, mengatakan bahwa ia sudah tidak merasakan cemas lagi karena sudah bisa menerima semua yang terjadi pada dirinya, ia juga mengatakan bahwa ia semangat untuk menjalani kemoterapinya karena ingin cepat sembuh dari penyakitnya.

Kecemasan yang dialami oleh pasien kanker harus diatasi sesegera mungkin, karena jika tidak dapat membahayakan dan dapat menyebabkan stress yang berlebihan, sehingga dapat berpengaruh dan dapat memperparah keadaan dari pasien kanker tersebut. Berdasarkan fenomena yang peneliti temukan dilapangan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang bermaksud menghubungkan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Peneliti mengukur variabel secara bersamaan pada waktu tertentu dalam suatu sampel populasi. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang ada di ruang seruni RSUD Arifin Achmad tahun 2019 yaitu sebanyak 127 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 96 orang diambil dari pasien penderita penyakit kanker yang menjalani kemoterapi yang ada pada saat peneliti sedang melakukan penelitian di ruang seruni, pasien kanker dengan kategori semua jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), pasien kanker dengan kategori usia remaja awal hingga dewasa akhir, memahami bahasa Indonesia dan bersedia menjadi responden.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa *univariat dan bivariate*. Analisa *univariat* pada penelitian ini adalah karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, siklus kemoterapi, gambaran mekanisme koping dan gambaran tingkat kecemasan.

Analisa *bivariat* bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen (tingkat kecemasan) dan variabel dependen (mekanisme koping). Menggunakan uji statistik *Kolmogorof-smirnov* dan didapatkan hasil $p_{value} = 1,00 > 0,05$ yang menunjukkan hasil tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

Uji Validitas kuesioner menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang diukur atau yang ingin diketahui(6). Uji validitas dilakukan di ruangan Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan pengujian yang dilakukan pada 20 responden, $df = n-2$ ($20-2 = 18$), r tabel bernilai 0,444. Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan untuk mekanisme koping diperoleh 8 pernyataan yang dikatakan valid dari 22 pernyataan dengan r hitung (0,730) $>$ r tabel (0,444) dan kemudian untuk 14 pernyataan yang tidak valid diganti bahasa

pernyataan tanpa mengubah makna agar responden mengerti apa maksud dari kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Uji Reliabilitas kuesioner yang sudah lulus uji validitas kemudian akan dilakukan uji reabilitas agar bisa disebarkan kepada responden. Uji realibilitas menunjukkan sejauh mana alat itu bekerja dan tetap konsisten meskipun dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan menggunakan alat yang ukur yang sama. Standar uji Cronbach's alpha dengan nilai standar yaitu 0,6 ketentuannya adalah jika nilai Cronbach's alpha \geq 0,6 maka pernyataan dikatakan reliable begitupun sebaliknya. Dari hasil uji nilai cronbach's alpha didapatkan 0,742 > 0,60 maka dikatakan konsisten. Semakin mendekati nilai 1 maka dikatakan reliabilitas yang sempurna (7)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dari bulan Juni - Juli 2019. Jumlah responden terdiri atas 96 responden yang merupakan pasien kanker di Ruang Seruni RSUD Arifin Achmad dengan data yang diperoleh seperti pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2019

No	Karakteristik Responden	f	(%)
1	Usia		
	Remaja awal (12-16 tahun)	2	2,1
	Remaja akhir (17-25 tahun)	8	8,3
	Dewasa awal (26-35 tahun)	24	25,0
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	62	64,6
2	Jenis kelamin		
	Laki – laki	28	29,2
	Perempuan	68	70,8
3	Pendidikan		
	Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTS)	30	31,3
	Pendidikan menengah (SMA/SMK)	55	57,3
	Pendidikan tinggi (D3/S1)	11	11,5
4	Pekerjaan		
	Pelajar/Mahasiswa/i	6	6,3
	Swasta/Wiraswasta	45	46,9
	PNS	3	3,1
	IRT	37	38,5
	Tidak Bekerja	5	5,2
	Total	96	100,0

Berdasarkan tabel 1 rentang usia responden terbanyak berada di dewasa akhir pada rentang usia 36-45 tahun (64,6%). Menurut Yosep (2009)(8) usia dewasa memiliki karakteristik tercapainya suatu kematangan fisik seperti kematangan sistem dan memiliki tingkatan energi yang tinggi, sedangkan perkembangan psikososial dikaitkan dengan tercapainya identitas diri. Pada usia

dewasa perkembangan kognitifnya telah mampu untuk berfikir secara kritis dan berdasarkan kenyataan. Faktor usia turut mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu tindakan yang mereka lakukan. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah pula pengalaman dan kematangan dan akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku yang dalam hal ini responden menjalani kemoterapi.

Sebagian besar berjenis kelamin perempuan (70,8%). Gender merupakan perbedaan suatu peran dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial dalam kehidupan keluarga termasuk masyarakat. Rasa cemas yang dirasakan oleh sebagian responden perempuan yang melakukan kemoterapi di penelitian ini lebih ke arah harga diri, mereka jadi merasa minder dan merasa mereka tidak berguna lagi oleh karena efek kemoterapi yang membuat perubahan pada fisik mereka.

Lebih dari separoh memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK) yaitu 57,3%. Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan merupakan hal yang penting dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan individu seutuhnya, dalam artian supaya individu dapat mengembangkan potensi seseorang semaksimal mungkin. Dengan pendidikan yang semakin tinggi diharapkan pemahaman komunikasi, informasi dan edukasi akan lebih sempurna lagi. Dalam penelitian ini pendidikan menjadi salah satu faktor terjadinya kecemasan pada responden, dikarenakan pada penelitian ini rata-rata responden memiliki pendidikan menengah dimana mereka kurang mengetahui apa itu penyakit kanker, bagaimana cara pengobatannya dan efek apa saja yang akan terjadi apabila mereka menjalani pengobatan dari kemoterapi yang membuat mereka merasa cemas akan pengobatan yang mereka jalani.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rata-rata responden bekerja di sector swasta/wiraswasta sebanyak 45 orang (46,9%). Berdasarkan hasil dari penelitian Kunthi Isti Mukharomah dan Widya Hary Cahyati (2016)(9) didapatkan hasil Sosial ekonomi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi bagi seseorang untuk tau atau untuk mendapatkan deteksi dini dari penyakit kanker, dimana status pekerjaan dan tingkat penghasilan sangat berpengaruh dalam hal ini, dikarenakan pasien dengan tingkat sosial ekonomi atau pendapatan yang rendah mempengaruhi akses untuk mendapatkan pelayanan deteksi dini dari kanker, sehingga beresiko mengalami keterlambatan diagnosis dan pengobatan dari kanker ini, sehingga pada saat mereka tau mereka terkena kanker mereka akan mengalami kecemasan.

Responden yang menjalani kemoterapi rata-rata berada di siklus kemoterapi ke 3. Siklus kemoterapi didapatkan seperti pada tabel 2:

Tabel 2. Siklus Kemoterapi Pada Pasien Kanker

	Mean	Std. Deviation	Min-Max
Siklus kemoterapi	3,42	1,91	1-8

Kemoterapi merupakan terapi sistemik melalui infus yang membuat obat dapat masuk ke seluruh sistem di tubuh penderita kanker dan paling sering digunakan. Kemoterapi dapat bersifat sebagai pelengkap terhadap operasi, dimana operasi akan mengontrol secara lokal, sedangkan kemoterapi mengontrol sel-sel kanker yang sudah dapat menyebar ke tempat lain. Kemoterapi pada responden yang tergolong baru akan memberikan rasa cemas, ini dikarenakan adanya efek yang timbul dari kemoterapi yang dapat membuat perubahan pada fisik seorang responden tersebut.

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau seperti terlihat pada tabel 3 :

Tabel 3 Distribusi frekuensi Mekanisme koping

No	Mekanisme koping	<i>f</i>	%
1	Positif	5	5,2
2	Negatif	91	94,8
Total		96	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki mekanisme koping yang negatif yaitu sebanyak 91 orang (94,8%). Mekanisme koping merupakan suatu cara yang dilakukan seseorang untuk menyelesaikan suatu masalah yang sedang dia hadapi, menyesuaikan diri dengan suatu perubahan, serta respon terhadap situasi yang menurutnya mengancam(5). Mekanisme koping juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah usia, dimana usia dewasa lebih mampu mengontrol stress dibandingkan dengan anak-anak dan usia lanjut(10). Semakin tinggi umur maka semakin tinggi tingkat kematangan dan kekuatan seseorang untuk lebih percaya dengan apa yang sedang mereka alami, semakin tua umur seseorang makin konstruktif pula dalam menggunakan koping terhadap masalah yang sedang mereka dihadapi.

Selain usia mekanisme koping juga dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial dan dukungan harga diri, dimana disini dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga maupun dari teman-teman terdekat yang didapatkan oleh pasien selama pengobatan dapat mempengaruhi pasien dalam menggunakan koping yang ada, dikarenakan keluarga dan teman-teman terdekat merupakan support system bagi pasien dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan harga diri berpengaruh terhadap mekanisme koping seseorang, dimana pasien yang sedang dalam keadaan sakit akan merasa mereka tidak berguna lagi dan hanya menyusahkan orang-orang yang ada disekitarnya, disini peran dukungan harga diri sangatlah dibutuhkan oleh pasien yang sedang menjalani pengobatannya agar mekanisme koping pasien tetap dalam keadaan positif atau baik (11)

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagian besar mengalami cemas, seperti terdapat tabel 3:

Tabel 4 Distribusi frekuensi Tingkat kecemasan

No	Tingkat kecemasan	<i>f</i>	%
1	Cemas ringan 6-14	9	9,4
2	Cemas sedang 15-26	52	54,2
3	Cemas berat > 27	35	36,5
Total		96	100,0

Tabel 4 menunjukkan responden pada penelitian ini rata-rata memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 49 orang (50,0%). Kecemasan merupakan suatu ketegangan yang menimbulkan rasa tegang dan kehilangan yang diakibatkan karena adanya penilaian yang subjektif dari komunikasi intrapersonalnya, hal ini juga dapat diartikan sebagai sebuah perasaan yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya(5). Tingkat kecemasan dari seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor usia, usia merupakan tolak ukur tentang kematangan cara berfikir seseorang dalam menganalisa suatu masalah yang

sedang dihadapinya (6) Semakin matang umur seseorang maka semakin siap seseorang tersebut untuk menangani kecemasannya, sedangkan usia yang masih tergolong dewasa awal belum siap untuk menangani kecemasan(8)

Selain usia, faktor tinggi atau rendahnya tingkat kecemasan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman trauma dan perubahan peran yang terjadi. Pengalaman yang tidak menyenangkan yang terjadi dimasa lalu akan menjadi pengalaman yang sangat membekas dan dapat mengakibatkan rasa trauma yang mendalam bagi pasien, sehingga dapat meningkatkan rasa cemas yang berlebihan yang akan berdampak buruk bagi pasien itu sendiri. Perubahan peran yang dialami oleh seseorang ketika sedang sakit akan menjadi ancaman tersendiri bagi dirinya, dan akan meningkatkan kecemasan seseorang tersebut menjadi lebih buruk lagi (12)

Pada responden yang mempunyai mekanisme koping negatif separohnya memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 49 orang (51,0%). Sedangkan pada responden dengan mekanisme koping positif 3,1% memiliki tingkat kecemasan sedang seperti terlihat pada tabel 5:

Tabel 5. Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Mekanisme koping	Tingkat kecemasan						Total	<i>p value</i>	
	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	
Positif	0	0,0	3	3,1	2	2,1	5	100,0	1,00
Negatif	9	9,4	49	51,0	33	34,4	91	100,0	
Total	9		52		35		96		

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa Di didapatkan *p value* 1,00 > 0,05, hal ini berarti menunjukkan tidak terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Asri rahmawati, Arena lestari, Ferry setiawan (2015)(13) yaitu terdapatnya hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan hasil *p-value* (0,004) lebih kecil dari nilai alpha (0,05). Terdapat perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Asri rahmawati, Arena lestari, Ferry setiawan (2015) yang terletak pada hasil ukur mekanisme koping, yaitu hasil ukur mekanisme koping menggunakan adaptif dan maladaptif sedangkan pada penelitian yang dilakukan saat ini menggunakan mekanisme koping positif dan negatif. Mekanisme koping merupakan mekanisme yang digunakan oleh seorang individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Koping merupakan suatu respon seorang individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik secara fisik maupun psikologinya. Kecemasan merupakan suatu ketegangan atau perasaan yang tidak aman dan dikhawatirkan yang timbul karena adanya perasaan yang tidak menyenangkan.

Menurut peneliti, pada penelitian ini didapatkan mekanisme koping dan kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pengetahuan dari responden, pada penelitian ini responden rata-rata berada pada tingkat pendidikan menengah yaitu SMA/SMK yang membuat kurangnya pengetahuan responden terhadap kemoterapi yang sedang dijalannya, selain pengetahuan kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman kemoterapi yang dilakukan oleh responden yang rata-rata responden pada penelitian ini baru menjalani kemoterapinya yang ke 3, responden memiliki tingkat kecemasan diantara cemas sedang dan berat. Sumber koping yang dimanfaatkan secara baik

seperti adanya keberadaan keluarga dan dukungan keluarga dapat membantu pasien mengembangkan mekanisme koping yang positif, sehingga pasien dapat menangani kecemasan dengan baik. Hal ini dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Umumnya responden memiliki usia yang berada ditingkat dewasa akhir dengan rentang usia 36-45 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan sedang (SMA), Pekerjaan swasta/wiraswasta dan sudah melakukan kemoterapi sebanyak 3 kali. Gambaran mekanisme koping umumnya negatif. Gambaran kecemasan umumnya berada di tingkat kecemasan sedang. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang melakukan kemoterapi di Ruang Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2019 dengan *p value* $1,00 < 0,05$.

5. REFERENSI

1. Mulyani dan Rinawati. Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
2. Kemenkes. Buletin Kanker. Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.; 2015.
3. Nusbaumer dan Bonnabry S. Analisis of anticancer drugs : A review Talanta. 2011;
4. Ah. Yusuf, Rizky Fitriyasaki PK dan HEN. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba medika; 2015.
5. Nasir, Abdul dan Abdul M. Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba medika; 2011.
6. Notoatmodjo S. metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
7. Kelana DK. Metodologi penelitian keperawatan. Jakarta: EGC; 2011.
8. Yosep I. Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika aditama; 2009.
9. Mukharomah KI, Cahyati WH. Diagnosis Penderita Kanker Leher Rahim Di RSUD Kota Semarang. Public Heal Perspect J. 2016;1(1):60-6.
10. Siswanto. Kesehatan Mental: Konsep Cakupan dan Perkembangannya. Yogyakarta: C.V Andi Offset.; 2017.
11. Parvan K, Ahangar R, Hosseini FA Isada., Abdollahzadeh F, Ghojazadeh M, Jasemi M. Coping methods to stress among patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2015;26(2):255-62.
12. Kalia BA. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta: EGC; 2011.
13. Rahmawati A, Lestari A, Setiawan F. Mekanisme koping berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi di ruang kemoterapi rs urip sumoharjo lampung. Motorik. 2015;10(20):47-52.