



JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN

<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Pengaruh Durasi Terdiagnosa Kanker terhadap Sub Skala Primer Strategi Koping Pasien Kanker



Yesiana Dwi Wahyu Werdani

Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Info Artikel

Abstrak

Sejarah Artikel:

Diterima, 01/09/2019

Disetujui, 03/10/2019

Dipublikasi, 05/12/2019

Kata Kunci:

Durasi Terdiagnosa Kanker; Sub Skala Primer, Strategi Koping, Kanker

Diagnosa penyakit kanker dipersepsikan oleh sebagian besar orang sebagai penyakit yang berbahaya dan mematikan. Respon penolakan, cemas, depresi dan ketakutan menjadi dominan, sehingga memengaruhi individu dalam menentukan strategi koping untuk mengatasi masalah pasca terdiagnosa kanker. Tujuan penelitian membuktikan adanya pengaruh durasi terdiagnosa kanker terhadap sub skala primer strategi koping pasien kanker. Desain yang digunakan *cross sectional*. Populasinya adalah pasien kanker dengan kesadaran composmentis di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur yang berjumlah 32 orang, diambil dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu *Coping Strategies Inventory Short Form (CSI-S)*. Uji statistik dengan regresi ordinal dilakukan pada variabel durasi terdiagnosa kanker terhadap 8 sub skala primer dan didapatkan 6 sub skala memiliki $p < 0.05$ yaitu sub skala pemecahan masalah, restrukturisasi kognitif, ekspresi emosi, penghindaran masalah, pikiran angan, dan *self criticism*, sedangkan sub skala kontak sosial dan isolasi sosial tidak memiliki hasil yang signifikan $p > 0.05$. Durasi terdiagnosa kanker < 1 tahun lebih dominan terhadap strategi koping akibat reaksi penolakan, sedangkan diagnosa kanker > 1 tahun lebih adaptif terhadap sakitnya, sehingga strategi koping yang diambilpun lebih adaptif pula. Durasi terdiagnosa kanker dapat memengaruhi respon psikologis individu yang berdampak terhadap pengambilan keputusan strategi koping terhadap masalah yang dihadapi.

The Effect of Cancer Diagnosed Duration on Primary Sub-Scale on Coping Strategies in Cancer Patients

Article Information

Abstract

History Article:

Received, 01/09/2019

Accepted, 03/10/2019

Published, 05/12/2019

Cancer is perceived by most people as a dangerous disease. The anxiety, depression and fear becomes dominant so it affects individuals in determining coping strategies in overcoming post-diagnosed cancer. The aim was to prove the effect of cancer diagnosed duration on primary sub-scale coping strategies in cancer patients. This study used cross sectional design. The population was composmentis cancer patients at Cancer Foun-

Keywords:

Duration of Diagnosed Cancer, Primary Sub-Scale, Coping Strategy, Cancer

dation Indonesia Branch in East Java, Surabaya. The samples were 32 respondents taken by total sampling method. The instrument used the Coping Strategies Inventory Short Form. Statistical tests by ordinal regression was done on variable duration diagnosed with cancer in 8 primary sub-scales and obtained 6 sub-scales having $p < 0.05$, consist of problem solving, cognitive restructuring, emotional expression, problem avoidance, mind thinking, and self criticism. Sub-scales social contact and social isolation did not have significant results $p > 0.05$. The duration of cancer diagnosed less than 1 year was more dominant in coping strategies due to rejection reactions, while more than 1 year was more adaptive to the illness situation and coping strategies taken was more adaptive too. The duration of cancer diagnosed can affect the psychological response of an individual that has an impact on decision-making on coping strategies on the problems faced.

© 2019 Jurnal Ners dan Kebidanan

✉Correspondence Address:

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, East Java - Indonesia

Email: ywerdani@yahoo.com

DOI: 10.26699/jnk.v6i3.ART.p348-356

This is an Open Access article under the CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

PENDAHULUAN

Penyakit kanker dipersepsikan oleh sebagian besar orang sebagai penyakit yang mematikan. Seseorang yang telah terdiagnosa kanker terdorong untuk berpikir tentang sebuah kematian (1). Tidak mudah bagi seseorang untuk menerima diagnosa penyakit kanker ataupun penyakit kronis yang lain. Bahkan pada periode kritis segera setelah diagnosis kanker risiko bunuh diri yang berlebihan menjadi sangat tinggi (2).

Denial atau penolakan merupakan hal yang pertama kali terjadi sebagai bentuk respon terhadap diagnosa penyakit. Seseorang yang mengalami *denial* dapat memberikan reaksi syok dan tidak percaya yang diikuti oleh reaksi emosional, yang membantu seseorang mengatasi rasa kehilangan (3). Rasa kehilangan yang muncul dapat meningkatkan rasa kesepian, ketakutan, kemarahan, kesedihan, ketidakberdayaan, dan keputusan bagi seseorang (4).

GLOBOCAN 2018 memperkirakan akan ada sekitar 18.1 juta kasus kanker baru, sejumlah 9.6 juta kematian pada tahun 2018 diakibatkan oleh kanker sebesar 9,5 juta (tidak termasuk kanker kulit nonmelanoma) (5). Prevalensi kanker di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 capaian tertinggi adalah DI Yogyakarta sebesar 4.9 permil, kanker terbanyak berada pada rentang usia

55–64 tahun sebesar 4.62 permil, wanita terdiagnosa kanker mencapai 2.9 per mil dan mayoritas berada di wilayah perkotaan 2.06 permil. Kanker lebih banyak diderita oleh rakyat Indonesia yang berpendidikan tinggi 3.57 permil (6). Diagnosa penyakit kanker untuk pertama kali sangat memengaruhi kondisi psikologis seseorang. Satu tahun setelah diagnosis kanker, tingkat depresi dapat mencapai 9–21%, tingkat tertinggi terjadi selama proses pengobatan, dan prevalensi depresi mulai menurun tiga bulan setelah selesainya proses pengobatan (7).

Gangguan psikologis yang muncul pasca terdiagnosa kanker ataupun penyakit kronis yang lain sangat memengaruhi individu beradaptasi dengan masalahnya dalam bentuk mekanisme koping. Penelitian terhadap 66 pasien dengan transplantasi ginjal, memiliki strategi koping yang maladaptif seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, penghindaran terhadap masalah, dan mengkritisi diri sendiri (8). Emosi negatif juga menjadi salah satu yang muncul pada strategi koping yang digunakan pasien pasca diagnosis penyakit serius. Emosi merupakan reaksi umum terhadap diagnosis suatu penyakit, emosi negatif dapat berkisar dari yang tidak menyenangkan hingga yang dapat melumpuhkan. Emosi negatif dapat bermanifestasi sebagai gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, kesedihan, kemarahan, rasa bersalah, dan ketakutan (9). Ke-

kuatiran emosional pada pasien kanker yang paling umum adalah rasa takut akan kekambuhan dan hidup dengan ketidakpastian (10). Diagnosis kanker berdampak pada berbagai dimensi kehidupan pasien, termasuk dimensi psikologis, sosial, fisik, dan spiritual, hal ini menyebabkan efek jangka panjang pada kualitas hidup pasien (11).

Mencari dukungan sosial dan upaya yang berfokus pada emosi adalah strategi koping utama yang digunakan wanita dengan diagnosis kanker payudara, terutama pada fase awal diagnosis kanker payudara (12). Penelitian terhadap 62 wanita Iran dengan kanker payudara menyatakan bahwa *problem focused*, penghindaran, dan penyangkalan adalah koping yang paling sering dilakukan oleh pasien (13).

Tujuan penelitian ini membuktikan adanya pengaruh durasi terdiagnosa kanker terhadap sub skala primer strategi koping pada pasien kanker.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi adalah pasien kanker dengan kesadaran composmentis di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur yang berjumlah 32 orang yang diambil dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *Coping Strategies Inventory Short Form (CSI-S)* yang berorientasi pada 8 sub skala primer yaitu pemecahan masalah, restrukturisasi kognitif, ekspresi emosi, kontak sosial, penghindaran terhadap masalah, pikiran dan angan, *self criticism*/ mengkritisi diri sendiri dan isolasi sosial. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan Pearson Product Moment dan didapatkan nilai r_s (kekuatan korelasi) dengan rentang 0.715 – 0.959 dan uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach's Alpha* didapatkan hasil alpha 0.988. Dari kedua uji ini menunjukkan bahwa instrumen tersebut *valid* dan *reliable*, sehingga layak sebagai alat ukur untuk mengukur mekanisme koping.

Sebelum pengambilan data, peneliti memenuhi etika penelitian melalui pemberian penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat, resiko dan prosedur yang akan dijalankan pada penelitian ini. Pasien kanker yang telah memahami penjelasan dan menyatakan setuju untuk menjadi responden menandatangani lembar *informed consent*. Seluruh responden diberikan kuesioner data demografi dan kuesioner CSI-S. Setelah data terkumpul, peneliti

melakukan koding, skoring, tabulasi, dan uji statistik regresi ordinal dengan $p < 0.05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Data Demografi Responden

Data Umum	Kategori	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Usia	26 – 35 tahun	3	9.4
	36 – 45 tahun	4	12.5
	46 – 55 tahun	10	31.2
	56 – 65 tahun	12	37.5
	>65 tahun	3	9.4
Jenis kelamin	Perempuan	28	87.5
	Laki-laki	4	12.5
Status pernikahan	Belum menikah	2	6.3
	Menikah	21	65.6
	Janda	7	21.8
	Duda	2	6.3
Pendidikan terakhir	SD	6	18.7
	SMP	10	31.3
	SMA	16	50.0
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	20	62.6
	Petani	4	12.5
	Pedagang	4	12.5
	Swasta	2	6.2
	Tidak bekerja	2	6.2
Stadium kanker	II	15	46.9
	III	13	40.6
	IV	4	12.5
Pendamping	Keluarga inti	27	84.4
	Sendiri	5	15.6

Sumber: Data Primer

Pada Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia 56-65 tahun (37.5%), didominasi oleh perempuan (87.7%), responden sebagian besar berstatus menikah (65.6%) dan berpendidikan terakhir SMA (50%). Pekerjaan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga (62.6%). Responden mayoritas menderita kanker pada stadium II (46.9%) dan yang mendampingi selama pengobatan kanker adalah keluarga inti (84.4%).

Berdasarkan Tabel 2 dapat dideskripsikan bahwa pada responden yang telah terdiagnosa kanker < 1 tahun mayoritas responden memiliki strategi koping pada sub skala primer berupa pemecahan masalah, restrukturisasi kognitif dan pikiran angan

Tabel 2 Pola Sub Skala Primer Pada Strategi Koping

Sub Skala Primer Strategi Koping	Kategori	Durasi Terdiagnosa Kanker < 1 tahun		Durasi Terdiagnosa Kanker > 1 tahun	
		N = 20	%	N = 12	%
Pemecahan masalah	Baik	4	20	9	75
	Cukup baik	12	60	3	25
	Kurang baik	4	20	0	0
Restrukturisasi kognitif	Baik	6	30	10	83.3
	Cukup baik	12	60	2	16.7
	Kurang baik	2	10	0	0
Ekspresi emosi	Baik	2	10	2	12.7
	Cukup baik	5	25	10	83.3
	Kurang baik	13	65	0	0
Kontak sosial	Baik	15	75	11	91.7
	Cukup baik	5	25	1	8.3
	Kurang baik	0	0	0	0
Penghindaran terhadap masalah	Sangat dominan	2	20	0	0
	Sedang	9	45	6	50
	Kurang dominan	9	45	6	50
Pikiran dan angan	Baik	2	10	9	75
	Cukup baik	13	65	3	25
	Kurang baik	5	25	0	0
<i>Self criticism</i>	Sangat dominan	9	45	0	0
	Sedang	9	45	3	25
	Kurang dominan	2	10	9	75
Isolasi sosial	Sangat dominan	0	0	0	0
	Sedang	2	10	0	0
	Kurang dominan	18	90	12	100

Sumber: Data Primer

yang cukup baik, namun memiliki ekspresi emosi yang kurang baik, dan pada sub skala penghindaran terhadap masalah berada pada 2 tingkatan yaitu tingkat sedang dan kurang dominan dengan masing-masing memiliki persentase yang sama, mayoritas responden juga memiliki *self criticism* dengan 2 tingkatan pula yaitu *self criticism* sangat dominan dan sedang, serta memiliki kontak sosial yang baik. Pada sub skala isolasi sosial berada pada tingkatan kurang dominan.

Sedangkan pada responden yang telah terdiagnosa kanker > 1 tahun mayoritas memiliki pemecahan masalah, restrukturisasi kognitif, kontak sosial dan pikiran angan pada tingkatan yang baik, sedangkan pada ekspresi emosi didominasi pada tingkatan cukup baik. Pada sub skala isolasi sosial, dan *self criticism* mayoritas berada pada tingkatan kurang dominan, sedangkan pada penghindaran terhadap masalah didominasi pada tingkatan sedang dan kurang dominan.

Tabel 3 Hasil Uji Statistik Regresi Ordinal

Sub skala primer	Pseudo R- Square Nagelkerke	Signifikan
Pemecahan masalah	0.333	0.001
Restrukturisasi kognitif	0.309	0.002
Ekspresi emosi	0.332	0.001
Kontak sosial	0.074	0.220
Penghindaran terhadap masalah	0.158	0.029
Pikiran dan angan	0.458	0.000
<i>Self Criticism</i>	0.480	0.000
Isolasi sosial	0.159	0.162

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan regresi ordinal terdapat 6 sub skala primer yang memiliki signifikansi $p < 0.05$ dengan masing-masing nilai signifikansi dan pseudo R-Square Nagelkerke yang bervariasi, dan terdapat 2 sub

skala primer yang tidak signifikan dengan nilai $p > 0.05$. Hal ini berarti bahwa durasi terdiagnosa kanker memberikan pengaruh yang bermakna terhadap strategi koping pada 6 sub skala primer yaitu sub skala pemecahan masalah, restrukturisasi kognitif, ekspresi emosi, penghindaran terhadap masalah, pikiran & angan serta *self criticism*, namun tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap sub skala kontak sosial dan isolasi sosial.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa strategi koping pada sub skala primer berupa pemecahan masalah $p = 0.001$ dengan pseudo R-Nagelkerke 0.333. Hal ini berarti bahwa durasi terdiagnosa kanker memengaruhi kemampuan responden dalam hal pemecahan masalah, dengan besarnya pengaruh adalah 33.3%. Hal ini dapat dikaitkan erat dengan jenis penyakit yang diderita responden dan stadiumnya. *Problem-focused* merupakan strategi koping yang dilakukan individu pada saat menerima masalah sebagai suatu tantangan yang dapat diselesaikan (14). Terdiagnosa penyakit kanker merupakan salah satu stresor berat yang dapat memengaruhi psikologis seseorang. Individu yang memiliki masalah kesehatan kronis cenderung memiliki kemampuan pemecahan masalah yang negatif (15). Penelitian terhadap 121 wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan menjalani operasi sebagai pengobatan utama, didapatkan hasil bahwa gaya pemecahan masalah yang lebih positif terdapat pada responden yang juga memiliki tekanan emosi yang lebih sedikit pula, demikian pula sebaliknya (16). Adanya stres akut maupun kronis pada tingkatan yang tinggi dapat mengganggu seseorang dalam melakukan pemecahan masalah dan kreativitas pada berbagai tugas (17).

Pada sub skala primer restrukturisasi kognitif juga memberikan hasil yang signifikan yaitu dengan besarnya $p = 0.002$ dan pseudo R-Nagelkerke 0.309. Hal ini berarti bahwa durasi terdiagnosa kanker memengaruhi restrukturisasi kognitif dengan besarnya pengaruh adalah 30.9%. Diagnosa penyakit kanker dapat menyebabkan seseorang mengalami stres, baik yang bersifat akut maupun kronik. Stres dapat menghambat fungsi memori dan *cognitive flexibility* (18). Stres psikologis dapat memengaruhi fungsi kognitif dalam jangka pendek termasuk berkurangnya kemampuan untuk memperhatikan dan mengingat proses informasi (19). Kehidupan individu yang dipenuhi oleh situasi stres dapat

menyebabkan fungsi kognitif yang buruk yang dikarenakan rusaknya struktur syaraf dan fungsi yang mendasari kinerja kognitif (20). Para penderita kanker sering mengeluhkan perubahan kognitif, termasuk masalah dalam ingatan, perhatian, konsentrasi, dan fungsi eksekutif (21).

Sub skala primer berupa ekspresi emosi juga memiliki hasil yang signifikan dengan $p = 0.001$ dan pseudo R-Nagelkerke 0.332. Hal ini berarti bahwa durasi terdiagnosa kanker memengaruhi ekspresi emosi dengan besarnya pengaruh adalah 33.2%. Individu yang baru terdiagnosa penyakit terminal seperti kanker, masih berada pada tahap penolakan/*denial*, sehingga ekspresi emosi lebih terlihat. Penelitian terhadap pasien yang heterogen ditemukan adanya prevalensi kecemasan sebesar 22% dan prevalensi depresi sebesar 13% pada enam bulan pasca-diagnosis penyakit (22). Hampir 16-25% dari pasien kanker yang baru didiagnosis menderita gangguan psikologis berupa depresi (23). Penelitian lain yang mendukung adalah ditemukannya prevalensi depresi, kecemasan, selama tahun pertama pasca-diagnosis pada wanita yang mengalami kekambuhan kanker (24). Diagnosa kanker dapat menyebabkan reaksi emosional seperti kecemasan, keputusan, takut mati, rasa kesepian, masalah seksual dan citra tubuh (25). Pada pasien kanker yang terdiagnosa > 1 tahun secara emosional lebih adaptif, sehingga ekspresi emosional lebih dapat dikendalikan. Penelitian terhadap perilaku pasien kanker membuktikan bahwa rata-rata gejala afektif menurun setelah tahun pertama diagnosis (26). Sementara mayoritas pasien kanker dapat menyesuaikan diri dengan baik setelah diagnosis, dan kembali ke tingkat normatif dalam waktu 24 bulan, dan minoritas melaporkan pengaruh negatif yang persisten (27). Penelitian terhadap 19 pasien kanker payudara stadium IV setelah didiagnosis lebih dari 1 tahun menyatakan bahwa pasien memiliki status emosi yang lebih stabil karena pasien mulai terbiasa dengan kanker yang tidak dapat disembuhkan dan berkepanjangan, sehingga tekanan psikologis perlahan-lahan memudar (28).

Pada sub skala primer berupa penghindaran terhadap masalah memberikan hasil yang signifikan pula $p = 0.029$ dengan pseudo R-Nagelkerke 0.158. Hal ini berarti bahwa durasi terdiagnosa kanker memengaruhi tindakan menghindari masalah sebesar 15.8%. Salah satu strategi koping yang sering digunakan oleh pasien dengan kanker payudara dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa

penghindaran terhadap masalah mendominasi (29). Studi lain menjelaskan bahwa pada pasien kanker paru-paru menunjukkan adanya tingkat penolakan sedang atau meningkat $p < 0,0001$ (30). Pasien tidak menerima diagnosis mereka atau menolak umumnya menghindari atau menunda proses perawatan, juga bahkan tidak patuh terhadap pengobatan (31).

Pada sub skala primer berupa pikiran dan angan memiliki hasil yang signifikansi $0 = 0,000$ dengan pseudo R-Nagelkerke 0.458. Hal ini berarti bahwa durasi terdiagnosa kanker memengaruhi pasien untuk memiliki pikiran dan angan dengan besarnya pengaruh adalah 45.8%. Pasien yang terdiagnosa kanker sebagai penyakit yang mematikan seringkali mendorong pasien untuk memiliki pikiran yang negatif/ buruk. Penelitian pada pasien kanker ditemukan fakta bahwa terjadi peningkatan risiko bunuh diri pada pasien kanker, terutama dalam 6 bulan pertama setelah diagnosis bahkan peningkatan risiko bunuh diri dapat bertahan selama 3 tahun setelah diagnosis (32). Penelitian terhadap pasien payudara didapatkan hasil bahwa pikiran negatif cenderung terjadi pada pasien kanker yang memiliki gejala depresi (33). Penelitian lain terhadap pasien kanker ditemukan 48% mengalami pikiran intrusif yang sering tidak terkendali, dan ada hubungan yang signifikan antara penilaian negatif dari pikiran-pikiran tersebut dengan keparahan depresi (34).

Pada sub skala *self criticism* didapatkan hasil yang signifikan $p = 0,000$ dan pseudo R-Nagelkerke 0.480. Hal ini berarti bahwa durasi terdiagnosa kanker memengaruhi pasien dalam melakukan *self criticism* sebesar 48%. Terdiagnosa sebuah penyakit yang serius seringkali memicu individu untuk melirik ke belakang terkait dengan gaya hidup ataupun hal-hal buruk lain yang dapat memicu timbulnya penyakit saat ini. Hal ini menyebabkan pasien menyalahkan diri sendiri terhadap adanya penyakit tersebut. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa menyalahkan diri sendiri menjadi strategi koping yang berhubungan erat dengan skala depresi (35). *Self criticism* adalah fitur inti dari beberapa gangguan *mood* dan kecemasan, kadang-kadang bertahan setelah perawatan yang efektif dari fitur lain dari gangguan ini, dan dapat merupakan faktor kerentanan untuk kambuh (36). Penelitian terhadap 66 pasien dengan penyakit kronis berupa transplantasi ginjal juga didapatkan bahwa *self criticism* sebagai salah satu strategi koping yang dipakai oleh pasien dalam mengatasi masalahnya (8).

Terdapat 2 pola sub skala primer yang tidak memiliki hasil yang signifikan dengan $p > 0,05$ yaitu

kontak sosial $p = 0,220$ dan isolasi sosial 0.162. Tidak signifikannya sub skala tersebut pada penelitian ini kemungkinan dikarenakan responden tinggal di sebuah rumah singgah bersama dengan pendamping dan juga bersama dengan pasien kanker yang lain, sehingga dapat saling berinteraksi satu sama lain dan meningkatkan *social support* antar pasien. Penelitian terhadap 131 pasien kanker payudara didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki hubungan sosial yang baik dan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga (96.2%) dan dengan teman (71.8%) (37). Selain itu responden pada penelitian ini merupakan responden yang sedang menjalani proses terapi, sehingga responden sering bertemu dengan tenaga kesehatan. Rumah sakit khususnya pada ruang perawatan kanker seringkali menerapkan *system shared care*, dengan demikian interaksi sosial antara pasien dan tenaga kesehatan dapat terjalin dengan baik. *Shared care* yang mengintegrasikan perawatan primer dan perawatan rumah sakit untuk pasien dengan penyakit kronis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup *survivor* (38). Penelitian terhadap 7.699 pasien kanker menyebutkan bahwa sejumlah 67% pasien kanker yang rutin menjalani terapi kanker dan berinteraksi sering dengan tenaga kesehatan tidak mengalami isolasi sosial dan sejumlah 33% mengalami isolasi sosial, hal ini justru terjadi pada pasien yang lebih tua dan tidak menjalani terapi kanker (39).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa durasi terdiagnosa kanker dapat memengaruhi respon psikologis individu yang berdampak terhadap pengambilan keputusan strategi koping dengan sub skala primer yang berpengaruh meliputi pemecahan masalah, restrukturisasi kognitif, ekspresi emosi, penghindaran terhadap masalah, pikiran angan dan *self criticism*. Namun tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap sub skala kontak sosial dan isolasi sosial.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat paliatif di komunitas untuk mengetahui lebih detail strategi koping yang mayoritas dipakai oleh para pasien kanker dan dapat pula sebagai informasi bagi keluarga/ pendamping untuk memahami respon psikologis pasien kanker terhadap diagnosa penyakit yang dideritanya, sehingga dapat melakukan pendampingan perawatan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arndt J, Cook A, Goldenberg JL, Cox CR. Cancer and the threat of death: The cognitive dynamics of death-thought suppression and its impact on behavioral health intentions. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 2007 Jan [cited 2019 Apr 24];92(1):12–29. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17201539>
- Robinson D, Renshaw C, Okello C, Møller H, Davies EA. Suicide in cancer patients in South East England from 1996 to 2005: a population-based study. *Br J Cancer* [Internet]. 2009 Jul 26 [cited 2019 May 2];101(1):198–201. Available from: <http://www.nature.com/articles/6605110>
- Oates JR, Maani-Fogelman PA. Nursing Grief and Loss. 2019 Jan 19 [cited 2019 Apr 24]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518989/>
- Kutner JS, Kilbourn KM. Bereavement: Addressing Challenges Faced by Advanced Cancer Patients, Their Caregivers, and Their Physicians. *Prim Care Clin Off Pract* [Internet]. 2009 Dec [cited 2019 Apr 24];36(4):825–44. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0095454309000700>
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 May 2];68(6):394–424. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30207593>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; 2018.
- Güner P. Three Phases of Cancer in the Process of Mental Trauma: Diagnosis, Treatment, Survival. *J Psychiatr Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 24]; Available from: <http://www.phdergi.org/jvi.aspx?pdire=phd&plng=tur&un=PHD-79663>
- Costa-Requena G, Cantarell-Aixendri MC, Parramon-Puig G, Serón-Micas D. Dispositional optimism and coping strategies in patients with a kidney transplant. *Nefrol (English Ed)* [Internet]. 2014 Sep 1 [cited 2019 May 2];34(5):605–10. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/en-dispositional-optimism-coping-strategies-in-patients-with-kidney-transplant-articulo-X2013251414054589>
- Adler NE, Page A (Ann EK., Institute of Medicine (U.S.). Committee on Psychosocial Services to Cancer Patients/Families in a Community Setting. *Cancer Care for the Whole Patient / Meeting Psychosocial Health Needs*. National Academies Press; 2008. 429 p.
- Ness S, Kokal J, Fee-Schroeder K, Novotny P, Satele D, Barton D. Concerns Across the Survivorship Trajectory: Results From a Survey of Cancer Survivors. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2019 Apr 24];40(1):35–42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23269768>
- Foley KL, Farmer DF, Petronis VM, Smith RG, McGraw S, Smith K, et al. A qualitative exploration of the cancer experience among long-term survivors: comparisons by cancer type, ethnicity, gender, and age. *Psychooncology* [Internet]. 2006 Mar [cited 2019 Apr 24];15(3):248–58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15940742>
- Mehrabi E, Hajian S, Simbar M, Hoshyari M, Zayeri F. Coping response following a diagnosis of breast cancer: A systematic review. *Electron physician* [Internet]. 2015 Dec 20 [cited 2019 May 2];7(8):1575–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26816583>
- Khalili N, Farajzadegan Z, Mokarian F, Bahrami F. Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2013 Mar [cited 2019 Apr 24];18(2):105–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23983738>
- Maghan M, Maghan M. Problem Solving Style and Coping Strategies: Effects of Perceived Stress. *Creat Educ* [Internet]. 2017 Nov 8 [cited 2019 Apr 28];8(14):2332–51. Available from: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/ce.2017.814160>
- Lee J, Chee I-S. PS241. Problem solving style, stress, anxiety and depression. *Int J Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2016 Jun [cited 2019 Apr 28];19(Suppl_1):88–88. Available from: http://academic.oup.com/ijnp/article/19/Suppl_1/88/2946575/PS241-Problem-solving-style-stress-anxiety-and
- Heppner PP, Armer JM, Mallinckrodt B. Problem-solving style and adaptation in breast cancer survivors: a prospective analysis. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2009 Jun [cited 2019 Apr 24];3(2):128–36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19396549>
- Creswell JD, Dutcher JM, Klein WMP, Harris PR, Levine JM. Self-affirmation improves problem-solving under stress. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2019 Apr 28];8(5):e62593. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23658751>
- Diamond A. Executive Functions. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2013 Jan 3 [cited 2019 Apr 28];64(1):135–68. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Sliwinski MJ, Smyth JM, Hofer SM, Stawski RS. Intraindividual coupling of daily stress and cognition. *Psychol Aging* [Internet]. 2006 Sep [cited 2019 Apr 30];21(3):545–57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16953716>
- Aggarwal NT, Wilson RS, Beck TL, Rajan KB, Mendes de Leon CF, Evans DA, et al. Perceived Stress and Change in Cognitive Function Among Adults 65

- Years and Older. *Psychosom Med* [Internet]. 2014 Jan [cited 2019 Apr 30];76(1):80–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24367123>
- Jean-Pierre P, Winters PC, Ahles TA, Antoni M, Armstrong FD, Penedo F, et al. Prevalence of self-reported memory problems in adult cancer survivors: a national cross-sectional study. *J Oncol Pract* [Internet]. 2012 Jan [cited 2019 May 1];8(1):30–4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22548008>
- Boyes AW, Girgis A, D'Este CA, Zucca AC, Lecathelinais C, Carey ML. Prevalence and Predictors of the Short-Term Trajectory of Anxiety and Depression in the First Year After a Cancer Diagnosis: A Population-Based Longitudinal Study. *J Clin Oncol* [Internet]. 2013 Jul 20 [cited 2019 Apr 24];31(21):2724–9. Available from: <http://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2012.44.7540>
- Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial Interventions for Depression, Anxiety, and Quality of Life in Cancer Survivors: Meta-Analyses. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2006 Mar 23 [cited 2019 Apr 24];36(1):13–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16927576>
- Conley CC, Bishop BT, Andersen BL. Emotions and Emotion Regulation in Breast Cancer Survivorship. *Healthc (Basel, Switzerland)* [Internet]. 2016 Aug 10 [cited 2019 Apr 24];4(3). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27517969>
- Garlick M, Wall K, Corwin D, Koopman C. Psycho-Spiritual Integrative Therapy for Women with Primary Breast Cancer. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 2011 Mar 23 [cited 2019 Apr 24];18(1):78–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21344265>
- Henselmans I, Helgeson VS, Seltman H, de Vries J, Sanderman R, Ranchor A V. Identification and prediction of distress trajectories in the first year after a breast cancer diagnosis. *Heal Psychol* [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 24];29(2):160–8. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0017806>
- Stanton AL. What Happens Now? Psychosocial Care for Cancer Survivors After Medical Treatment Completion. *J Clin Oncol* [Internet]. 2012 Apr 10 [cited 2019 Apr 24];30(11):1215–20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22412133>
- Buiting HM, van Ark MAC, Dethmers O, Maats EPE, Stoker JA, Sonke GS. Complex challenges for patients with protracted incurable cancer: an ethnographic study in a comprehensive cancer centre in the Netherlands. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Mar 30 [cited 2019 Apr 24];9(3):e024450. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30928932>
- Lazarus RS. Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *J Pers* [Internet]. 2006 Feb [cited 2019 Apr 24];74(1):9–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16451225>
- Vos MS, Putter H, van Houwelingen HC, de Haes HCJM. Denial and social and emotional outcomes in lung cancer patients: The protective effect of denial. *Lung Cancer* [Internet]. 2011 Apr [cited 2019 May 2];72(1):119–24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20705356>
- Chandra P, Desai G. Denial as an experiential phenomenon in serious illness. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2007 [cited 2019 Apr 24];13(1):8. Available from: <http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2007/13/1/8/37184>
- Henson KE, Brock R, Charnock J, Wickramasinghe B, Will O, Pitman A. Risk of Suicide After Cancer Diagnosis in England. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2019 Apr 30];76(1):51. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2018.3181>
- Steiner JL, Wagner CD, Bigatti SM, Storniolo AM. Depressive rumination and cognitive processes associated with depression in breast cancer patients and their spouses. *Fam Syst Health* [Internet]. 2014 Dec [cited 2019 Apr 30];32(4):378–88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25000223>
- Whitaker KL, Watson M, Brewin CR. Intrusive cognitions and their appraisal in anxious cancer patients. *Psychooncology* [Internet]. 2009 Nov [cited 2019 Apr 30];18(11):1147–55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19140125>
- Nipp RD, El-Jawahri A, Fishbein JN, Eusebio J, Stagl JM, Gallagher ER, et al. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Cancer* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2019 Apr 24];122(13):2110–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27089045>
- Peter Roy-Byrne M. Self-Criticism and Self-Compassion: A Mindfulness Approach. *NEJM J Watch* [Internet]. 2018 Nov 5 [cited 2019 Apr 24];2018. Available from: <https://www.jwatch.org/na47790/2018/11/05/self-criticism-and-self-compassion-mindfulness-approach>
- Nurasyikin Z, Ihsani MM, . Z, Syed Zulkifli SZ, Nahar Azmi M, Fuad I, et al. Depression, Anxiety, Stress and Perceived Social Support Among Breast Cancer Survivors in Tertiary Hospital in Malaysia. *KnE Life Sci* [Internet]. 2018 May 17 [cited 2019 May 2];4(4):232. Available from: <https://knepublishing.com/index.php/Kne-Life/article/view/2282>
- Smith SM, Cousins G, Clyne B, Allwright S, O'Dowd T. Shared care across the interface between primary and specialty care in management of long term conditions. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet].

2017 Feb 23 [cited 2019 May 2];2:CD004910.
Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/
pubmed/28230899](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28230899)

Moore S, Leung B, Bates A, Ho C. Social isolation: Impact
on treatment and survival in patients with advanced

cancer. *J Clin Oncol* [Internet]. 2018 Dec 28 [cited
2019 Apr 24];36(34_suppl):156–156. Available from:
[http://ascopubs.org/doi/10.1200/
JCO.2018.36.34_suppl.156](http://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2018.36.34_suppl.156)