

MEKANISME KOPING PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

SKRIPSI



OLEH:

HALIMAH ALIFIA JENNY POLANUNU

202010230311101

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2024

MEKANISME *KOPING* PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

SKRIPSI

Diajukan kepada Universitas Muhammadiyah Malang sebagai
Salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Psikologi



HALIMAH ALIFIA JENNY POLANUNU

NIM : 202010230311101

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024**

SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

HALIMAH ALIFIA JENNY POLANUNU

Nim : 202010230311101

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal, 15 MARET 2024

dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan

memperoleh gelar Sarjana (S1) Psikologi

Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI :

Ketua/Pembimbing I,



Udi Rosida Hijrianti, S.Psi.,M.Psi

Anggota I



Diana Savitri Hidayati, S.Psi.,M.Psi

Anggota II



Tri Muji Ingrianti, S.Psi.,M.Psi



Mengesahkan

Dekan,



M. Salis Yuniardi, M. Psi., Ph.D

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Halimah Alifia Jenny polanunu
NIM : 202010230311101
Fakultas / Jurusan : Psikologi/Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang
Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang berjudul:

“Mekanisme Koping Pada Penderita Kanker Payudara”

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan karya ilmiah/skripsi dari penelitian yang saya lakukan merupakan Hak bebas Royalti non eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Malang, 15 Maret 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi



Sofa Amalia, S.Psi., M.Si

Yang menyatakan



Halimah Alifia Jenny Polanunu

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul "Mekanisme Koping Pada Penderita Kanker Payudara". Skripsi ini ditulis dalam rangka untuk syarat mendapatkan gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam penyelesaian studi dan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, dan dukungan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dengan tulus kepada:

1. Bapak M. Salis Yuniardi, M.Psi., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang beserta jajarannya.
2. Ibu Sofa Amalia, S.Psi., M.Si selaku ketua program studi dan Ibu Dr., Dra. Cahyaning Suryaningrum, M.Si selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan serta arahan selama penulis menempuh studi di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Ibu Udi Rosida hijrianti, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
4. Responden yang telah bersedia membantu dan mengisi kuesioner pada penelitian ini, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.
5. Kedua orangtua penulis, Moch. Djen Anis Polanunu dan Indriana Sari Dwi Reswati. Terima kasih atas semua kasih sayang, dukungan, doa yang selama ini telah diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat berjuang dalam meraih cita-cita. Segala hal baik serta kesuksesan yang diraih oleh penulis kedepannya karena kalian dan untuk kalian.
6. Adik-adik, Naura dan Nayya serta saudara-saudara penulis yang telah memberikan dukungan dan doa, hingga penulisan skripsi ini dapat selesai dengan lancar.
7. Sahabat-sahabat penulis, Annisa, Vanesa, dan sahabat-sahabat lainnya yang selalu meluangkan waktu dan selalu mendengarkan curhatan penulis. Terima kasih telah selalu ada untuk penulis, terima kasih juga untuk dukungan dan doa kalian selama ini sehingga penulis semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Taca dan Savira, yang telah mendengarkan curhatan penulis selama kuliah. Terima kasih telah menjadi sahabat yang baik dan selalu ada selama ini. Dukungan dari kalian sangat berarti bagi penulis.
9. Teman-teman kelas B Angkatan 2020 Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan doa hingga penulisan skripsi ini selesai.

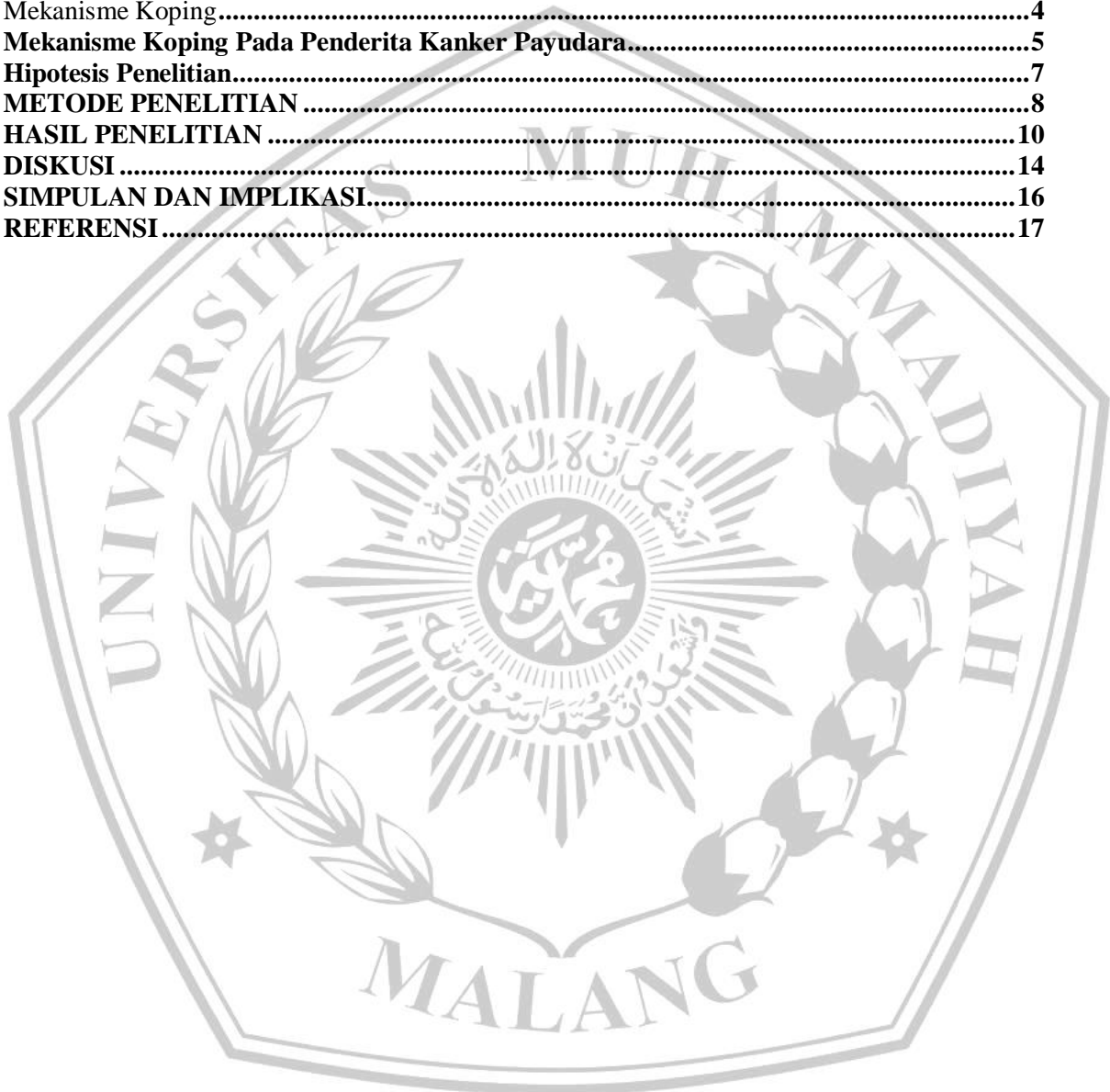
Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan, sehingga penulis menerima kritik dan saran yang dapat membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk banyak orang.

Malang, 15 Maret 2024

Halimah Alifia Jenny Polanunu

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
Abstrak.....	1
Mekanisme Koping.....	4
Mekanisme Koping Pada Penderita Kanker Payudara.....	5
Hipotesis Penelitian.....	7
METODE PENELITIAN	8
HASIL PENELITIAN	10
DISKUSI	14
SIMPULAN DAN IMPLIKASI.....	16
REFERENSI.....	17



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data demografi	10
Tabel 2. Statistik Deskriptif	11
Tabel 3. Kategorisasi	12



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Blueprint Instrumen dan Skala Mekanisme Koping.....	20
Lampiran 2. Karakteristik responden	21
Lampiran 3. Data Koding Skala Mekanisme Koping	23
Lampiran 4. Surat Verifikasi dan Plagiasi	27



MEKANISME KOPING PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

Halimah Alifia Jenny Polanunu
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
jenny@webmail.umm.ac.id

Abstrak. Kanker payudara merupakan penyakit kronis dan mematikan yang dapat mempengaruhi fisik, psikologis, dan sosial seseorang. Seseorang yang baru terdiagnosa memiliki penyakit kanker payudara akan mengalami rasa cemas dan stres. Salah satu upaya untuk mengatasi stres yang dimiliki adalah dengan melakukan mekanisme koping. Mekanisme koping terbagi menjadi 3 dimensi yaitu, *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, *less useful/avoidant coping*, dengan 14 sub-dimensi didalamnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mekanisme koping yang digunakan oleh penderita kanker payudara. Desain penelitian ini adalah kuantitatif non-eksperimen. Skala yang digunakan adalah *The Brief COPE*. Penelitian ini dilakukan kepada 103 responden penderita kanker payudara dengan teknik pengambilan subjek yaitu *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisis statistik deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi *problem-focused coping* responden menggunakan sub-dimensi *active learning*, kemudian pada dimensi *emotion-focused coping* responden menggunakan sub-dimensi *religion* sebagai kopingnya. Selanjutnya pada dimensi *less useful/avoidant coping*, responden berada di kategori tinggi pada *self-distraction*.

Kata kunci: Mekanisme koping, penderita kanker payudara

Abstract. Breast cancer is a chronic and deadly disease that can affect a person's physical, psychological and social outcomes. Someone who has just been diagnosed with breast cancer will experience anxiety and stress. One effort to deal with stress is to use coping mechanisms. Coping mechanisms are divided into 3 types, namely, *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, *less useful/avoidant coping*, with 14 sub-dimensions in them. The aim of this research is to determine the coping mechanisms used by breast cancer sufferers. The design of this research is non-experimental quantitative. The scale used is *The Brief COPE*. This research was conducted on 103 respondents with breast cancer using a subject sampling technique, namely *accidental sampling*. Data analysis uses descriptive statistical analysis. The research results showed that in the *problem-focused coping* dimension, respondents used the *active learning* sub-dimension, then in the *emotion-focused coping* dimension, respondents used the *religion* sub-dimension as their coping. Furthermore, in the *less useful/avoidant coping* dimension, respondents were in the high category of *self-distraction*.

Keyword: *Coping mechanisms, breast cancer sufferers*

Kanker merupakan salah satu penyakit yang bersifat kronis dan dapat mempengaruhi keadaan fisik, psikologis, sosial, finansial, serta kehidupan seseorang. Kanker merupakan penyebab kematian kedua di dunia. Berdasarkan data American Cancer Society pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 1.688.780 kasus kanker dimana 600.920 kasus yang berakhir pada kematian dan terlihat ada peningkatan pada penderita kanker di setiap tahunnya. Kanker memiliki berbagai macam jenis seperti, kanker payudara, kanker serviks, kanker paru-paru, kanker kerongkongan, dll.

Menurut WHO (2023) kanker payudara merupakan penyakit dimana sel-sel payudara yang abnormal tumbuh di luar kendali dan membentuk sebuah tumor dan jika dibiarkan akan menyebar ke seluruh tubuh. Kanker payudara adalah penyakit ganas pada payudara yang dimana jaringan abnormal tumbuh secara berlebihan yang bersifat infiltratif dan menghancurkan, dari kanker payudara ini dapat bermetastase (Satya *et al.*, 2018). Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2020, kanker payudara menyebabkan 685.000 kematian secara global. Penderita kanker payudara mayoritas adalah perempuan, hanya 0,5-1% kanker payudara terjadi pada laki-laki. Dari data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), kanker payudara di Indonesia berada pada angka 42,1 orang per 100.000 penduduk. Angka kematian akibat kanker payudara rata-rata mencapai 17 orang per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Pada kasus penyakit kanker payudara yang tinggi ini tidak selalu diikuti dengan penentuan stadium klinis dan histopatologi yang lengkap. Penentuan stadium klinis dan histopatologi ini cukup penting karena untuk menentukan diagnosis dan proses lebih lanjut dalam menangani penyakitnya (Satya *et al.*, 2018).

Pada perempuan penyakit kanker payudara ini cukup rentan terjadi, seiring bertambahnya usia akan semakin besar kemungkinan mengalami penyakit kanker payudara. Pada Perempuan berusia lebih dari 40 tahun lebih sering terserang penyakit kanker payudara yang bisa disebut *cancer age group* (Nurkhamah *et al.*, 2018). Namun untuk para remaja juga perlu waspada, karena terdapat kemungkinan perempuan usia remaja menderita penyakit kanker payudara, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dini atau yang biasa disebut dengan “sadari” untuk perempuan dengan usia 20 tahun keatas di setiap bulannya (Maresa *et al.*, 2023).

Penderita kanker payudara yang memiliki keinginan untuk sembuh akan menjalani pengobatan yang sesuai untuk menyembuhkan penyakitnya. Terdapat berbagai macam pengobatan yakni pengobatan modern seperti kemoterapi, radiasi, *mastektomi* dan terdapat pengobatan alternatif. Berdasarkan cara pengobatan yang dilakukan oleh penderita kanker payudara, terdapat hampir 70% penderita putus kemoterapi ditengah jalan dan ada juga yang tidak melakukan kemoterapi dengan memilih pengobatan alternatif (Rahayuwati *et al.*, 2017). Kemudian untuk pengobatan menggunakan cara *mastektomi* merupakan pengobatan dengan melakukan operasi untuk mengangkat payudara yang terkena kanker. *Mastektomi* ini dapat dilakukan pada penderita kanker payudara di stadium II dan III. *Mastektomi* memiliki tingkat kesembuhan terbesar karena dapat menghambat proses perkembangan sel kanker yang berjalan, namun penderita akan kehilangan payudaranya serta mengalami mati rasa pada kulitnya (Guntari *et al.*, 2016).

Menurut Harlianty dan Ediati (2016) penderita kanker payudara akan mengalami ketidakpuasan pada citra tubuhnya karena diangkat semua kelenjar payudaranya atau bisa disebut dengan *mastektomi*. Seorang penderita kanker payudara yang telah melakukan *mastektomi* cenderung menyebabkan citra tubuh yang negatif. Payudara merupakan salah satu simbol feminitas pada wanita, jika mereka melakukan *mastektomi* maka akan berdampak pada citra tubuhnya karena mengalami perubahan pada penampilannya. Selain itu, identitas seksualnya juga terganggu karena mengalami kehancuran pada identitas seksual (Anggraini *et al.*, 2023).

Terdapat beberapa permasalahan yang muncul pada penderita kanker payudara mulai dari masalah fisik, sosial, dan psikologis. Masalah fisik yang dialami akibat pengobatan seperti kemoterapi yaitu, mudah lelah, rambut rontok, mual, demam, lemas, diare, dan mulut kering (Sa'adah *et al.*, 2022). Terkait masalah sosial, penderita kanker payudara bisa saja menarik diri dari lingkungan sosialnya, seperti menarik diri dari keluarga dan teman, yang untuk mengembalikan kehidupan sosialnya ke normal lagi akan sulit. Penderita kanker payudara juga dapat mengalami masalah psikologis seperti stress, cemas, dan depresi (Merlin *et al.*, 2021).

Penderita kanker payudara akan mengalami perubahan pada fisik akibat penyakit dan juga pengobatan yang dijalani. Hal ini dapat mempengaruhi masalah psikologisnya karena penderita akan merasa shock, kaget, depresi, memiliki perasaan malu, mudah marah, melakukan isolasi sosial, pola tidur yang terganggu, dan cemas (Nomiko, 2020; Sa'adah, 2022). Masalah psikologis yang terjadi pada penderita kanker payudara akan berbeda-beda tergantung dari tingkat keparahan atau stadium yang dimiliki. Khususnya pada penderita kanker payudara yang menjalani pengobatan, lama penderita kanker payudara terdiagnosa penyakit tersebut dapat mempengaruhi hidup mereka juga (Karakoro *et al.*, 2020; Nomiko, 2020). Berdasarkan lama penderita kanker payudara terdiagnosa memiliki penyakit tersebut dapat mempengaruhi psikologisnya, bagi penderita yang baru terdiagnosa atau belum lama terdiagnosa memiliki penyakit kanker payudara akan mengalami respon emosional seperti cemas, penolakan, stres, hingga depresi (Nomiko, 2020). Selain itu, penderita yang terdiagnosa kanker payudara disaat masa reproduksinya akan merasa lebih berat karena masih dalam usia subur dan belum menopause, sehingga mempengaruhi seksualitas dan posisinya sebagai ibu serta istri (Rahayuwati *et al.*, 2017).

Emosi positif sangat penting untuk dimiliki setiap orang terutama pada penderita kanker payudara karena dengan merasa bahagia, maka mereka akan menjalani hidup dengan positif, mental dan kondisi tubuhnya terjaga dengan baik. Cara berpikir sangat mempengaruhi kehidupan manusia dan merupakan salah satu aspek psikologis yang penting. Menurut Mousavi *et al.*, 2015, dalam memperbaiki berbagai aspek kehidupan pada manusia dapat dilakukan dengan cara berpikir positif.

Masalah psikologis seperti stres yang berlebihan pada penderita kanker payudara jika tidak segera di atasi akan menumpuk dan berdampak pada proses pengobatannya hingga berujung depresi (Sa'adah, 2022). Diperlukan cara bagi penderita kanker payudara untuk mengatasi stres yang dialami agar dapat fokus pada proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Mekanisme koping merupakan salah satu cara atau strategi yang dimiliki seseorang untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dialami atau mengurangi stressor yang dimiliki (Nomiko, 2020). Koping dapat dilakukan pada penderita kanker payudara untuk mengurangi stres atau tekanan yang dialami akibat terdiagnosa kanker payudara.

Penelitian yang relevan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Karokoro (2020) menunjukkan hasil bahwa penderita kanker payudara yang menggunakan koping adaptif untuk menyelesaikan masalahnya akan menentukan bagaimana pasien menjalani pengobatan, semakin baik koping yang dimiliki maka akan semakin teratur dalam menjalani pengobatan. Kemudian pada penelitian milik Nurkheimah *et al.* (2018) menunjukkan hasil bahwa penderita kanker payudara yang memiliki mekanisme koping baik atau adaptif, memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada penderita kanker payudara yang memiliki mekanisme koping mal adaptif. Terdapat penelitian sebelumnya milik Pratama *et al.* (2020) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat banyak pasien gagal ginjal kronik menggunakan mekanisme koping adaptif, namun mayoritas pasien yang sudah menjalani hemodialisis berulang kali hingga telah menjadi pola dalam hidupnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “Mekanisme koping apa yang digunakan oleh penderita kanker payudara?”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat mekanisme koping yang digunakan oleh para penderita kanker payudara. Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat, yaitu untuk dijadikan acuan bagi pembaca khususnya penderita kanker payudara agar mengetahui bagaimana mekanisme koping yang digunakan oleh para penderita kanker payudara dalam menghadapi stres yang dialami akibat kondisinya atau penyakitnya. Kemudian dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan ilmu psikologi khususnya yang berkaitan dengan mekanisme koping pada penderita kanker payudara. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi referensi atau rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait mekanisme koping pada penderita kanker payudara.

Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan cara atau strategi seseorang dalam mengatasi stress yang dialaminya. Menurut Carver *et al.* (1989), mekanisme koping merupakan cara individu untuk menjalankan sebuah proses dalam sebuah permasalahan. Mekanisme koping bermanfaat untuk mengurangi permasalahan yang dihadapi seseorang karena dengan mengelola stress yang dialami dapat mengurangi sebuah permasalahan yang dihadapi dan menjaga tingkat stress pada batas wajar kemampuan yang dimiliki seseorang. Mekanisme koping merupakan sebuah upaya individu dalam menghadapi atau mengatasi kecemasan, upaya yang dilakukan dapat berupa konstruktif dan dapat berupa destruktif (Livana *et al.*, 2016).

Respon koping perlu segera dibentuk dan digunakan pada saat seseorang berada di dalam situasi yang mengancam hidupnya (Pratama *et al.*, 2020). Mekanisme koping merupakan upaya yang dilakukan individu untuk mengelola stres yang dihadapi secara langsung, seseorang akan menggunakan mekanisme koping yang sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi pada saat itu (Ricky *et al.*, 2014). Mekanisme koping juga merupakan cara seseorang dalam menghadapi atau menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan respon terhadap situasi yang dihadapi (Pratama *et al.*, 2020).

Mekanisme koping dibutuhkan untuk individu yang sedang menghadapi penyakit kronis, mekanisme koping yang adaptif dapat digunakan untuk mencegah stres lebih berkembang pada saat menghadapi penyakit kronis hingga semakin stres dan tidak berdaya akibat penyakit yang dialami (Keliat dan Wardhani, 2019). Pada aspek psikologis yang positif dapat dipertahankan dengan menggunakan mekanisme koping adaptif untuk mengurangi stres pada pasien, namun kenyataannya bahwa pasien yang memiliki penyakit kronis cenderung menggunakan koping maladaptif sehingga masalah semakin menumpuk, semakin stres, dan memperburuk kondisi pasien (Rusli *et al.*, 2021).

Mekanisme koping memiliki kaitan yang erat dengan kualitas hidup seseorang. Pada penderita kanker payudara, penggunaan mekanisme koping dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap penyakit yang dimiliki dan mempengaruhi persepsi mereka untuk mengambil keputusan dalam pengobatan yang nantinya akan berdampak pada kehidupan mereka (Dewi *et al.*, 2023). Terdapat 3 dimensi skala dengan 14 sub-dimensi didalamnya menurut Carver *et al.* (1989), yaitu:

(1) Problem-focused coping

- a. *Active learning* (koping secara aktif), seseorang akan melakukan sesuatu dengan teliti dan secara aktif untuk mengurangi dampak buruk.
- b. *Planning* (perencanaan), merencanakan sesuatu untuk menangani sumber stress.
- c. *Seeking instrumental support* (mencari dukungan instrumental), seseorang berusaha untuk mencari dukungan dari lingkungan sekitar.

(2) *Emotion-focused coping*

- a. *Acceptance* (romba), seseorang berusaha untuk menerima keadaan yang menimbulkan stress.
- b. *Humor* (hiburan), melakukan atau mencari aktivitas yang menghibur untuk mengurangi pikiran mengganggu.
- c. *Venting* (meluapkan emosi), seseorang fokus pada sesuatu yang mengganggu dan meluapkan emosinya.
- d. *Religion* (religius), agama mungkin berfungsi sebagai sumber dukungan emosional.
- e. *Seeking emotional support* (mencari dukungan emosional), mencari dukungan emosional dari lingkungan sekitar.
- f. *Positive reframing* (memaknai kembali secara positif), menganggap penyebab stress merupakan sesuatu yang positif.
- g. *Self-blame* (menyalahkan diri sendiri), seseorang mengkritik dirinya sebagai bentuk bahwa dirinya memiliki tanggung jawab atas sesuatu yang terjadi.

(3) *Less useful* atau *avoidant coping*

- a. *Denial* (penyangkalan), seseorang yang tidak percaya akan faktor penyebab terjadinya stress.
- b. *Self-Distracton* (pengalihan diri), usaha seseorang dalam mengalihkan perhatian dari masalah yang mengganggu.
- c. *Behavioral disengagement* (pelepasan melalui perilaku), seseorang mengurangi upaya untuk menghadapi pemicu stress bahkan menghentikan upaya untuk mencapai tujuannya.
- d. *Substance use* (penggunaan zat), mengonsumsi zat seperti narkoba untuk menghindari pikiran yang mengganggu.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme koping menurut Carver et al. (1989), yaitu:

1. Harga diri, permasalahan yang dihadapi seseorang dapat teratasi jika mereka memiliki harga diri tinggi.
2. *Locus of control*, seberapa kuat atau yakin seseorang pada dirinya dalam mengendalikan situasi yang mempengaruhi kehidupannya.
3. Perilaku tipe-A, seseorang selalu berupaya untuk dapat mempertahankan dan mengendalikan segalanya serta tidak melepaskan diri dari tujuannya.
4. *Trait anxiety*, intensitas kecemasan dalam merespon permasalahan akan terpengaruh jika seseorang mudah cemas.
5. *Hardiness*, hal ini merupakan keyakinan, kepercayaan, dan perasaan optimis dalam menyelesaikan permasalahan.

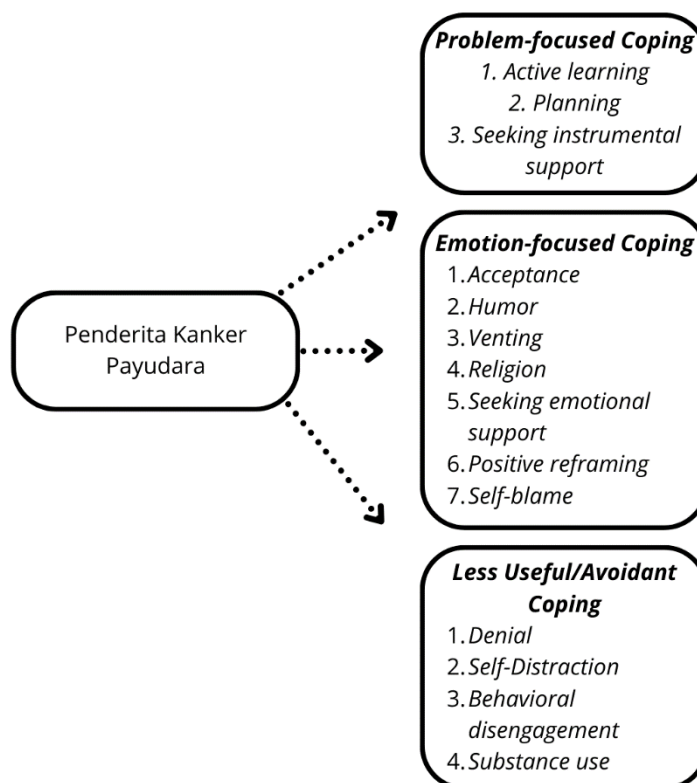
Mekanisme Koping Pada Penderita Kanker Payudara

Mekanisme koping merupakan cara atau strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stres yang dialaminya. Terdapat banyak cara yang dapat dilakukan oleh individu untuk mengatasi stress yang dialami tergantung bagaimana setiap individu menghadapinya. Mekanisme koping dapat digunakan bagi penderita kanker payudara pada saat individu didiagnosa memiliki kanker payudara akan terkejut, khawatir, dan stres (Nomiko, 2020). Terdapat 3 dimensi koping, yaitu *problem-focused coping* (pemecahan masalah dengan melakukan sesuatu untuk mengatasi sumber stres), *emotion-focused coping* (mengurangi atau mengelola emosi yang disebabkan oleh sumber stres), dan *less useful/avoidant coping* (penghindaran). Dari ketiga dimensi koping tersebut terbagi menjadi 14 sub-dimensi, yaitu:

1. *Active learning*
2. *Planning*
3. *Seeking instrumental support*
4. *Acceptance*
5. *Humor*
6. *Venting*
7. *Religion*
8. *Seeking emotional support*
9. *Positive reframing*
10. *Self-blame*
11. *Denial*
12. *Self-Distracton*
13. *Behavioral disengagement*
14. *Substance use*

Dari 14 sub-dimensi tersebut, dapat digunakan oleh penderita kanker payudara dalam mengatasi atau menghadapi stres yang dialami akibat dari penyakit yang diderita. Mekanisme koping diperlukan untuk individu mengelola stres atau tekanan yang dihadapinya dengan baik, sehingga penderita kanker payudara diharapkan mampu menggunakan mekanisme koping yang tepat.

Kerangka Berpikir



Bagan 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis 1: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *active learning* berada pada kategori tinggi.
2. Hipotesis 2: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *planning* berada pada kategori tinggi.
3. Hipotesis 3: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *seeking instrumental support* berada pada kategori tinggi.
4. Hipotesis 4: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *acceptance* berada pada kategori tinggi.
5. Hipotesis 5: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *humor* berada pada kategori tinggi.
6. Hipotesis 6: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *venting* berada pada kategori tinggi.
7. Hipotesis 7: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *religion* berada pada kategori tinggi.
8. Hipotesis 8: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *seeking emotional support* berada pada kategori tinggi.
9. Hipotesis 9: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *positive reframing* berada pada kategori tinggi.
10. Hipotesis 10: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *self-blame* berada pada kategori tinggi.
11. Hipotesis 11: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *denial* berada pada kategori rendah.
12. Hipotesis 12: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *self-distraction* berada pada kategori rendah.
13. Hipotesis 13: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *behavioral disengagement* berada pada kategori rendah.
14. Hipotesis 14: Penderita kanker payudara, pada sub dimensi *substance use* berada pada kategori rendah.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif non-eksperimen. Metode penelitian kuantitatif bertujuan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data akan menggunakan instrumen penelitian dan analisis data bersifat statistik untuk menguji hipotesis yang sudah ditetapkan sebelumnya. Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif kuantitatif dimana kuantitatif deskriptif merupakan metode yang dapat menggambarkan atau menunjukkan data pada gambaran statistik yang dapat membantu memahami detail pada data. Statistik deskriptif kuantitatif ini dapat membuat peneliti memahami karakteristik dasar dari data dan membuat kesimpulan yang lebih akurat dari fenomena yang sedang diamati (Aziza, 2023).

Penelitian ini menggunakan teknik penelitian kuantitatif statistik deskriptif karena dalam penelitian ini akan melihat tingkat mekanisme koping dari 14 sub-dimensi yang digunakan pada penderita kanker payudara.

Subjek Penelitian

Populasi pada penelitian ini yaitu penderita kanker payudara. Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan dalam penelitian. Sampel diambil dari populasi yang kebetulan ditemui dan memenuhi kriteria atau karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling* yang merupakan pengambilan sampel berdasarkan secara kebetulan siapapun yang ditemui dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan atau sesuai dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sampel lebih dari 100 responden atau lebih tepatnya yaitu 103 responden. Kriteria sampel pada penelitian ini, yaitu:

1. Penderita kanker payudara
2. Perempuan

Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel merupakan objek dalam sebuah penelitian, variabel dapat berjumlah berapapun baik satu atau lebih dari satu variabel. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini ada satu yaitu mekanisme koping.

Definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Mekanisme koping merupakan cara atau strategi individu dalam menghadapi masalah yang dimiliki. Pada penderita kanker payudara yang baru terdiagnosa kebanyakan akan mengalami stres akibat identitas diri yang berubah. Sebaiknya penderita kanker payudara memiliki mekanisme koping yang baik untuk menghadapi stres yang dimiliki, sehingga tidak mengganggu pengobatan yang dijalani. Mekanisme koping akan diukur menggunakan *The Brief COPE* yang dikembangkan oleh Carver (1997) dan diadaptasi oleh Akasyah (2018).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur mekanisme koping adalah *The Brief COPE* yang dikembangkan oleh Carver (1997) dan diadaptasi oleh Akasyah (2018). Skala ini berjumlah 28 item dengan 14 subskala yang terdiri dari 2 item di setiap subskala. Terdapat 3 dimensi mekanisme koping dalam subskala ini, yaitu *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, *less useful* atau *avoidant coping*. Terdapat 4 pilihan jawaban, yaitu 1 = Tidak pernah melakukan, 2 = Kadang-kadang melakukan, 3 = Sering melakukan, 4 = Selalu melakukan.

Dari hasil uji validitas terdapat 7 item yang tidak valid karena memiliki skor r hitung $< r$ tabel yaitu $< 0,2$. Namun peneliti melakukan revisi hingga item tersebut dapat digunakan karena merupakan substansi yang penting (Akasyah 2018).

Prosedur dan Analisis Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala (kuesioner). Skala merupakan bentuk instrumen pengumpulan data yang fleksibel dan relatif mudah digunakan. Data yang digunakan bersifat faktual. Skala yang digunakan merupakan skala tentang mekanisme koping. Untuk mengetahui mekanisme koping menggunakan *The Brief COPE* yang dikembangkan oleh Carver (1997) dan diadaptasi oleh Akasyah (2018). Pada Prosedur penelitian ini yaitu:

(1) Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan yang merupakan tahap awal, dilakukan penyusunan proposal berisi rancangan penelitian. Setelah proposal selesai, peneliti melakukan sampling untuk mendapatkan subjek yang sesuai kriteria, yaitu penderita kanker payudara. Selain itu, peneliti juga menyiapkan surat izin penelitian dan kelancaran jalannya penelitian.

(2) Tahap Pelaksanaan

Memberikan kuesioner kepada subjek untuk mengetahui mekanisme koping pada penderita kanker payudara dengan cara menyebarkannya melalui *google form*. Tujuan menggunakan *google form* adalah agar peneliti dapat menjangkau responden yang berada diluar malang.

(3) Tahap Penyusunan Laporan

Pada tahap terakhir, peneliti akan mengolah data dan melihat apakah hipotesis diterima atau ditolak. Pengelolaan data dibantu program *computer* yaitu SPSS 23. Kemudian peneliti membuat kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

Dalam penelitian ini akan dilakukan kuantitatif analisis deskriptif untuk menganalisis data dan mendeskripsikan data yang terkumpul. Kemudian data dikategorisasi setiap sub dimensi mekanisme koping untuk mengetahui tingkatan setiap sub dimensi pada responden, apakah berada pada kategori tinggi, sedang, atau rendah. Pengelolaan data atau perhitungannya dibantu dengan program *computer Statistical Product and Service Solution (SPSS) 23*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang akan menghasilkan angka pada datanya. Kuesioner disebarikan melalui *google form* kepada beberapa penderita kanker payudara, di Rumah Sakit, dan komunitas kanker payudara salah satunya yaitu komunitas Lovely Pink Solo. Responden yang terkumpul sebanyak 103 responden dengan jenis kelamin 100% Perempuan.

Data Demografi

Tabel 1. Data demografi

Kategori	Keterangan	Frekuensi	Persen (%)
Usia	31-40	12	11.7
	41-50	28	27.2
	51-60	45	43.7
	>60	18	17.5
Pekerjaan	ASN	14	13.6
	Wirausaha	15	14.6
	Karyawan Swasta	16	15.5
	Ibu Rumah Tangga	36	35.0
	Guru/Dosen	5	4.9
	Lainnya	17	16.5
	Lama Terdiagnosa	1-5 tahun	59
	6-10 tahun	38	36.9
	11-15 tahun	5	4.9
	>15 tahun	1	1.0
Menjalankan kemoterapi	Sudah selesai kemoterapi	85	82.5
	Sedang kemoterapi	15	14.6
	Tidak Kemoterapi	3	2.9
Status	Menikah	75	72.8
	Cerai Hidup	7	6.8
	Cerai Mati	16	15.5
	Belum Menikah	5	4.9

Tabel 1 menjelaskan bahwa dari 103 responden, responden terbanyak yaitu pada usia 51-60 tahun sebanyak 43,7%. pada urutan kedua terbanyak adalah pada usia 41-50 tahun sebanyak 27,2%. pada urutan selanjutnya pada usia > 60 tahun yaitu sebanyak 17,5% dan pada urutan terakhir pada usia 31-40 tahun sebanyak 11,7%.

Terdapat beberapa pekerjaan milik responden yang telah ditunjukkan pada tabel 1. Pekerjaan milik responden yang paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 35%. Pada urutan terbanyak kedua yaitu pada pilihan lainnya sebanyak 16,5%, pada pilihan lainnya ini mayoritas responden merupakan seorang pensiunan. Kemudian pada urutan ketiga terbanyak pekerjaan milik responden adalah Karyawan Swasta sebanyak 15,5%, selanjutnya pada pekerjaan Wirausaha sebanyak 14,6% dan ASN sebanyak 13,6%. Kemudian yang terakhir adalah Guru/Dosen sebanyak 4,9%.

Pada tabel 1 telah dikelompokkan lama terdiagnosanya responden, terdapat 4 kelompok dan kelompok terbanyak pada yaitu pada 1-5 tahun lama terdiagnosa responden yaitu sebanyak 57,3%. pada urutan kedua terbanyak pada 6-10 tahun yaitu sebanyak 36,9%. Lalu sebanyak 4,9% telah terdiagnosa selama 11-15 tahun. Terakhir terdapat 1% pada kelompok >15 tahun,

berdasarkan data pada kelompok >15 tahun ini hanya terdapat 1 responden yang telah 23 tahun terdiagnosa kanker payudara.

Dari hasil pada tabel 1 menunjukkan 3 kelompok dalam kemoterapi yaitu, sudah selesai kemoterapi, sedang kemoterapi, dan tidak kemoterapi. Hasil paling banyak yaitu pada kelompok yang sudah menjalankan kemoterapi sebanyak 82,5%, kemudian berikutnya kelompok yang sedang menjalankan kemoterapi sebanyak 14,6% dan yang terakhir sebanyak 2,9% tidak kemoterapi.

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 72,8% responden telah menikah, kemudian pada urutan kedua responden dengan status cerai mati sebanyak 15,5%. Pada urutan selanjutnya yaitu responden dengan status cerai hidup sebanyak 6,8% dan yang terakhir responden dengan status belum menikah sebanyak 4,9%.

Statistik Deskriptif

Uji statistik deskriptif dilakukan untuk mengetahui nilai minimum, nilai maksimum, *mean*, dan standar deviasi.

Tabel 2. Statistik Deskriptif

Dimensi	Sub-dimensi	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
<i>Problem-Focused Coping</i>	<i>Active learning</i>	5	3	8	6.79	1.242
	<i>Planning</i>	6	2	8	6.16	1.440
	<i>Seeking instrumental support</i>	5	3	8	6.05	1.368
<i>Emotion-Focused Coping</i>	<i>Acceptance</i>	4	4	8	7.16	.958
	<i>Humor</i>	6	2	8	4.00	1.686
	<i>Venting</i>	6	2	8	4.15	1.309
	<i>Religion</i>	3	5	8	7.62	.716
	<i>Seeking emotional support</i>	6	2	8	6.36	1.474
	<i>Positive reframing</i>	5	3	8	7.28	1.124
	<i>Self-blame</i>	4	2	6	3.06	1.136
<i>Less Useful/Avoidant Coping</i>	<i>Denial</i>	5	2	7	2.88	1.301
	<i>Self-distraction</i>	6	2	8	6.07	1.395
	<i>Behavioral disengagement</i>	3	2	5	2.23	.675
	<i>Substance use</i>	3	2	5	2.05	.325

Pada tabel 2 di atas menjelaskan bahwa variabel Mekanisme Koping dengan 14 sub-dimensi memiliki nilai minimum 2 pada sub-dimensi *Planning*, *Humor*, *Venting*, *Seeking emotional support*, *Self-blame*, *Denial*, *Self-distraction*, *Behavioral disengagement*, dan *Substance use*. Kemudian nilai minimum 3 pada sub-dimensi *Active learning*, *Seeking instrumental support*, dan *Positive reframing*. *Acceptance* memiliki nilai minimum sebesar 4 dan *Religion* memiliki nilai minimum sebesar 5.

Pada data di atas menunjukkan nilai maksimum 5 pada sub-dimensi *Behavioral disengagement* dan *Substance use*. Pada nilai maksimum 6 berada di sub-dimensi *Self-blame* dan nilai maksimum 7 pada sub-dimensi *Denial*. *Active learning*, *Planning*, *Seeking instrumental*

support, Acceptance, Humor, Venting, Religion, Seeking emotional support, positive reframing, dan Self-distraction menunjukkan nilai maksimum 8.

Kategorisasi 14 Sub-Dimensi Dari Mekanisme Koping

Dalam penelitian ini, kategorisasi dibagi menjadi tiga kategori yaitu, rendah, sedang, tinggi. Berikut adalah hasil kategori.

Tabel 3. Kategorisasi

Dimensi	Sub-dimensi	Kategori	Frekuensi
<i>Problem-Focused Coping</i>	<i>Active learning</i>	Rendah	1
		Sedang	15
		Tinggi	87
	<i>Planning</i>	Rendah	4
		Sedang	25
		Tinggi	74
	<i>Seeking Instrumental Support</i>	Rendah	1
		Sedang	33
		Tinggi	69
<i>Emotion-Focused Coping</i>	<i>Acceptance</i>	Sedang	6
		Tinggi	97
	<i>Humor</i>	Rendah	46
		Sedang	35
		Tinggi	22
	<i>Venting</i>	Rendah	30
		Sedang	61
		Tinggi	12
	<i>Religion</i>	Sedang	1
		Tinggi	102
	<i>Seeking Emotional Support</i>	Rendah	3
		Sedang	24
		Tinggi	76
	<i>Positive Reframing</i>	Rendah	1
		Sedang	7
Tinggi		95	
<i>Self-Blame</i>	Rendah	75	
	Sedang	23	
	Tinggi	5	
<i>Less Useful/Avoidant Coping</i>	<i>Denial</i>	Rendah	78
		Sedang	19
		Tinggi	6
	<i>Self-distraction</i>	Rendah	3
		Sedang	34
		Tinggi	66
	<i>Behavioral Disengagement</i>	Rendah	95
		Sedang	8
	<i>Substance Use</i>	Rendah	102
		Sedang	1

Dari tabel 3 menunjukkan hasil kategorisasi dari 14 sub-dimensi pada mekanisme koping. Pada sub-dimensi *Active learning* menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori tinggi sebanyak 87 responden, kemudian pada kategori sedang 15 responden dan kategori rendah 1 responden. Pada sub-dimensi *Planning* mayoritas responden berada pada kategori tinggi sebanyak 74 responden, pada kategori sedang sebanyak 25 responden dan kategori rendah 4 responden. Pada sub-dimensi *Seeking instrumental support* mayoritas responden berada pada kategori tinggi sebanyak 69 responden, pada kategori sedang sebanyak 33 responden dan kategori rendah 1 responden.

Pada sub-dimensi *Acceptance* terlihat mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 97 responden, selanjutnya pada kategori sedang sebanyak 6 responden. Pada sub-dimensi *Humor* mayoritas responden berada pada kategori rendah yakni sebanyak 46 responden, kemudian pada kategori sedang sebanyak 35 responden dan pada kategori tinggi sebanyak 22 responden. Selanjutnya pada sub-dimensi *venting* mayoritas berada pada kategori sedang sebanyak 61 responden, kemudian pada kategori rendah sebanyak 30 responden dan kategori tinggi sebanyak 12 responden. Pada sub-dimensi *Religion* paling banyak pada kategori tinggi sebanyak 102 responden dan pada kategori sedang sebanyak 1 responden. Pada sub-dimensi *Seeking emotional support* paling banyak pada kategori tinggi sebanyak 76 responden, pada kategori sedang sebanyak 24 responden, dan pada kategori rendah sebanyak 3 responden. Pada sub-dimensi *Positive reframing* paling banyak pada kategori tinggi sebanyak 95 responden, kategori sedang sebanyak 7 responden dan kategori rendah sebanyak 1 responden. Pada sub-dimensi *Self-blame* paling banyak pada kategori rendah sebanyak 75 responden, kemudian kategori sedang sebanyak 23 responden dan 5 responden pada kategori tinggi.

Pada sub-dimensi *Denial* mayoritas pada kategori rendah sebanyak 78 responden, kemudian kategori sedang sebanyak 19 responden dan 6 responden pada kategori tinggi. Pada sub-dimensi *Self-distraction* paling banyak pada kategori tinggi sebanyak 66 responden, kemudian pada kategori sedang sebanyak 34 responden dan kategori rendah sebanyak 3 responden. Pada sub-dimensi *Behavioral disengagement* paling banyak di kategori rendah sebanyak 95 responden dan kategori sedang sebanyak 8 responden. Pada sub-dimensi *Substance use* paling banyak berada pada kategori rendah sebanyak 102 responden dan pada kategori sedang sebanyak 1 responden.

Dari hasil yang telah ditunjukkan dapat diketahui bahwa hipotesis 1, hipotesis 2, hipotesis 3, hipotesis 4, hipotesis 7, hipotesis 8, hipotesis 9, hipotesis 11, hipotesis 13, hipotesis 14 diterima karena sesuai dengan hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya. Namun untuk hipotesis 5, hipotesis 6, hipotesis 10, hipotesis 12 ditolak karena hasil penelitian menunjukkan sebaliknya. Hipotesis yang ditolak berada pada dimensi *emotional-focused coping* dengan sub-dimensi *Humor*, *Venting*, dan *Self-blame* menunjukkan hasil bahwa responden berada di kategori rendah, sedangkan pada hipotesis sub-dimensi tersebut berada di kategori tinggi. Begitu juga hipotesis ditolak pada dimensi *less useful/avoidant coping* dengan sub-dimensi *Self-distraction* menunjukkan hasil responden berada pada kategori tinggi, sedangkan hipotesis menyatakan berada pada kategori rendah.

DISKUSI

Kanker merupakan sebuah penyakit yang tidak dapat menular dan terjadi pertumbuhan sela tau jaringan secara cepat tanpa terkendali. Kanker payudara merupakan tumor yang ganas dan tumbuh di payudara (Suparna dan Sari, 2022). Kanker payudara merupakan penyakit yang ganas dan mematikan, sehingga penderita yang terdiagnosa kanker payudara dapat mengalami terkejut, khawatir, hingga cemas dan stres (Sa'adah, 2023)

Mekanisme koping merupakan cara atau strategi yang dapat dilakukan individu untuk menghadapi stres. Strategi ini dapat berupa memecahkan masalah, mencari informasi dan bantuan dari orang lain, mengelola emosi, dll (Anggeria & Daeli, 2017). Mekanisme koping merupakan sebuah hal yang normal bagi setiap individu untuk mengatasi masalah yang dapat membuat individu tersebut mengalami stres hingga depresi (Krisdianto dan Mulyanti, 2015). Terdapat 3 dimensi koping yakni, *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, dan *less useful/avoidant coping* dengan 14 sub-dimensi didalamnya. *Problem-focused coping* dilakukan untuk memecahkan masalah dengan mengatasinya atau menghilangkan sumber stres yang dialami oleh individu. Tidak hanya itu, *problem-focused coping* juga merupakan bagaimana seseorang mengendalikan stres dan mencari informasi atau bantuan untuk mengatasi sumber stres (Carver *et al.*, 1989). *Emotion-focused coping* merupakan cara atau strategi yang dilakukan seseorang dalam mengatasi masalah atau stres dengan mengelola emosi akibat sumber stres (Carver *et al.*, 1989). *less useful/avoidant coping* merupakan coping yang menghambat *active coping* karena individu yang menggunakan *less useful/avoidant coping* sebagai mekanisme kopingnya cenderung mengurangi usahanya dalam mengatasi masalah dan mengalihkan masalah yang dihadapi dengan melakukan suatu kegiatan lain. Contoh penggunaan *less useful/avoidant coping* yaitu penggunaan zat terlarang, menyalahkan diri sendiri, mengejek masalah yang dialami, dan kegiatan-kegiatan lainnya yang dapat menghambat *active coping* (Carver *et al.*, 1989).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada dimensi *problem-focused coping* menunjukkan bahwa di semua sub-dimensi responden berada pada kategori tinggi. Namun responden rata-rata mengembangkan koping *Active learning* dengan *mean* 6,79. *Active learning* merupakan proses koping dengan mengambil Langkah aktif untuk menghilangkan atau menghindari stres yang dialami atau memperbaiki dampaknya (Carver *et al.* 1989). *Active learning* memberikan pengaruh bagi seseorang untuk berubah dan menambah pengetahuan seseorang terkait masalah yang sedang dihadapi. Dari masalah yang sedang dihadapi diharapkan seseorang tersebut dapat mencari jalan keluar yang terbaik untuk masalahnya (Pitasari & Estria, 2020).

Pada penelitian sebelumnya milik Pitaloka dan Mamahit (2021), bahwa *active learning* berada pada peringkat pertama sebagai koping terbanyak yang digunakan. Keterampilan dalam mencari solusi untuk menghadapi masalah yang dihadapi dapat terjadi dan berkembang akibat pengalaman yang dimiliki individu dalam menghadapi masalah. Koping secara aktif ini merupakan proses atau cara seseorang dalam mengatasi masalah dengan mengambil Langkah aktif, hal ini dapat berupa bantuan dari lingkungan sekitar (Pitaloka dan Mamahit, 2021). Sebagian besar responden berasal dari komunitas kanker payudara dimana dalam komunitas tersebut saling memberikan dukungan dan motivasi kepada satu sama lain serta banyak kegiatan positif yang dilakukan sehingga penderita kanker payudara dapat mengatasi stresnya dengan mendapatkan bantuan dan dukungan dari komunitas tersebut.

Pada dimensi *Emotion-focused coping* menunjukkan hasil bahwa di sub-dimensi *acceptance*, *religion*, *seeking emotional support*, *positive reframing* responden berada pada kategori tinggi,

namun pada sub-dimensi *Humor*, *Venting*, dan *Self-blame* responden berada pada kategori rendah. Rata-rata responden menggunakan sub-dimensi *Religion* sebagai kopingnya, dengan nilai *mean* sebesar 7,62 dan terdapat 102 responden berada pada kategori tinggi di sub-dimensi *Religion* dari 103 responden. *Religion* merupakan bentuk koping dengan melakukan kegiatan religius seperti berdoa, sholat/sembahyang, pergi ke rumah ibadah, untuk mengatasi masalah atau stres yang dihadapi (Andrianto *et al.*, 2020). *Religion* dapat berfungsi sebagai sumber dukungan emosional dalam menghadapi stres yang dimiliki seseorang (Carver *et al.*, 1989). Pada penderita kanker payudara dapat menggunakan koping *religion* dengan mendekati diri kepada Tuhan seperti berdoa untuk mengatasi stres yang dimiliki akibat penyakitnya. Pada hasil penelitian sebelumnya milik Andrianto *et al.* (2020), menunjukkan bahwa responden melibatkan Tuhan untuk menyelesaikan masalahnya disaat cara lainnya untuk menyelesaikan masalah tidak dapat membantu.

Pada dimensi *less useful/avoidant coping* terdapat 4 sub-dimensi yaitu, *Denial*, *Self-distraction*, *Behavioral disengagement*, *Substance use*. Responden berada pada kategori rendah untuk sub-dimensi *Denial*, *Behavioral disengagement*, dan *Substance use*. Namun pada sub-dimensi *Self-distraction* mayoritas responden berada di kategori tinggi. Kategori tinggi tersebut menunjukkan bahwa individu berusaha untuk melepaskan diri dari sumber stress secara fisik maupun kognitif (Carver *et al.*, 1989). *Less useful/avoidant coping* merupakan penghambat koping yang baik sehingga saat penderita kanker payudara menggunakan *less useful/avoidant coping* sebagai bentuk mekanisme kopingnya maka akan memperburuk penerimaan dirinya. Sehingga jika responden berada pada kategori rendah menunjukkan koping yang digunakan adalah koping adaptif (Widiani *et al.*, 2022).

Pada penelitian ini, peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang dimiliki. Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Namun kuesioner disebarkan secara *online* sehingga tidak mengetahui secara langsung responden yang mengisi kuesioner dan hanya mendapatkan gambaran secara umum terkait mekanisme koping pada penderita kanker payudara. Wawancara dan observasi yang lebih mendetail diperlukan untuk melengkapi hasil penelitian untuk mendapatkan keunikan-keunikan lainnya. Saat mengumpulkan data juga masih terdapat kesulitan karena tidak semua penderita kanker payudara berusia muda dan mengerti teknologi, banyak penderita yang sudah lanjut usia dan kesulitan untuk mengisi kuesioner secara *online*.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Dari hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat 3 dimensi yaitu *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, dan *less useful/avoidant coping* dengan 14 sub-dimensi didalamnya. Dari hasil yang telah ditunjukkan dapat diketahui bahwa hipotesis 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 13, 14 diterima, yakni dimensi *problem-focused coping* dengan sub-dimensi *active learning*, *planning*, *seeking instrumental support*, kemudian pada dimensi *emotion-focused coping* dengan sub-dimensi *acceptance*, *religion*, *seeking emotional support*, *positive reframing*, selanjutnya pada dimensi *less useful/avoidant coping* dengan sub-dimensi *denial*, *behavioral disengagement*, *substance use*. Namun untuk hipotesis 5, 6, 10, dan 12 ditolak karena hasil penelitian menunjukkan sebaliknya. Hipotesis yang ditolak berada pada dimensi *emotion-focused coping* dengan sub-dimensi *Humor*, *Venting*, dan *Self-blame* menunjukkan hasil bahwa responden berada di kategori rendah, sedangkan pada hipotesis sub-dimensi tersebut berada di kategori tinggi. Begitu juga hipotesis ditolak pada dimensi *less useful/avoidant coping* dengan sub-dimensi *Self-distraction* menunjukkan hasil responden berada pada kategori tinggi, sedangkan hipotesis menyatakan berada pada kategori rendah.

Pada dimensi *problem-focused coping* mayoritas responden menggunakan coping *active learning* berdasarkan hasil *mean* yang lebih besar yakni 6,79. Pada dimensi *emotion-focused coping* mayoritas responden menggunakan coping *religion* berdasarkan hasil *mean* 7,62. Pada dimensi *less useful/avoidant coping* skor *mean* terendah pada sub-dimensi *substance use* sebesar 2,05. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita kanker payudara menggunakan mekanisme coping yang adaptif.

Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai mekanisme coping pada penderita kanker payudara. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan para penderita kanker payudara dalam penggunaan mekanisme coping yang baik untuk menghadapi masalah atau stres yang dimiliki. Selain itu juga dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian dengan tema serupa.

Namun masih terdapat banyak kekurangan dalam penelitian ini sehingga diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif agar dapat menggali data lebih dalam hingga data yang diperoleh lebih detail.

REFERENSI

- Akasyah, W. (2018). *Determinan ketahanan psikologis remaja korban bullying dengan pendekatan model adaptasi stres stuart* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- American Cancer Society. (2017). *Cancer Facts & Figures*. [Ebook]. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2017/cancer-facts-and-figures-2017.pdf>.
- Andrianto, M. B., Setyawati, A. D., Muin, M., & Mendrofa, F. A. M. (2020). Koping Religius pada Kelompok Penderita HIV/AIDS. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 150-157. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1528>.
- Anggeria, E., & Daeli, V. A. (2017). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal dengan Kanker Serviks di RSU. *Vina Estetica Medan Tahun 2016. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(1), 29-43.
- Anggraini, D., Nursanti, I., Sari, I. P., & Wahyuni, S. (2023). Kualitas Kesehatan Seksual Perempuan dengan Kanker Payudara selama Menjalani Pengobatan. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ* (Vol. 1, No. 1).
- Aziza, N. (2023). *Metodologi Penelitian 1: Deskriptif Kuantitatif*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Carroll, L. (2020). Problem-focused coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 1747-1748). Cham: Springer International Publishing.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>.
- Czerw, A., Religioni, U., & Deptała, A. (2016). Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients. *Breast Cancer*, 23, 654-661. <https://doi.org/10.1007/s12282-015-0620-0>.
- Fauziannisa, M. & Tairas, M. M. W. (2013). Hubungan antara strategi coping dengan self-efficacy pada penyalahguna narkoba pada masa pemulihan. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 2(3): 136-140.
- Guntari, S., Agung, G., & Suariyani, N. L. P. (2016). gambaran fisik dan psikologis penderita kanker payudara post mastektomi di rsup sanglah denpasar tahun 2014. *Archive of Community Health*, 3(1), 24-35.
- Harlianty, R. A., & Ediati, A. (2016). Hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan hidup pada pasien kanker payudara di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Empati*, 5(2), 261-266. <https://doi.org/10.14710/empati.2016.15189>.
- Karokaro, T. M., Silaen, W., Sitepu, A. L., & Anggriyanti, D. (2020). Pengaruh mekanisme koping terhadap kecemasan pasien kanker payudara di rumah sakit grandmed lubuk

- pakam tahun 2020. *Jurnal keperawatan dan fisioterapi (JKF)*, 3(1), 71-78. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.484>.
- Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2019). Hubungan Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif dengan Depresi dan Ketidakberdayaan pada Klien Stroke. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 8(1), 17-23.
- Kemenkes RI. (2018). Infodatin: Bulan Peduli Kanker Payudara. Jakarta: Kemenkes RI.
- Krisdianto, M. A., & Mulyanti, M. (2015). Mekanisme koping dengan tingkat depresi pada mahasiswa tingkat akhir. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 3(2), 71-76. [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).71-76](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).71-76).
- Livana, P. H., Keliat, B. A., & Putri, Y. S. E. (2016). Penurunan Respons Ansietas Klien Penyakit Fisik dengan Terapi Generalis Ansietas di Rumah Sakit Umum. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 13-20. <https://doi.org/10.26714/jkj.4.1.2016.13-20>
- Maresa, A., Riski, M., & Ismed, S. (2023). Hubungan sikap dan keterampilan informasi dengan pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 8(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.999>
- Mousavi, E., Esmaeili, A., & Shahid Saless, S. (2015). The effect of positive thinking on quality of life and resiliency of cancer patients. *Razavi International Journal of Medicine*, 3(3), 24-28. <http://dx.doi.org/10.17795/rijm27122>
- Nomiko, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 990-995. [10.33087/jiubj.v20i3.1089](https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1089).
- Nurhikmah, W., Wakhid, A., & Rosalina, R. (2018). Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 38-47. <https://doi.org/10.32584/jkj.v1i1.35>.
- Pratama, A. S., Pragholapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal smart keperawatan*, 7(1), 18-21. <http://dx.doi.org/10.34310/jskp.v7i1.318>.
- Pitaloka, L. C. T., & Mamahit, H. C. (2021). Problem-Focused Coping pada Mahasiswa Aktif Fakultas Pendidikan dan Bahasa Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya Jakarta. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 6(2), 41-49. <https://doi.org/10.21067/jki.v6i2.6061>.
- Pitasari, M. N., & Estria, S. R. (2020). Strategi Koping Pada Mahasiswa Yang Bermain Game Online. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Rahayuwati, L., Ibrahim, K., & Komariah, M. (2017). Pilihan pengobatan pasien kanker payudara masa kemoterapi: studi kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 118-127. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.478>
- Ricky, D. P., Keliat, B. A., & Daulima, N. H. C. (2014). Efek Terapi Perilaku, Terapi Kognitif Perilaku dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Halusinasi Menggunakan Pendekatan Teori Berubah Kurt Lewin. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(2), 149-165. <https://doi.org/10.26714/jkj.2.2.2014.149-165>.

- Rusli, R. A., Darliana, D., & Kamal, A. (2021). Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(1).
- Sa'adah, H. R., Riyanti, E., & Herniyatun, H. (2023). Gambaran Mekanisme Koping Stres pada Pasien Kanker Payudara pada Saat Kemoterapi di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 748-760).
- Satya, I. G. M. S. W., Nirvana, I. W., Tusta, P. A. T. A. A., & Dewi, N. P. A. P. A. (2018). Gambaran stadium dan jenis histopatologi kanker payudara di Subbagian Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar tahun 2015-2016. *Intisari Sains Medis*, 9(1). <https://doi.org/10.15562/ism.v9i1.165>.
- Suparna, K., & Sari, L. M. K. K. S. (2022). Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko, Dan Stadium. *Ganesha Medicina*, 2(1), 42-48. <https://doi.org/10.23887/gm.v2i1.47032>.
- WHO. (2023, July 12). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
- Widiani, E., Rahmawati, I., & Hidayah, N. (2022). Koping dan Kecemasan pada Mahasiswa Praktek Klinik Keperawatan Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), 495-492. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.3.2022.495-492>.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Blueprint Instrumen dan Skala Mekanisme Koping

BLUEPRINT INSTRUMEN SKALA *THE BRIEF COPE*

Dimensi	Subdimensi	No. Item	Jumlah
<i>Problem-focused coping</i>	<i>Active coping</i>	2, 7	2
	<i>Planning using</i>	14, 25	2
	<i>Instrumental support</i>	10, 23	2
<i>Emotion-focused coping</i>	<i>Acceptance</i>	20, 24	2
	<i>Humor</i>	18, 28	2
	<i>Venting</i>	9, 21	2
	<i>Religion</i>	22, 27	2
	<i>Using emotional support</i>	5, 15	2
	<i>Positive reframing</i>	12, 17	2
	<i>Self-blame</i>	13, 26	2
	<i>Less useful/avoidant coping</i>	<i>Denial</i>	3, 8
<i>Self-distraction</i>		1, 19	2
<i>Behavioral disengagement</i>		6, 16	2
<i>Substance use</i>		4, 11	2

SKALA *THE BRIEF COPE*

No	Pernyataan	1	2	3	4
1.	Saya menyibukan diri pada pekerjaan atau aktivitas yang lain untuk mengalihkan hal-hal yang saya pikirkan				
2.	Saya memfokuskan usaha untuk melakukan sesuatu terhadap situasi yang sedang saya hadapi saat ini				
3.	Saya mengatakan pada diri sendiri bahwa masalah yang saya hadapi ini tidak nyata				
4.	Saya mengkonsumsi alkohol, rokok, atau obat-obatan untuk membuat diri saya merasa lebih baik.				
5.	Saya mendapat dukungan emosional dari orang lain				
6.	Saya menyerah dalam usaha untuk mengatasi masalah ini				
7.	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi ini menjadi lebih baik				
8.	Saya menolak untuk percaya bahwa masalah ini telah terjadi				
9.	Saya telah mengatakan sesuatu untuk membiarkan perasaan tidak menyenangkan dihati saya hilang				
10.	Saya sudah mendapatkan bantuan dan saran dari orang lain				
11.	Saya lari ke minuman beralkohol atau obat-obatan untuk membantu saya dapat melewati masalah.				
12.	Saya mencoba melihat masalah ini dalam pandangan yang berbeda, untuk membuat masalah tampak lebih positif.				
13.	Saya mengkritik diri saya sendiri.				
14.	Saya mencoba untuk membuat sebuah strategi tentang apa yang harus dilakukan				
15.	Saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian dari seseorang.				

16.	Saya menyerah dalam upaya untuk mengatasi kondisi ini.				
17.	Saya mencari sesuatu yang baik pada masalah yang sedang terjadi				
18.	Saya membuat lelucon tentang masalah yang sedang saya hadapi saat ini				
19.	Saya melakukan sesuatu untuk mengurangi saya memikirkan masalah yang dihadapi seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, melamun, tidur, atau berbelanja.				
20.	Saya menerima kenyataan bahwa masalah yang sedang saya hadapi telah terjadi dan itu nyata				
21.	Saya mengekspresikan perasaan negatif				
22.	Saya berusaha menemukan kenyamanan/ penghiburan dalam keyakinan agama atau spiritual saya				
23.	Saya mencoba untuk mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan dalam menghadapi masalah.				
24.	Saya telah belajar untuk hidup bersama masalah.				
25.	Saya berpikir keras tentang langkah apa yang harus diambil dalam menghadapi masalah.				
26.	Saya menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang sudah terjadi				
27.	Saya berdoa atau bermeditasi dalam menghadapi situasi sulit				
28.	Saya tertawa saja pada kondisi yang saya hadapi saat ini.				

Lampiran 2. Karakteristik responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 31-40	12	11.7	11.7	11.7
41-50	28	27.2	27.2	38.8
51-60	45	43.7	43.7	82.5
>60	18	17.5	17.5	100.0
Total	103	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASN	14	13.6	13.6	13.6
Wirausaha	15	14.6	14.6	28.2
Karyawan Swasta	16	15.5	15.5	43.7
Ibu Rumah Tangga	36	35.0	35.0	78.6
Guru/Dosen	5	4.9	4.9	83.5
Lainnya	17	16.5	16.5	100.0
Total	103	100.0	100.0	

Lama Terdiagnosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 tahun	59	57.3	57.3	57.3
6-10 tahun	38	36.9	36.9	94.2
11-15 tahun	5	4.9	4.9	99.0
>15 tahun	1	1.0	1.0	100.0
Total	103	100.0	100.0	

Menjalankan Kemoterapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sudah selesai kemoterapi	85	81.7	82.5	82.5
Sedang Kemoterapi	15	14.4	14.6	97.1
Tidak Kemoterapi	3	2.9	2.9	100.0
Total	103	99.0	100.0	
Missing System	1	1.0		
Total	104	100.0		

Status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	75	72.1	72.8	72.8
Cerai Hidup	7	6.7	6.8	79.6
Cerai Mati	16	15.4	15.5	95.1
Belum Menikah	5	4.8	4.9	100.0
Total	103	99.0	100.0	
Missing System	1	1.0		
Total	104	100.0		

Lampiran 3. Data Koding Skala Mekanisme Koping

M K 1	M K 2	M K 3	M K 4	M K 5	M K 6	M K 7	M K 8	M K 9	M K 10	M K 11	M K 12	M K 13	M K 14	M K 15	M K 16	M K 17	M K 18	M K 19	M K 20	M K 21	M K 22	M K 23	M K 24	M K 25	M K 26	M K 27	M K 28
3	4	1	1	3	1	4	1	4	3	1	4	1	4	2	1	4	2	3	4	1	4	3	3	4	1	4	2
4	4	1	1	4	1	4	1	4	2	1	4	1	4	4	1	4	3	4	4	1	3	3	4	3	1	4	4
4	4	1	1	3	1	4	1	3	3	1	4	3	3	3	1	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3
1	1	4	1	1	1	4	1	1	3	1	4	3	4	4	1	4	3	3	4	1	4	3	3	3	1	4	2
3	3	1	1	3	1	4	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	2	3	4	2	4	3	3	2	2	4	2
3	3	1	1	4	2	4	1	3	4	1	4	2	4	4	2	3	2	3	4	1	4	4	3	4	1	4	2
2	4	1	1	3	1	4	1	3	3	1	4	3	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	4	3	1	4	3
3	3	1	1	3	1	4	1	3	3	1	3	2	3	3	1	4	2	3	4	1	4	3	3	3	1	4	3
4	3	4	1	1	1	4	1	4	3	1	3	1	2	3	2	3	1	2	4	1	3	3	3	3	1	3	1
4	4	1	1	4	1	4	1	2	3	1	4	2	4	4	1	4	3	4	4	2	4	3	4	3	2	4	3
3	3	1	1	4	1	3	1	1	3	1	4	1	3	3	1	3	2	2	4	1	4	3	3	3	1	4	2
3	4	1	1	3	1	3	1	3	3	1	3	2	3	2	1	4	2	3	4	2	4	3	3	4	2	3	1
4	4	2	1	4	1	4	2	2	4	1	4	2	4	4	1	4	1	2	4	1	4	4	4	4	2	4	2
1	3	1	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	2	3	1	3	1	3	4	1	4	2	3	2	1	3	1
4	2	1	1	4	1	2	1	3	3	1	4	1	2	2	1	3	1	1	4	1	4	3	3	3	1	4	1
4	1	1	1	1	1	4	4	2	3	1	4	2	2	4	4	4	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4
4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	4	4	1	4	1	3	4	1	4	4	4	4	1	4	2
4	3	4	1	3	1	4	2	4	4	1	4	1	3	3	1	4	3	4	4	1	4	4	4	3	1	4	3
4	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	4	2	1	1	1	2	2
3	3	1	1	4	2	3	1	2	3	1	3	2	3	3	1	4	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3
4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4
4	3	2	1	4	1	4	1	1	3	1	4	1	3	4	1	4	1	3	4	1	4	3	4	2	1	4	1
2	2	1	1	1	1	4	1	2	2	1	3	2	2	2	1	4	1	2	4	1	4	2	2	4	1	4	1
3	2	2	1	2	1	4	1	1	2	1	4	1	4	2	1	4	3	2	4	1	4	2	1	2	1	4	2

4	4	1	1	4	1	4	1	1	4	1	4	3	3	3	1	4	1	3	4	1	4	3	3	3	2	4	1
2	2	1	1	4	1	3	1	2	4	1	3	2	3	4	1	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2
2	4	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	4	2	3	3	1	4	3	3	3	1	4	3
4	4	4	1	4	1	3	1	3	4	1	4	2	3	4	1	4	3	4	4	2	4	4	4	4	1	4	2
4	3	4	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	4	4	1	4	1	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4
3	4	1	1	4	1	4	2	3	4	1	4	4	4	4	1	4	3	3	4	1	4	4	4	4	2	4	4
4	3	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	2	4	3	1	4	1	4	4	1	4	4	4	3	1	4	2
2	3	1	1	4	1	4	1	3	3	1	4	1	3	3	1	4	3	3	4	2	4	3	4	3	1	4	3
4	2	3	1	4	1	4	3	1	3	1	4	1	3	4	1	4	3	4	4	1	4	3	4	3	1	4	3
3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2
4	4	1	1	4	1	4	2	4	4	1	4	2	4	4	1	4	1	3	4	1	4	2	4	3	1	4	1
3	1	1	1	4	1	2	1	3	4	1	4	2	4	3	1	4	2	3	4	1	4	4	4	2	1	3	1
3	4	1	1	3	1	3	1	2	3	1	4	1	3	3	1	4	1	2	4	1	4	2	4	3	1	4	2
2	2	1	1	2	1	3	1	2	3	1	4	1	2	4	1	4	2	3	4	1	4	2	3	3	1	4	1
2	4	1	1	4	1	2	1	3	3	1	4	2	2	4	1	4	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4	2
1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	3	3	1	4	1	2	4	1	4	2	4	2	1	4	1
1	1	1	1	4	1	4	1	4	2	1	4	2	2	2	1	4	2	2	4	2	4	2	4	4	1	4	2
4	4	4	1	4	1	4	3	1	4	1	4	1	3	4	1	4	1	4	4	1	4	4	2	3	1	4	3
4	4	2	1	4	1	4	1	1	4	1	4	1	3	4	1	4	1	2	4	1	4	4	4	4	1	4	1
3	3	2	1	4	1	4	2	4	3	1	4	2	3	3	1	3	2	4	3	2	4	3	4	2	1	4	2
4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	2	4	3	1	4	1	1	4	2	4	2	4	4	1	3	1
3	2	2	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	3	2	3	2	1	3	1
3	2	3	1	1	1	4	2	2	3	1	4	2	3	3	1	4	3	3	4	2	2	3	3	3	2	4	3
4	4	2	1	4	1	4	1	4	4	1	4	2	3	3	1	4	3	4	4	1	4	4	1	2	2	3	3
4	2	1	1	4	1	4	1	2	2	1	3	1	3	2	1	3	1	2	4	1	4	2	3	1	1	4	1
4	4	1	1	4	1	3	1	3	3	1	4	2	3	3	1	4	3	3	4	1	4	4	4	3	1	4	3
3	3	2	1	3	1	4	1	4	3	1	4	4	4	4	1	4	1	2	4	1	4	3	3	3	1	3	1
3	3	1	1	3	1	4	1	2	3	1	4	1	2	3	1	4	1	2	4	1	4	2	3	4	1	2	1
2	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	4	1	1	3	1	4	1	2	4	1	3	2	3	1	1	4	1

3	4	4	1	4	1	4	1	4	3	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	2	4	2	1	4	3
2	2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	3	1	3	2	3	3	1	3	2
4	3	1	1	3	1	4	1	2	4	1	2	1	2	3	1	4	1	4	4	1	4	2	4	4	1	4	2
4	4	1	1	4	1	4	1	3	4	1	4	1	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	2
4	4	2	1	4	2	4	2	2	2	1	4	2	4	2	1	3	2	3	3	2	4	3	4	3	1	4	1
3	4	2	1	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	3	1	4	2	4	4	2	4	4	4	3	2	4	2
4	4	1	1	4	1	4	1	3	3	1	4	2	3	4	1	3	1	1	4	1	4	3	3	3	1	4	1
2	1	2	1	4	1	4	1	2	2	1	4	1	4	4	1	4	2	2	4	1	4	2	3	4	1	4	2
4	4	1	1	3	1	4	1	3	3	1	4	1	4	3	1	4	1	3	4	3	4	3	4	4	1	4	2
2	1	1	1	4	1	3	1	1	3	1	2	1	2	4	1	3	1	2	4	1	4	2	3	2	1	4	2
3	2	2	1	3	1	4	1	3	3	1	3	1	3	2	1	4	1	2	4	1	4	2	2	3	2	4	1
4	4	2	1	2	2	4	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	1	3	3	2	4	3	3	3	1	3	1
4	3	3	1	4	1	4	3	3	4	1	3	2	3	4	1	3	2	3	4	2	4	3	3	3	1	2	2
3	2	1	1	4	1	4	1	3	3	1	3	2	1	4	1	4	1	3	4	2	4	3	3	3	1	4	2
4	4	1	1	3	1	4	1	1	3	1	4	1	2	1	1	4	3	4	4	1	4	2	4	3	1	4	1
4	4	1	1	4	1	4	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	2	1	4	3
4	3	2	2	1	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	2	4	2
4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	3	4	4	1	4	1	3	4	1	4	3	4	3	1	4	2
3	3	1	1	1	1	4	1	1	3	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4
2	1	1	1	2	2	4	1	2	4	1	1	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	4	1
3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
3	3	2	4	4	1	4	1	2	3	1	3	2	3	3	1	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3
3	3	1	1	2	1	4	1	4	2	1	4	2	4	2	1	4	1	2	4	1	4	2	4	4	1	4	2
3	2	1	1	4	1	4	2	1	3	1	4	2	2	3	1	4	2	4	4	1	4	2	2	4	2	4	4
3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	4	1	2	3	1	4	1	2	4	1	4	2	3	2	1	4	1
3	3	1	1	4	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	1	4	3	3	3	1	4	2
4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	1	4	1	4	3	1	4	1	3	4	1	4	3	4	4	1	3	4
4	4	2	1	4	1	4	2	3	4	1	2	1	1	3	1	4	2	3	4	1	4	2	3	3	1	4	2
4	4	1	1	4	1	4	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	2	2	4	1	4	3	3	2	1	4	2

4	4	2	1	4	1	4	2	3	3	1	4	2	3	3	1	4	2	3	3	3	4	3	3	3	1	4	2
3	3	1	1	3	1	3	1	2	3	1	4	2	3	3	1	4	1	3	4	1	4	4	3	3	1	4	1
1	4	1	1	4	1	4	1	4	2	1	4	1	4	4	1	4	1	1	4	1	4	3	4	4	1	4	2
4	4	2	1	4	1	4	1	4	4	1	4	2	4	4	1	4	1	3	3	1	4	4	4	4	1	4	2
2	4	1	1	1	1	2	1	4	2	1	4	4	4	2	1	4	2	4	4	1	4	3	1	1	1	4	1
4	1	1	1	4	2	4	1	4	4	1	4	2	4	4	1	4	3	3	4	1	4	4	4	4	1	4	3
4	2	1	1	3	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	1
3	3	1	1	4	1	4	1	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	2	4	1	3	2	4	4	1	3	1
4	4	1	1	3	1	4	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	4	3	1	3	3	3	2	1	3	4
2	2	1	1	4	1	2	1	4	3	1	4	2	2	2	1	4	2	2	4	1	4	2	3	2	1	4	2
2	4	1	1	4	1	4	4	4	2	1	4	2	4	4	1	4	4	2	4	1	4	2	2	4	1	4	2
3	4	1	1	1	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	3	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4
3	4	4	1	1	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4
3	4	1	1	4	1	4	1	3	2	1	4	1	3	2	1	4	2	2	4	1	3	2	3	4	1	4	2
3	4	1	1	4	1	4	1	3	3	1	4	4	4	4	1	4	1	3	4	3	4	4	4	4	2	3	1
2	2	1	1	4	1	4	1	3	2	1	3	2	4	3	1	3	1	2	3	1	4	2	2	3	2	4	1
3	2	1	1	3	1	4	2	3	2	1	3	2	2	2	1	4	1	3	4	1	4	3	3	3	1	4	4
4	4	1	1	2	1	4	1	4	2	1	3	2	4	3	1	4	3	4	4	1	4	2	4	4	2	4	2
4	4	1	1	2	1	4	1	4	2	1	4	1	4	2	1	4	2	4	4	1	4	2	4	4	1	4	3
3	3	1	1	3	1	4	1	3	4	1	4	1	1	3	1	4	1	4	3	1	4	3	3	1	1	4	1
4	3	2	1	4	4	4	4	4	3	1	4	2	2	4	1	4	2	3	4	1	4	4	3	3	1	4	1

Lampiran 4. Surat Verifikasi dan Plagiasi



LABORATORIUM FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang 65144 Telp. 0341-464318

SURAT KETERANGAN

No: E.6.a/129/Lab-Psi/UMM/II/2024

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan dibawah ini Tim Divisi Psikometri Laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Halimah Alfia Jenny Polanumu
NIM : 202010230311101
Dosen Pembimbing : 1) Udi Rosida Hijrianti, M.Psi
2)


Yang bersangkutan telah melakukan :

1. Verifikasi Analisa Data.
Hasil: Lulus /~~Perbaikan~~

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Malang, 16 Februari 2024
Petugas Cek


Navy Tri Indah Sari, M.Si



LABORATORIUM FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang 65144 Telp. 0341-464318

SURAT KETERANGAN

No: E.6.a/169/Lab-Psi/UMM/II/2024

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan dibawah ini Tim Divisi Psikometri Laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Halimah Alifia Jenny Polanumu
 NIM : 202010230311101
 Dosen Pembimbing : 1) Udi Rosida Hijrianti, M.Psi
 2)

Yang bersangkutan telah melakukan :

1. Cek Plagiasi

Hasil: Lulus/Perbaikan

Dengan keterangan sebagai berikut:

No	Judul Skripsi	Batas Maksimal	Hasil
1	Mekanisme Koping Dengan Penerimaan Diri Pada Penderita Kanker Payudara	25%	2%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Malang, 27 Februari 2024

Petugas Cek

(Signature)
 Navy Tri Indah Sari, M.Si