

## **PENGALAMAN *COPING* TERHADAP DIAGNOSIS KANKER PADA PENDERITA USIA KERJA DI RUMAH SAKIT MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**Adhi Dharma Kristanto, Yohanis F. La Kahija**

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

[adhidharma711@yahoo.co.id](mailto:adhidharma711@yahoo.co.id), [franzlakahija@gmail.com](mailto:franzlakahija@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengalaman coping terhadap diagnosis pasien penderita kanker yang berada pada usia kerja. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologis dengan metode analisis IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*). Subjek dalam penelitian ini berjumlah empat orang yakni pasien penderita kanker yang sedang menjalani Radioterapi di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto dengan rentang umur 35 sampai 50 tahun (usia produktif). Subjek dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menemukan bahwa pengalaman yang dialami dan pemaknaan yang dibentuk oleh masing-masing subjek akan berbeda dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi situasi dan kondisi yang dialami subjek, yaitu a) perasaan kaget dan stres menjadi faktor yang muncul ketika subjek didiagnosis penyakit kanker, dan memiliki anggapan bahwa kanker merupakan penyakit yang parah dan sulit menemui kesembuhan dan akan berujung pada kematian; b) pemilihan strategi *coping* dimunculkan subjek untuk menghadapi kondisi stres tersebut, seperti mengisi kesibukan dan memperbanyak kegiatan spiritual; c) dukungan sosial serta penerimaan diri menjadi titik penting bagi subjek dalam memaknai penyakit kanker yang diderita, dukungan dari keluarga dianggap sebagai bentuk dukungan yang paling berpengaruh bagi subjek; d) subjek yang bekerja sebagai buruh dan guru kursus swasta, kendala biaya pengobatan merupakan masalah yang muncul dibandingkan dengan subjek dengan pekerjaan sebagai PNS, biaya pengobatan yang dikeluarkan dirasa cukup banyak sehingga memerlukan biaya tambahan untuk mencukupi biaya pengobatan tersebut. Keempat subjek menunjukkan pemaknaan dan memiliki pengalaman yang beragam di aspek kehidupannya.

**Kata Kunci:** kanker, penerimaan diri, stres, strategi coping, dukungan sosial

### **ABSTRACT**

*The purpose of this study is to describe the coping experience of cancer diagnosis in patients at working age. This study used a qualitative phenomenological analysis method IPA (Interpretative Phenomenological Analysis). Subjects in this study were four people patients cancer at the Margono Soekarjo Purwokerto Hospital that 35 to 50 years old (productive age). Subjects were selected using purposive sampling technique. The study found that the experiences and meanings formed by each subject were different due to several factors that influence the circumstances experienced by the subjects, that is a) a feeling of shock and stress are also factors that arise when the subject is diagnosed with cancer, and have a presumption that cancer is a disease that is deadly and difficult to find a cure and will lead to death; b) subjects chose the coping strategies to deal with such stressful conditions, such as filling the busyness and increased spiritual activity; c) social support and acceptance is an important point for the subjects in defining the cancer, the support of the family is regarded as the most influential forms of support for the subjects; d) subjects who worked as laborers and teachers of private courses, the medical cost is a problem that emerged compared with subjects with a job as a civil servant, the medical expenses incurred are considered much that require an additional fee to cover the cost of such treatment. Fourth subjects showed meanings and has diverse experience in aspects of life.*

**Keywords:** cancer, self acceptance, stress, coping, social support

### **PENDAHULUAN**

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya. Lebih dari

30% dari kematian akibat kanker disebabkan oleh lima faktor risiko perilaku dan pola makan, yaitu: (1) indeks massa tubuh tinggi, (2) kurang konsumsi buah dan sayur, (3) kurang aktivitas fisik, (4) penggunaan rokok, dan (5) konsumsi alkohol berlebihan. Merokok merupakan faktor risiko utama kanker yang menyebabkan terjadinya lebih dari 20% kematian akibat kanker di dunia dan sekitar 70% kematian akibat kanker paru di seluruh dunia (Infodatin, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker, sedangkan tumor adalah kondisi di mana pertumbuhan sel tidak normal sehingga membentuk suatu lesi atau dalam banyak kasus, benjolan di tubuh. Terdapat beberapa faktor risiko penyakit kanker, diantaranya adalah faktor genetik, faktor karsinogen (zat kimia, radiasi, virus, hormon, dan iritasi kronis), dan faktor perilaku/gaya hidup (merokok, pola makan yang tidak sehat, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik). Data *World Health Organization (WHO)* yang diterbitkan pada 2010 menyebutkan bahwa kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 (dua) setelah penyakit kardiovaskuler ([www.pusdatin.kemkes.go.id](http://www.pusdatin.kemkes.go.id), 2015). WHO mengungkapkan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker setiap tahunnya hingga mencapai 6,25 juta orang dan dua pertiganya berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang.

Berdasarkan kelompok umur, data *GLOBOCAN* (dalam pusdatin, Kemenkes RI, 2015) menjelaskan bahwa prevalensi penyakit kanker tertinggi berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 5,0% dan prevalensi terendah pada anak kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun sebesar 0,1%. Terlihat peningkatan prevalensi yang cukup tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun dengan 0,9%, 35-44 tahun dengan 2,1%, 45-54 tahun dengan 3,5%, 55-64 tahun dengan 3,2%, dan 65-74 tahun dengan 3,9%. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2016) yang berfokus pada hampir 700 orang dewasa berusia 65 tahun dan di bawahnya dengan diagnosa kanker metastatik menemukan lebih dari sepertiga dari mereka terus bekerja setelah diagnosis, namun, sebanyak 58% dari pasien dalam penelitian ini melaporkan beberapa perubahan dalam pekerjaan mereka karena sakit, apakah itu pengurangan jam kerja atau berhenti sepenuhnya.

Penelitian yang dilakukan oleh lembaga amal Inggris (dalam BBC Indonesia, 2016) menyatakan bahwa hampir seperlima dari orang-orang (18%) yang didiagnosis kanker, menghadapi diskriminasi dari atasan atau rekan-rekan mereka setelah kembali bekerja. Survei yang dilakukan terhadap 1.009 pasien yang kesemuanya didiagnosis penyakit kanker saat masih bekerja, sebanyak 15% karyawan merasa belum siap untuk kembali bekerja dan lainnya mengatakan bahwa mereka merasa bersalah karena mengambil cuti kerja untuk berobat. Dikutip dari harian liputan6 (2015), para penderita kanker juga cenderung lebih sulit untuk mendapat pekerjaan oleh perusahaan dibandingkan dengan para pelamar lain yang dengan kondisi normal. Hal tersebut dianggap sebagai diskriminasi oleh beberapa pihak karena memandang status kesehatan penderita kanker.

Penelitian yang dilakukan oleh Hopman & Rijken (2015) menunjukkan bahwa pasien kanker umumnya beranggapan bahwa penyakit kanker yang diderita merupakan kondisi penyakit kronis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Irfani (2010) menunjukkan bahwa pada pasien penderita kanker payudara memiliki persepsi akan kematian yang berada pada rentang rata-rata, dan ketakutan akan kematiannya berada pada rentang tinggi. Pasien kanker memiliki persepsi yang beragam tentang kematian, masing-masing individu mengetahui bahwa penyakit kanker memiliki efek yang sangat tidak menyenangkan bahkan menakutkan, mulai dari penurunan

kondisi secara fisik sampai pada kenyataan bahwa penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian.

Dari hasil statistik tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa kanker merupakan salah satu penyakit yang memiliki persentase kematian yang cukup tinggi dan ditakuti oleh penderita karena dianggap sulit untuk menemui kesembuhan dan dianggap akan berujung dengan kematian. Apabila terdapat salah satu anggota keluarga yang menderita kanker maka akan menimbulkan beban, baik beban material maupun psikologis yang dialami oleh penderita maupun anggota keluarga. Beban material disini adalah banyaknya uang dan waktu yang harus dikeluarkan untuk biaya dan proses terapi untuk penyembuhan kanker itu sendiri.

Beban psikologis yang dialami penderita kanker yaitu apabila penderita tidak dapat menerima kondisi saat ini yang terkena kanker, maka dapat menghilangkan semangat untuk sembuh dari penyakitnya. Beban psikologis bagi anggota keluarga yaitu anggota keluarga masih belum dapat menerima keadaan bahwa salah satu anggota keluarga yang lain menderita penyakit kanker, dan juga terdapat anggapan bahwa anggota keluarga tersebut tidak dapat bertahan hidup lama. Penelitian Shaheen, Arshad, Shamin, Arshad, Akram, & Yasmeeen (2011) memberikan hasil bahwa kanker, khususnya kanker payudara memberikan dampak besar pada kesehatan fisik dan psikologis dari penderita. Hasilnya menunjukkan bahwa 80 dari 100 pasien menjawab bahwa pasien menjadi sangat tertekan, 16 pasien menjawab kematian mereka sangat dekat, 3 pasien menjawab bahwa mendengar berita ini, pasien menjadi marah untuk sementara waktu tetapi memutuskan untuk melawan penyakit, hanya satu pasien mengatakan tetap normal mendengar berita ini. Kesimpulannya, secara umum penyakit kanker menyebabkan munculnya stres baik bagi penderita maupun bagi lingkungan sosialnya seperti lingkungan keluarga.

Penelitian lain yang dilakukan Karyono, Dewi, & Lela (2008) menjelaskan bahwa adanya perbedaan kategori kesejahteraan psikologis pada pasien kanker yang menjalani radioterapi, diketahui bahwa kesejahteraan psikologis pasien kanker yang menjalani radioterapi berada pada kategori rendah. Penelitian lain yang dilakukan Aldiansyah (2008) menunjukkan hasil yaitu dari 75 responden, 21 pasien mengalami depresi ringan (28,0%), depresi sedang yaitu 28 pasien (37,3%), diikuti dengan depresi berat yaitu 26 pasien (34,7%).

Salah satu faktor yang mendukung tinggi atau rendahnya tingkat kecemasan atau stres yang dialami seseorang salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial bagi penderita maupun bagi anggota keluarga penderita dapat menjadi salah satu pendorong individu tersebut mampu bangkit dari situasinya. Penelitian yang dilakukan Taheri, Ahadi, Kashani, & Kermani (2014) menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepuasan hidup pasien kanker payudara dengan total nilai dukungan sosial, dan perlindungan keluarga serta kerabat. Dukungan sosial melalui intervensi bermain peran antara faktor stres hidup dan penampilan dari masalah fisik dan mental serta penguatan individu dapat mengurangi tingkat stres, peningkatan kelangsungan hidup dan peningkatan kualitas hidup seseorang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Made, Prapti, & Kusmarjathi (2013) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu elemen penting dalam menunjang proses perawatannya dan mengurangi kecemasan yang mereka rasakan selama proses perawatan. Adanya dukungan keluarga yang cukup atau bahkan tinggi, maka pasien akan merasa lebih tenang dan nyaman menjalani proses perawatan.

Bentuk dukungan sosial yang baik akan berpengaruh kepada penerimaan diri individu. Penelitian yang dilakukan oleh Rizkiana & Retnaningsih (2009) menjelaskan bahwa penerimaan dukungan dari keluarga, teman serta lingkungan yang bersikap baik maka akan berpengaruh terhadap penerimaan diri yang baik pula pada penderita kanker leukimia. Individu dengan penerimaan diri baik dapat membangun kekuatannya untuk menghadapi kelemahan dan keterbatasannya. Faktor

lain yang berperan dalam penerimaan diri yang baik adalah pemahaman tentang diri sendiri dan bagaimana individu dalam membuka diri untuk menerima kualitas baik dan buruk terhadap masalah yang dihadapi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Indotang (2015) menunjukkan bahwa pada pasien kanker yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, memiliki mekanisme koping yang maladaptif. Status sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap mekanisme koping, pada pasien kanker yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah, maka mekanisme koping yang muncul adalah mekanisme koping maladaptif, kurang realistis, dan repons menolak.

Pada diri pasien sendiri ketika muncul stres serta kecemasan, pasien dapat mengembangkan strategi koping untuk menghadapi atau mengurangi stres yang dialaminya tersebut. Berdasarkan penelitian Maulandari (2010) menunjukkan bahwa pada penderita kanker paru, reaksi pertama kali ketika divonis menderita kanker yaitu terkejut, menyangkal yang diikuti perasaan gelisah atau cemas, dan mudah marah sebagai bentuk gejala stres. Sedangkan bentuk koping yang berorientasi pada masalah meliputi tindakan instrumental, negosiasi, dan mencoba menganalisis penyebab permasalahan. Bentuk koping yang berorientasi pada emosi meliputi pelarian dari masalah dan pengurangan beban masalah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Widianti, Suryani, & Puspasari (2014), menjelaskan bahwa pasien pasien yang baru pertama kali terdiagnosis kanker mengalami berbagai masalah psikologis diantaranya kecemasan, ketidakjelasan tentang masa depan, marah, depresi, & kesulitan penyesuaian diri. Masalah komunikasi keluarga, perubahan *body image*, kesulitan membuat keputusan, tantangan untuk menyeimbangkan tuntutan kondisi sakitnya dan *treatment* juga menjadi masalah psikologis yang muncul pada pasien yang baru pertama kali terdiagnosis kanker. Kondisi yang dialami tersebut menstimulasi pasien kanker untuk mengembangkan strategi koping dan terdapat tujuh strategi koping yang berkembang pada pasien, antara lain sikap menolak, mendekati diri kepada Allah SWT, mencari pendapat dari profesional kesehatan, mendiskusikan situasi yang dialami dengan pasangan/keluarga, mencari berbagai macam alternatif pengobatan, diskusi dengan pasien kanker lain, serta meminta arahan dokter yang mendiagnosis terkait tindakan yang harus dilakukan.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pasien yang pertama kali didiagnosis kanker dapat mengalami beberapa gangguan psikologis diantaranya stres, depresi, marah, dan bahkan penerimaan diri yang kurang baik. Strategi koping dan dukungan dari lingkungan menjadi beberapa faktor yang dapat mengurangi tingkat stres yang dialami oleh pasien kanker, serta dapat menumbuhkan penerimaan diri yang baik pada pasien terkait penyakit kanker yang dideritanya.

Permasalahan yang hendak diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana pengalaman *coping* terhadap diagnosis kanker pada penderita usia kerja. Peneliti juga tertarik untuk memahami masalah yang muncul pada pasien kanker selama pengobatan terkait dengan pekerjaan pasien saat ini.

## **METODE**

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologis. Studi fenomenologis mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup yang terkait dengan konsep atau sebuah fenomena (Creswell, 2014). Fenomenologi lebih memfokuskan diri pada konsep suatu fenomena tertentu dan bentuk dari studinya adalah untuk melihat dan memahami arti dari suatu pengalaman individual yang berkaitan dengan fenomena tertentu (Herdiansyah, 2012). Menurut Polkinghorne (dalam Herdiansyah, 2012), mendefinisikan

fenomenologi sebagai sebuah studi untuk memberikan gambaran tentang arti dari pengalaman-pengalaman beberapa individu mengenai suatu konsep tertentu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data yang digunakan yaitu menggunakan metode IPA (*Interpretative Phenomenological Analysis*) dengan tahapan membuat transkrip hasil wawancara, membaca berulang-ulang transkrip wawancara serta memberi komentar eksploratif, yaitu komentar dari peneliti dari setiap jawaban subjek yang berbentuk komentar deskriptif, konseptual, dan linguistik, kemudian peneliti melakukan penafsiran yang diringkas untuk menemukan tema emergen dalam setiap jawaban subjek. Setelah itu pengelompokan tema-tema emergen menjadi langkah yang dilakukan peneliti untuk memperoleh tema superordinat serta mengabaikan tema emergen yang tidak relevan bagi penelitian. Kemudian tema induk akan terbentuk setelah tema superordinat tiap-tiap subjek dikaitkan. Langkah terakhir adalah menemukan tema-tema induk. Berikut adalah tabel yang merangkum hasil keseluruhan tema:

**Tabel Tema Induk & Kumpulan Tema Super-Ordinat yang Terkait**

<b>TEMA INDUK</b>	<b>TEMA SUPER-ORDINAT</b>
<i>Coping</i> terhadap diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan pascadiagnosis</li> <li>• Penerimaan diri terhadap kondisi kanker</li> <li>• Koping stres</li> <li>• Kecemasan pascadiagnosis</li> </ul>
Hubungan sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan keluarga</li> <li>• Dukungan dari lingkungan</li> <li>• Interaksi sosial</li> </ul>
Kendala yang dihadapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problem di lingkungan sosial</li> <li>• Kendala biaya pengobatan</li> </ul>

Pada bagian ini, peneliti akan menjelaskan pengalaman yang dialami keempat subjek terkait dengan pengalaman pasca diagnosis kanker. Dari keempat subjek menjelaskan bahwa mereka merasa kaget (*shock*), drop hingga stres ketika didiagnosis kanker. Stres dapat diartikan sebagai suatu tekanan atau tuntutan yang dialami individu agar mampu beradaptasi dan menyesuaikan diri (Greene, Nevid, & Rathus, 2003).

Penerimaan diri dari setiap subjek juga terdapat perbedaan, di mana pada umumnya pada keempat subjek ketika pertama kali didiagnosis, mereka masih belum dapat menerima keadaan terkena kanker. SE sempat merasa stres karena sering memikirkan penyakit kanker yang dideritanya, sedangkan pada ER, ia sempat merasa putus asa terhadap penyakitnya karena beranggapan bahwa setelah terkena kanker, harapan untuk hidup semakin menipis karena menganggap kanker merupakan penyakit yang ganas dan mematikan. Menurut Germer (2009), tahapan pertama pada 5 fase penerimaan diri seseorang adalah Penghindaran (*Aversion*), yaitu reaksi naluriah seseorang individu jika dihadapkan dengan perasaan tidak menyenangkan (*Uncomfortable feeling*) adalah menghindari. Bentuk penghindaran tersebut dapat terjadi dalam beberapa cara, dengan melakukan pertahanan, perlawanan, atau perenungan. Setelah melewati beberapa fase penting, keempat subjek sudah lebih dapat menerima keadaan saat ini, yang merupakan tahap ketiga dari proses penerimaan diri yaitu Toleransi (*Tolerance*), individu menahan dan berusaha melepaskan perasaan tidak menyenangkan yang mereka rasakan sambil berharap hal tersebut akan hilang dengan sendirinya. SE dan AW merasa lebih pasrah akan penyakitnya karena keyakinan bahwa sudah merupakan takdir dan suratan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Dari perasaan yang dimunculkan masing-masing subjek terhadap diagnosis kanker, muncul stres yang kemudian diatasi oleh individu dengan melakukan suatu upaya dengan tujuan menanggulangi situasi stres yang menekan akibat masalah yang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya. Strategi koping masing-masing subjek terdapat perbedaan, di mana kegiatan subjek untuk menghilangkan stres dengan mencari kesibukan spiritual, melakukan hobi, atau dengan memotivasi diri. Menurut Lazarus & Lurnier (dalam Odgen, 2007) menyatakan bahwa koping adalah proses mengelola penyebab stres yang dinilai memerlukan usaha mental dan fisik yang banyak dan melebihi kemampuan individu, serta merupakan usaha mengelola tuntutan dari dalam diri individu dan lingkungan. Secara sederhana koping dapat membantu mengubah persepsi seseorang terhadap pertentangan tuntutan tersebut, dengan menerima, menahan, atau menghindari dari situasi tersebut (Sarafino, 2008). Keempat subjek memunculkan koping stres yang berfokus pada emosi untuk mengontrol respon emosionalnya terhadap situasi penuh tekanan yaitu diagnosis kanker.

Dalam kaitannya dengan penyakit kanker yang diderita subjek dan perasaan stres muncul kecemasan terkait penyakit kanker tersebut sehingga muncul ketakutan diri pada subjek seperti ketakutan untuk menceritakan tentang penyakitnya dan perasaannya saat ini kepada orang lain. Tahap kedua pada proses penerimaan diri menurut Germer (2009) yaitu keingintahuan (*curiosity*), yaitu tahapan individu mengalami adanya rasa penasaran terhadap permasalahan dan situasi yang mereka hadapi sehingga mereka ingin mempelajari lebih lanjut mengenai permasalahannya tersebut walaupun membuat mereka merasa cemas.

Setelah terkena kanker dan selama menjalani pengobatan, peneliti menemukan bahwa subjek mengalami transformasi atau perubahan dalam dirinya. Selama terkena kanker, SE dan AW berusaha lebih tertib dalam beribadah dan kegiatan spiritual lain. AW juga melakukan perubahan dalam sikapnya dimana lebih peduli dalam menghargai orang lain dan menjaga sikap positif.

Kaitan subjek sebagai penderita kanker dalam hubungan sosial salah satunya adalah pemberian dukungan sosial baik dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial. Semua subjek setelah terkena kanker menerima dukungan baik dukungan moral maupun materi. Dukungan keluarga dianggap sebagai dukungan yang paling berpengaruh bagi subjek karena mampu mengurangi tingkat stres yang subjek alami. Sesuai dengan Sarafino & Smith (2011) yang menjelaskan bahwa efek dari dukungan sosial sangat bermanfaat bagi kehidupan manusia.

Dukungan sosial berperan aktif untuk mengurangi dampak negatif stres yang seringkali dirasakan individu. Di sisi lain, AW merasakan bahwa terjadi perubahan sikap dari lingkungan terhadap dirinya, AW merasa bahwa setelah terkena kanker, teman dekatnya dahulu dan tetangga tidak ada yang datang memberikan dukungan bagi dirinya, sehingga terjadi perubahan kelekatan dengan tetangga dan teman dekat sebelum dan sesudah AW terkena kanker. Interaksi atau hubungan dengan keluarga yang dilakukan subjek selama pengobatan atas penyakit kankernya masih terus berjalan dengan baik sebagai upaya menjaga komunikasi dengan anggota keluarga sehingga hubungan dengan keluarga masih terjalin secara harmonis.

Sedangkan kendala individu yang dialami subjek SE dan AW adalah subjek merasa kesepian karena tidak ada pendamping selama proses pengobatan, bahkan AW sempat menawarkan kepada teman-temannya untuk menemani AW selama proses pengobatan namun hasilnya nihil. Pada ER, ia merasa repot selama pengobatan karena banyaknya tindakan pengobatan yang dianggap terlalu banyak dan mengeluh atas lamanya proses pengobatan yang harus dijalani. Banyak faktor yang mempengaruhi munculnya masalah di dalam lingkungan sosial. SE mengalami konflik dengan salah satu tetangganya yang mempengaruhi pikiran anak kandungnya dan beranggapan bahwa kondisi penyakit SE sudah parah, dan pada awalnya SE sering

memikirkan apa yang orang sekitar pikirkan. Sedangkan pada AW dan ER, problem yang muncul di lingkungan sosialnya lebih pada perubahan sikap dari lingkungan, di mana AW merasa bahwa ada perbedaan perilaku dari lingkungan kepada dirinya ketika sebelum dan sesudah AW terkena kanker dan juga merasa dijauhi oleh lingkungannya.

Kendala lain yang dirasakan subjek adalah kendala biaya. Peneliti menemukan bahwa SE dan R tidak mengalami kendala yang berarti terkait biaya karena pekerjaan keduanya sebagai PNS dengan penghasilan tetap, sedangkan pada AW dan ER merasakan bahwa biaya menjadi kendala yang dirasa cukup membebani karena penghasilan keduanya terhenti selama cuti bekerja untuk menjalani pengobatan.

## **KESIMPULAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dunia pengalaman *coping* terhadap diagnosis penderita kanker pada usia kerja, serta mengetahui kendala apa saja yang dihadapi pasien penderita kanker yang berada pada usia kerja selama menjalani pengobatan. Subjek merasa kaget dan stres ketika pertama kali didiagnosis kanker. Hal tersebut merupakan respons fisiologis terhadap stressor yang dihadapi yaitu diagnosis kanker. Pascadiagnosis kanker, subjek merasa tidak percaya akan diagnosis yang diberikan oleh dokter dan beranggapan bahwa kanker merupakan penyakit yang mematikan dan akan memiliki harapan hidup yang rendah. Subjek keempat (ER) berpandangan bahwa setelah terkena kanker, sudah tidak ada harapan untuk sembuh dan umur yang tinggal sedikit lagi sehingga memunculkan perasaan putus asa dalam hidupnya.

Pascadiagnosis kanker, pada awalnya subjek belum dapat menerima keadaan akan penyakit kanker yang dideritanya. Setelah melewati masa stres pascadiagnosis, saat ini subjek sudah dapat menerima keadaan karena anggapan dari sisi spiritual bahwa keadaan subjek sekarang sudah merupakan takdir dan suratan dari Tuhan Yang Maha Kuasa, dan pandangan bahwa subjek sudah berusaha sebaik mungkin untuk melakukan pengobatan sehingga subjek merasa pasrah akan keadaan. Subjek ketiga (AW) menjelaskan bahwa sudah pasrah apabila harus meninggal sewaktu-waktu karena anggapan hidup dan mati sudah diatur oleh Tuhan.

Pascadiagnosis kanker, subjek menjelaskan bahwa mereka merasa stres dan diatasi dengan memunculkan strategi koping untuk meredakan stres yang dirasakan. Subjek pertama (SE) mencari kesibukan dalam beribadah dan berwisata untuk menghilangkan stresnya, sedangkan pada subjek kedua (R) memilih melakukan hobinya ketika stres. Subjek ketiga (AW) memotivasi dirinya sehingga memunculkan semangat untuk sembuh. Selain stres, perasaan takut dimunculkan oleh subjek terkait diagnosis kanker. Pada subjek pertama, kedua dan ketiga, ketakutan yang muncul pascadiagnosis kanker adalah ketakutan untuk memberitahukan akan penyakit kanker yang dideritanya kepada anggota keluarga karena tidak ingin membebani pikiran pada anggota keluarga.

Dalam hubungan sosial, interaksi subjek dengan anggota keluarga dan lingkungan sosial masih terjalin dengan baik dan lancar. Pemberian dukungan dari anggota keluarga pada subjek lebih bersifat moril, pemberian semangat dan motivasi dari keluarga dianggap subjek sebagai dukungan yang paling penting karena menumbuhkan semangat bagi subjek untuk sembuh. Dukungan dari lingkungan juga diterima subjek dengan pemberian motivasi serta semangat untuk menjalani pengobatan guna mencapai kesembuhan, namun pada subjek ketiga (AW), dukungan dari teman dan tetangga tidak terlihat ketika terkena kanker. AW menjelaskan bahwa semenjak terkena kanker dan ketika mengalami kesusahan, tidak ada teman dekatnya yang datang untuk memberikan dukungan kepada subjek.

Problem yang muncul dan dihadapi para subjek berbeda-beda. Subjek pertama (SE) mengalami masalah dengan tetangganya di mana mempengaruhi pikiran anak kandung subjek dengan anggapan kondisi subjek saat ini berada pada posisi koma, subjek juga sering memikirkan perkataan tetangganya tersebut. Pada subjek ketiga (AW) merasa bahwa terdapat perubahan sikap dari lingkungan terhadap dirinya, serta perlakuan dijauhi oleh lingkungan semenjak terkena kanker. Subjek keempat (ER) menjelaskan bahwa perhatian dan dukungan dari lingkungan lebih terlihat dan lebih intensif ketika subjek sudah terkena kanker, dan merasa dibedakan dari orang lain.

Untuk kendala yang dirasakan subjek, lebih pada kendala karena merasa kesepian dan repot selama menjalani pengobatan, serta kendala adaptasi di lingkungan barunya. Terkait dengan pekerjaan, subjek yang bekerja sebagai buruh dan guru kursus swasta mengalami kendala dalam biaya pengobatan dibandingkan dengan subjek yang bekerja sebagai PNS yang tidak mengalami kendala biaya. Subjek yang bekerja sebagai buruh dan guru kursus swasta harus berhenti sementara dari pekerjaannya sehingga tidak ada penghasilan yang didapat, dan menjelaskan bahwa harus mengeluarkan biaya yang cukup banyak untuk biaya pengobatan yang dijalani.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aldiansyah, D. (2008). Tingkat depresi pada pasien-pasien kanker serviks uteri di rsupham dan rsupm dengan menggunakan skala beck depression inventory-ii. *Tesis*. Medan: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Alwasilah, A. C. (2008). *Pokoknya kualitatif: Dasar-dasar merancang dan melakukan penelitian kualitatif*. Jakarta: Dunia Pustaka Jaya.
- BBC. (2016, November 8). *Seperlima pasien kanker 'alami diskriminasi'*. Diakses dari <http://www.bbc.com/indonesia/majalah-37893733>.
- Creswell, J. W. (2014). *Penelitian kualitatif & desain riset*. Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Greene, B., Nevid, J.S., & Rathus, S.A. (2005). *Abnormal psychology in a changing world*. 3rd Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Herdiansyah, H. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hopman, P., & Rijken, M. (2015). Illnes perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping. *Psycho-oncology, Vol. 24(1)*, 11-18.
- Indotang, F. E. F. (2015). Hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien pada pasien ca mammae. *Jurnal Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, Vol. 2(4)*, 55-61.
- Irfani, N. (2010). Hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan ketakutan akan kematian pada wanita penderita kanker payudara. *Skripsi*. Depok: Universitas Gunadarma.
- Karyono., Dewi. K.S., & Lela.T.A. (2008). Penanganan stres dan kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro Vol. 43, No.2*, tahun 2008.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*. Jakarta.
- Kosasih, R. (2015, November 10). *Mantan penderita kanker bisa kesulitan dapat kerja?*. Diakses dari <http://health.liputan6.com/read/2361491/mantan-penderita-kanker-bisa-kesulitan-dapat-kerja>.
- Made, N. R., Prapti, N. K. G., & Kusmarjathi, N. K. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kanker payudara (ca mammae) di ruang angsoka iii rsup sanglah Denpasar. *Jurnal Kedokteran Universitas Udayana*. Vol. 21(3). 29-37
- Maisto, A. A., & Morris, C. G. (2003). *Understanding psychology*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Maulandari, N. (2010). Strategi koping menghadapi stres pada penderita kanker paru. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Odgen, J. (2007). *Health psychology*. 4th edition. New York: Mc Graw Hill.
- Rasmun. (2004). *Stress, koping, dan adaptasi teori dan pohn masalah keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rizkiana, U., & Retnaningsih. (2009). Penerimaan diri pada remaja penderita leukimia. *Jurnal Psikologi Universitas Gunadarma Vol. 2, No. 2, Juni 2009*.
- Safitri, K. (2016, Desember 27). *Alasan Pasien Kanker Stadium Lanjut Tetap Bekerja*. Diakses dari <http://lifestyle.analisadaily.com/read/alasan-pasien-kanker-stadium-lanjut-tetap-bekerja/199891/2015/12/22>.
- Sarafino, E.P. (2008). *Health psychology biopsychosocial interaction*. 6th Edition. New Jersey: John Wiley And Sons, Inc.
- Sarafino, E.P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. 7th Edition. New Jerse: John Wiley and Sons, Inc.
- Shaheen, G., dkk. (2011). Effects of breast cancer on physiological and psychological health of patients. *International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology, vol. 2, issue-1, Jan-Mar 2011*.
- Sukardja, I. D. G. (2000). *Onkologi klinik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Taheri, A., Ahadi, H., Kashani, F. L., & Kermani, R. A. (2014). Mental hardiness and social support in life satisfaction of breast cancer patient. *Procedia-social and behavioral sciences, 159, 406-409*.
- Widianti. E., Suryani., & Puspasari. D. (2014). Strategi koping pada pasien yang baru terdiagnosa kanker. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran*. Vol. 4(2). 1-21.
- WHO. (2015). *Cancer*. Diakses dari <http://www.who.int/cancer/en/>.