

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang “Gambaran tingkat stress dan mekanisme coping pada pasien Limfoma Non Hodgkin yang menjalani kemoterapi di ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya” dengan jumlah responden sebanyak 2 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-15 Mei 2020.

1.1. Data Umum Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya. RSUD Dr. Soetomo merupakan Rumah Sakit Rujukan di Jawa Timur. RSUD Dr. Soetomo di Jalan Mayjend Prof. Dr. Moestopo Surabaya Pusat dengan Luas Bangunan 98.121 m². RSUD Dr. Soetomo tidak hanya melayani pengobatan, melainkan juga sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan Penelitian. Kapasitas Tempat Tidur (TT) 1449, terdiri dari Graha Merta 123 TT, Ruangan 1209 TT, IRD 18 TT, GBPT 29 TT. Salah satu ruangnya adalah Ruang Kemuning. Ruang Kemuning merupakan ruang perawatan pasien kanker dewasa dengan Kapasitas bed 30 dengan rincian kelas 1 dengan 4 bed, kelas 2 dengan 8 bed, dan kelas 3 dengan 18 bed. Jumlah Petugas di Ruang Kemuning sebanyak 14 petugas (perawat) dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 3 orang dan D3 Keperawatan 11 orang. RS Kemuning di pimpin oleh Kepala Ruangan dan dibantu dengan Wakil Kepala Ruangan.

1.1.1 Data umum Deskripsi Responden

1. Responden 1

Responden 1 adalah Tn. R Berusia 29 tahun berjenis kelamin Laki-laki, status perkawinan belum menikah, pendidikan tamat SMA, pekerjaan wiraswasta , pengalaman dirawat sebelumnya pernah, dengan diagnose medis Limfoma Non Hodgkin stadium 3, sedang menjalani pengobatan kemoterapi , dan terdiagnosa kanker sejak 1 tahun yang lalu

2. Responden 2

Responden 2 adalah Tn A Berusia 48 Tahun berjenis kelamin Laki-laki, status perkawinan menikah, pendidikan tamat SMP, pekerjaan Petani, pengalaman dirawat sebelumnya pernah, dengan diagnose medis Limfoma Non Hodgkin Stadium 3, sedang menjalani pengobatan kemoterapi , dan terdiagnosa kanker sejak 2 tahun yang lalu.

1.2. Data Khusus

421. Identifikasi Mekanisme Koping Pada Pasien Limfoma Non Hodgkin Di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Tabel 4.1 Mekanisme Koping Pasien Limfoma Non Hodgkin yang menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemuning Tanggal 15 Mei 2020

No.	Klien	Jumlah skor Mekanisme koping	Jenis mekanisme koping
1.	Tn. R	121	Adaptive
2.	Tn. A	131	Adaptive

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa hasil observasi mekanisme coping pada pasien Limfoma Non Hodgkin yang menjalani kemoterapi di ruang kemuning RSUD Dr Soetomo yaitu pada kedua pasien mengalami mekanisme coping adaptive, Pada Tn R Mengalami mekanisme coping adaptive dengan Skor mekanisme coping Tn R sebesar 121 poin sedangkan pada Tn A. Mengalami Mekanisme coping Adaptive dengan Skor mekanisme coping Tn A yaitu 131 poin.

4.2.2 Identifikasi Tingkat stress pada pasien Limfoma Non Hodgkin yang menjalani Kemoterapi di ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tabel 4.2 Tingkat stress Pasien Limfoma Non Hodgkin yang menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemuning Tanggal 15 Mei 2020

No.	Klien	Jumlah skor Stress	Tingkat Stress
1.	Tn. R	25	Sedang
2.	Tn. A	17	Ringan

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa hasil observasi tingkat Stress pada pasien Limfoma Non Hodgkin yang menjalani kemoterapi di ruang kemuning RSUD Dr Soetomo yaitu Pada Tn R Mengalami Stress Sedang dengan Skor Stress Tn R yaitu 25 poin sedangkan pada Tn A. Mengalami Stress Ringan dengan Skor Stress Tn A yaitu 17 poin.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Identifikasi Mekanisme Koping Pada Pasien Limfoma Non Hodgkin Di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil mekanisme coping responden 1 yakni Tn R memiliki coping adaptif dengan skor 121 poin,

sedangkan responden 2 yakni Tn A memiliki coping Adaptif dengan skor 131 poin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden menggunakan mekanisme coping adaptive dalam menghadapi stressor yang ada, hal ini, dipengaruhi penggunaan mekanisme coping sangat dipengaruhi oleh oleh umur, pendidikan serta pekerjaan (Khonsa, 2018). Pada penelitian ini faktor tersebut adalah umur pasien , karakteristik responden penelitian berdasarkan umur penderita kanker Limfoma Non Hodgkin di Ruang Kemuning RSUD Dr.Soetomo adalah usia produktif yaitu antara 36 – 48 tahun. Salah satu defenisi usia produktif adalah usia dimana seseorang masih mampu untuk bekerja dengan baik untuk mendapatkan produk dan jasa. Usia produktif ini sangat memiliki tingkat aktivitas baik dalam keseharian di rumah atau di tempat kerja. Tingginya aktivitas usia produktif, mempengaruhi tingkat stress pada usia produktif. Salah satu faktor penyebab dari penyakit kanker adalah tingkat stres. Hal ini sejalan dengan penelitian (Khonsa, 2018) bahwa porposional penderita kanker pada usia produktif sebesar 49,39% dan sisanya usia manapause dan anak-anak. Usia merupakan salah satu faktor resiko pada penyakit kanker. Faktor resiko utama pada penyakit kanker adalah umur, semakin tinggi umur maka risiko menderita kanker semakin besar, namun yang mencapai puncaknya adalah usia 35 – 44 tahun (Oemiati,dkk. 2017). Usia menunjukkan kedewasaan dalam berfikir, semakin tinggi usia apalagi usia produktif semakin mudah individu dalam membuat keputusan, termasuk saat usia produktif tersebut dihadapkan pada persoalan kesehatan, mereka akan lebih berfikir rasional sehingga menghasilkan keputusan yang kemudian individu tersebut mengambil sikap dan tindakan.

Berfikir rasional dan membuat sebuah keputusan ini yang mempengaruhi *coping* individu dalam menghadapi persoalan kesehatan khususnya penyakit kanker.

Berdasarkan pendidikan di Ruang Kamoning RSUD Dr. Soetomo penderita kanker adalah SMA. Pendidikan mempengaruhi seseorang mendapatkan informasi terkait penyakit kanker, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin cepat informasi diperoleh. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oemiati,dkk. 2017) bahwa menunjukkan hasil penelitian sebelumnya mayoritas pasien kanker tamat SD kebawah. Tingginya pendidikan mempengaruhi informasi penyakit kanker dibandingkan dengan pendidikan pendidikan yang rendah. Dalam penelitian ini sebagian kecil pendidikan adalah SMA, karena informasi yang didapatkan kurang tentang penyakit kanker, maka deteksi dini penyakit kanker pada pendidikan rendah lebih lambat dibandingkan pasien yang berpendidikan tinggi. Mudah dan banyaknya informasi tentang kanker serta tingginya pendidikan yang mempengaruhi kognitif individu tentang kesehatan dan penyakit kanker berdampak pada *coping* individu yaitu reaksi seseorang terhadap stress sesuai dengan informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Semakin baik informasi dan pengetahuan yang dimilikinya tentang penyakit kanker semakin baik *coping* yang ada dalam individu tersebut.

Berdasarkan pekerjaan pasien kanker dengan riwayat pekerjaan wiraswasta. Mendefinisikan wiraswasta adalah pekerjaan yang tidak tetap dan tidak menetap disuatu tempat, pekerjaan yang berubah-ubah. Pekerjaan ini membutuhkan aktivitas dan mobilitas yang tinggi. Pekerjaan wiraswasta membutuhkan tenaga yang ekstra dan sering terpapar polusi dibandingkan dengan pekerjaan yang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian (Khonsa, 2018) bahwa jenis

pekerjaan berpengaruh terhadap rentan penyakit, berkaitan dengan paparan estrogen lingkungan dan karsinogenik dilingkungan. Selain itu pekerjaan responden berhubungan dengan status ekonomi responden, semakin rendah ekonomi pasien, semakin rendah responden datang ke pelayanan kesehatan. Sedang wiraswasta adalah pekerjaan yang tidak menentu. Faktor demografi mempengaruhi *coping* individu kedewasaan dalam berfikir saat penderita didiagnosa kanker dan emosional dapat terkontrol semakin tinggi usia responden semakin tinggi kedewasaan dan sikap responden, selain itu tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap *coping*. Selain itu jenis kelamin berkontribusi terhadap *coping* seseorang, laki-laki lebih sering menggunakan logika di bandingkan perempuan yang menggunakan perasaan, sehingga laki-laki terkesan acuh tak acuh terhadap stressor yang ada.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa *coping* merupakan reaksi seseorang ketika menghadapi stres ataupun tekanan (Siswanto, 2007). *Coping* yaitu proses untuk menata tuntutan yang dianggap membebani atau melebihi kemampuan sumber daya individu (Lazarus & Launier, dalam Taylor, 2009). *Coping* merupakan perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Folkman & Lazarus dalam Krohne, 2012).

Coping adalah usaha untuk memecahkan masalah dan usaha untuk melakukan sesuatu yang konstruktif guna mengubah situasi stres. Sedangkan usaha mengatur emosi merupakan usaha untuk menata reaksi emosi terhadap kejadian stressor (Stanton, Kirk, Cameron, & Danoff-burg, dalam Taylor, 2009).

Perilaku *coping* melibatkan adanya insight sebagai pemahaman yang “benar” dari hasil interaksi persepsi dan ingatan yang hadir saat stres atau ketegangan itu muncul. Perilaku *coping* jika dilihat dari sudut pandang pemecahan masalah dari Hayes akan selalu melibatkan perilaku kognitif yaitu identifikasi masalah, representasi masalah, perencanaan sebuah solusi, perealisasiannya, pengevaluasian rencana, dan pengevaluasian solusi sehingga akan menghasilkan keadaan yang “*well defined*” saat permasalahan terdefiniskan dengan jelas atau “*ill defined*” saat adanya kekecewaan atau kegagalan yang muncul akibat kurang berhasil pemecahan masalah (Solso, Maclin & Maclin, dalam Raudatussalamah & Fitri, 2012).

Coping pada Pasien Limfoma Non Hodgkin di Ruang Kamuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya tergolong adaptif, karena kondisi kanker yang merupakan stadium lanjut yaitu 2-3, pasien jauh lebih paham bagaimana dan apa yang harus dilakukan dibandingkan dengan pasien yang masih stadium awal atau baru terdiagnosa. Selain itu kanker dengan stadium 2-3 sudah sering terpapar dengan obat-obatan, kemoterapi dll. Pasien-pasien tersebut sering menjadi langganan rumah sakit untuk terapi, sehingga kedekatan antar pasien satu dengan yang lain, antar pasien dan perawat layaknya seperti keluarga. Hal ini yang menjadikan pasien tersebut merasakan ketegaran, mendapatkan dukungan sesama mendapatkan support dari petugas sehingga pasien termotivasi dan semangat dalam menjalankan terapi dan obat. Dampak dari hal tersebut adalah terbentuknya coping individu adaptif dengan menerima penyakit yang diderita serta berusaha untuk melakukan terbaik dalam hidupnya untuk mampu bertahan.

432 Identifikasi Tingkat stress pada pasien pasien Limfoma Non Hodgkin yang menjalani Kemoterapi di ruang Kemuning RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil observasi tingkat stress responden 1 yakni Tn R mengalami stress sedang dengan skor 25 poin, sedangkan responden 2 yakni Tn A mengalami stress ringan dengan skor 17 poin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berada pada stress ringan- sedang, hal tersebut karena berkaitan dengan gejala yang muncul pada pasien meliputi Gejala fisik berupa kondisi fisik dan tubuh gejala emosional berupa kondisi psikis dan mental, Gejala Intelektual berupa kondisi kognitif dan pola pikir, gejala Interpersonal berupa keharmonisan hubungan dengan orang lain baik didalam maupun luar rumah, selain itu lama terdiagnosa kanker Limfoma non Hodgkin yang baru terdiagnosa kanker selama kurang dari 2 tahun, umur yang masih produktif dan pekerjaan mereka sebagai wiraswasta. pasien mengatakan sulit bersantai sejak sakit Kanker karena harus bolak balik ke rumah sakit, dimana pasien harus mengalami perubahan selain bekerja mereka juga disibukkan dengan berobat tentunya dengan kondisi yang sakit akan mengakibatkan produktifitas pekerjaan menurun, selain itu pasien juga merasa cemas, sedih dengan kondisi kesehatan nya, bahkan pasien tersebut mengeluh kehilangan minat dan makan tidak teratur, tidur kurang sejak sakit dan dirawat di rumah sakit bahwa penderita harus fokus kesehatan kesempatan bersantai akan berkurang serta pola bekerja terganggu.

Stress yang dialami pasien berkategori yang sedang karena akibat dari seseorang menderita penyakit kronis. Hal ini sesuai dengan Yusuf (2014) yang menyatakan Faktor pemicu stress adalah salah satunya Stressor fisik-biologik,

seperti penyakit yang sulit disembuhkan. Menurut Jones (2012) ketika seseorang terdiagnosa kanker, penderita akan memasuki realitas baru terkait dengan pengobatan dan perawatannya. Hal tersebut akan menyebabkan permasalahan psikologis yaitu reaksi emosi yang berupa cemas, stress, tidak percaya, marah serta shock. Selain itu penderita juga mengalami gangguan fungsi peran karena harus menjalani perawatan di rumah sakit.

Keluhan lain yang diungkapkan sebagian besar responden adalah perasaan cemas terhadap kondisinya yang sakit Kanker, hal ini disebabkan karena pasien harus menjalani perawatan dalam jangka waktu lama dan tindakan invasif baik saat diagnostik dengan pemberian sitostatika. Pernyataan serupa diungkapkan responden pada hasil penelitian bahwa responden menjadi cemas karena keluhan sakit diantaranya nyeri persendian, kesakitan saat prosedur medis, efek samping dari pengobatan kemoterapi dan berkurangnya asupan nutrisi (Clin J., 2011).

Responden juga merasa sedih dan tertekan sejak terdiagnosa Limfoma Non Hodgkin, karena pada tahap awal pengobatan serta diagnosa pasien biasanya tidak langsung menerima dan beradaptasi terhadap kondisi yang sedang terjadi. Menurut (Purnomo, 2016) terdapat keterkaitan antara kondisi pasien dengan pendidikan, pasien yang berpendidikan SD sampai SLTA dimana tingkat pengetahuannya relatif sedang sehingga pada saat terdiagnosis limfoma non Hodgkin, pasien cenderung mengalami penolakan. Stres merupakan respon pasien ketika dirinya terdiagnosa Kanker. Menurut (Thomson, 2016), Penderita Kanker akan merasa shock menghadapi kenyataan mendapatkan pengobatan intensif yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya serta kemungkinan terjadi relaps. Stress juga disebabkan karena diagnostik dari fase maintenance menjadi

fase kronis (Neu, 2014). Peneliti berpendapat hal tersebut dipengaruhi tingkat pendidikan pasien dan lama dirawat di rumah sakit. Tingkat pendidikan yang relatif sedang berpengaruh terhadap minimnya akses informasi dan keilmuan terhadap pengetahuan tentang penyakit Kanker, sedangkan lamanya perawatan berpengaruh terhadap proses pasien mencari informasi dan pengalaman dalam memberikan perawatan terhadap dirinya. Penderita Kanker biasanya akan berusaha mencari informasi tentang penyakit dan penanganan serta dampak pengobatan kanker . Mereka cemas dan khawatir bila ketidaktahuan mereka akan berdampak buruk pada kondisi kesehatannya.

Peneliti berpendapat kondisi stress yang berat hal ini dibuktikan dari tanda dan gejala yang muncul pada pasien yakni gejala fisik dan emosional seperti pasien mudah marah dan gelisah, mudah kesal, tidak sabaran, sulit untuk istirahat, dan mudah tersinggung. secara tidak langsung berkaitan dengan lamanya penderita terdiagnosa Kanker serta stadium dan pengobatan kemoterapi yang dijalannya, karena penderita termasuk kedalam fase pengobatan lanjutan yakni menjalani pengobatan kemoterapi sehingga belum mendapatkan informasi, edukasi yang adekuat dan pengalaman tentang procedure pengobatan Kanker, pasien juga belum beradaptasi secara penuh terhadap kondisi yang dihadapi saat ini.