

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden. Data khusus meliputi data personal tentang coping, resiliensi, serta hubungan coping dan resiliensi

4.1. Data Umum

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kamoning RSUD Dr.Soetomo Surabaya. RSUD Dr.Soetomo merupakan Rumah Sakit Rujukan di Jawa Timur. RSUD Dr.Soetomo di Jalam 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. Kapaitas Tempat Tidur (TT) 1449, terdiri dari Graha Merta 123 TT, Ruangan 1209 TT, IRD 18 TT, GBPT 29 TT. Salah satu ruangnya adalag Ruangan Kamoning. Ruang Kemoning merupakan ruang perawatan pasien kanker dewasa dengan Kapasitas bed 30 dengan rincian kelas 1 4 bed, kelas 2 8 bed, dan kelas 3 18 bed. Jumlah Petugas di Ruang Kemoning sebanyak 14 petugas (perawat) dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 3 orang dan D3 Keperawatan 11 orang. RS Kemoning di pimpin oleh Kepala Ruangan dan dibantu dengan Wakil Kepala Ruangan.

4.1.2. Karakteristik Demografi Responden

4.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Laki – laki	20	45,5 %
2.	Perempuan	24	54,5 %
	Total	44	100

Sumber Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (54,5%), sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (45,5%).

4.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Berdasarkan Depkes

NO	Usia	Jumlah	Prosentase (%)
1.	26 – 35	7	15,9%
2.	36 – 45	17	36,6%
3.	46 – 55	13	29,5%
4.	56 - 65	7	15,9%
	Total	44	100%

Sumber Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya berusia 36 - 45 th sebanyak 17 responden (36,6%) dan sebagian kecil berusia 26-35 th dan 56- 65 th sebanyak 7 responden (15,9%)

4.1.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan

NO	Riwayat Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	SMP	4	9,1%
2.	SMA	28	63,6%
3.	Perguruan Tinggi	12	27,3%
	Total	44	100%

Sumber Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan riwayat pendidikan SMA sebanyak 28 responden (63,6%), sedangkan

sebagian kecil responden dengan riwayat pendidikan SMP sebanyak 4 responden (9,1%).

4.1.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

NO	Riwayat Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Wiraswasta	15	34,1%
2.	Pegawai Swasta	10	22,7%
3.	PNS	6	13,6%
4.	Pedagang	6	13,6%
5.	IRT	7	15,9%
Total		44	100%

Sumber Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dengan riwayat pekerjaan wiraswasta sebanyak 15 responden (34,1%), sedangkan sebagian kecil responden dengan riwayat pekerjaan PNS dan pedagang sebanyak 6 responden (13,6%).

4.2. Data Khusus

4.2.1 Coping pada Pasien Kanker Dewasa

Tabel 4.5 Coping pada Pasien Kanker Dewasa

NO	Coping	Jumlah	Prosentase
1.	Maladaptif	18	40,9%
2.	Adaptif	26	59,1%
Total		44	100%

Sumber Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki coping adaptif sebanyak 26 responden (59,1%), sedangkan hampir setengahnya memiliki coping maladaptif sebanyak 18 responden (40,9%).

4.2.2 Resiliensi pada Pasien Kanker Dewasa

Tabel 4.6 Resiliensi pada Pasien Kanker Dewasa

NO	Resiliensi	Jumlah	Prosentase
1.	Baik	24	45,5%
2.	Buruk	20	54,5%
	Total	44	

Sumber Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan resiliensi baik sebanyak 24 responden (54,5%), sedangkan hampir setengahnya dengan resiliensi buruk sebanyak 20 responden (45,5%).

4.2.3 Hubungan Coping Dengan Resiliensi pada Pasien Kanker Dewasa di Ruang Kamoning RSUD Soetomo Surabaya

Tabel 4.8 Hubungan Coping dan Resiliensi

NO	Coping	Resiliensi				Total	
		Baik		Buruk		Jumlah	%
		Jumlah	%	Jumlah	%		
1.	Maladaptif	3	12,5%	15	75%	18	40,9%
2.	Adaptif	21	87,5%	5	25%	26	59,1%
	Total	20	100%	24	100%	44	100%

Spearman Rho $\rho = 0,000$, $\rho < 0.05$

Sumber Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian responden yang memiliki coping adaptif dan resiliensi baik sebanyak 21 responden (87,6%), responden yang memiliki coping adaptif dan resiliensi buruk sebanyak 5 responden (25%), sedangkan responden yang memiliki coping maladaptif dan resiliensi baik sebanyak 3 responden (12,5%) dan responden yang memiliki coping maladaptif dan resiliensi buruk sebanyak 15 responden (75%).

Berdasarkan uji statistik spearman rank test untuk mengetahui hubungan coping dengan resiliensi pada pasien kanker dewasa di RSUD Dr. Soetomo

Surabaya menunjukkan hasil dengan signifikansi $p = 0,000 < \alpha 0,05$ sehingga hipotesis penelitian diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara coping dengan resiliensi pada pasien kanker dewasa di RSUD Dr. Soetomo ($r = 0,633$ dalam kategori sangat kuat).

4.3 Pembahasan Penelitian

Setelah dilakukan analisis data dan melihat hasilnya maka terdapat beberapa yang dapat dibahas, yaitu coping dan resiliensi, serta hubungannya coping dan resiliensi

4.3.1 Identifikasi Coping Pada Pasien Kanker Dewasa di Ruang Kamoning RSUD Dr Soetomo Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki coping adaptif sebanyak 26 responden (59,1%), sedangkan hampir setengahnya memiliki coping maladaptif sebanyak 18 responden (40,9%). Hasil penelitian sesuai dengan demografi penelitian adalah berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih banyak mengalami penyakit kanker, hal ini menunjukkan bahwa wanita lebih beresiko terkena kanker dari pada laki-laki. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Oemiati,dkk. 2017) bahwa penderita kanker pada perempuan besarnya hampir 2 kali lipat dibandingkan laki-laki, selain itu perempuan biasanya lebih *aware* terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki, sehingga kasus kanker dapat terdeteksi lebih banyak pada perempuan.

Berdasarkan umur penderita kanker di Ruang Kamoning RSUD Dr. Soetomo hampir setengahnya adalah usia produktif yaitu antara 36 – 45 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 proporsional penderita kanker pada usia produktif sebesar 49,39% dan sisanya usia manopause 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 sebagian besar 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 hampir setengahnya 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, lak-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 stresor (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 rencana, 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 Kanker Dewasa di Ruang Kamoning 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, kemoterapy dll. Pasien-pasien tersebut sering menjadi langganan rumah sakit untuk terapy, 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 terapy 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.

4.3.2 Identifikasi Resiliensi Pada Pasien Kanker Dewasa di Ruang Kamoning RSUD Dr Soetomo Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan resiliensi baik sebanyak 24 responden (54,5%), sedangkan hampir setengahnya dengan resiliensi buruk sebanyak 20 responden (45,5%). Sebagian besar responden memiliki resiliensi baik, hal ini berhubungan dengan demografi responden. Pada demografi jenis kelamin responden lebih banyak wanita dibandingkan laki-laki menunjukkan bahwa deteksi dini kejadian kanker lebih banyak pada wanita, selain karena banyaknya pelayanan, promosi dan informasi tentang kanker pada wanita dibandingkan laki-laki, wanita juga lebih

peduli tentang kesehatan dan tubuhnya. Sehingga Kemampuan untuk bangkit dan mengatasi persoalan wanita jauh lebih baik dibandingkan laki-laki karena banyak informasi yang diperoleh.

Sedangkan pada demografi usia, pada responden sebagian besar adalah usia produktif, sehingga mereka lebih memiliki semangat dan motivasi sembuh dengan tujuan agar bisa beraktivitas dan lebih produktif. Semakin dewasa usia semakin baik dalam mengatasi stressor yang dihadapi selain itu pendidikan juga dapat berpengaruh pada kondisi penderita kanker. Selain itu demografi pendidikan juga mempengaruhi resiliensi individu, karena pendidikan responden minimal adalah SMP dan paling banyak adalah SMA, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan akan berkontribusi baik terhadap resiliensi seseorang karena pendidikan sangat berpengaruh terhadap kognitif pasien.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa resiliensi memiliki beragam makna, mencakup kepulihan dari trauma, cara mengatasi kegagalan dalam kehidupan, bertahan supaya tidak stress sehingga masih dapat melakukan pekerjaan sehari-hari, dan yang paling utama ialah resiliensi merupakan pola adaptasi positif atau menunjukkan perkembangan dalam situasi sulit (Masten & Gerwartz, 2006). Benard mengemukakan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit kembali secara sukses meskipun mengalami situasi yang sangat berisiko (Nasution, 2011). Gortberg (2000), resiliensi berarti kemampuan seseorang guna menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri maupun mengubah diri dari keterpurukan atau kesengsaraan hidup. Hal ini karena setiap manusia pasti mengalami kesulitan atau permasalahan dan tidak ada seorang yang hidup di dunia tanpa suatu masalah.

Pasien kanker di Ruang Kemoning RSUD Dr.Soetomo Surabaya memiliki resiliensi yang baik dalam menghadapi penyakitnya. Resiliensi yang baik didapatkan dari kebiasaan pasien tersebut dalam menjalankan terapy kanker. Lamanya terpapar oleh terpay pengobatan menunjukkan kemampuan pasien tersebut untuk berusaha merubah keadaan atau stressor dalam dirinya. Selain itu suasana lingkungan di Ruang Kemoning RSUD Dr.Soetomo Surabaya yang memiliki karakter pasien yang sama yaitu kanker, mempermudah untuk menadapatkan informasi, *sharing*, saling mendukung, bahkan menjadi sebuah keluarga hal ini meningkatkan resiliesi pada pasien kanker di Ruang Kemoning RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

Pasien mengungkapkan bahwa untuk mengalihkan kondisi sakitnya, mereka melakukan aktivitas diluar rumah, seperti kegiatan agama, kegiatan sosial, bahkan di Ruang Kemoning RSUD Dr.Soetomo Surabaya mereka melakukan aktivitas bersama seperti bermain domino, saling support dan saling bercanda, makan bersama bahkan ada yang membawa masakan khas daerah masing-masing bagi pasien yang berasal dari luar surabaya. Hal ini mereka lakukan untuk mengurangi stress menghadapi penyakitnya, saat akan melakukan terapy. Kebanyakan dari mereka jauh lebih agamis dari pada sebelumnya

4.3.3 Analisis Hubungan Coping dengan Resiliensi Pada Pasien Kanker Dewasa di Ruang Kamoning RSUD Dr Soetomo Surabaya

Setelah dilakukan *Uji Spearman Rank Test* dengan menggunakan SPSS 21 didapatkan hasil signifikansi $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dengan *Correlation Coefficient* = 0,66 yang berarti variable independent dan variable dependen mempunyai nilai

signifikan, sehingga H1 diterima atau ada hubungan antara coping dan resiliensi di Ruang Kamoning RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian responden yang memiliki coping adaptif dan resiliensi baik sebanyak 21 responden (87,6%). Hal ini sejalan dengan Ditrya (2012) bahwa terdapat hubungan antara coping dengan resiliensi yang sangat signifikan. Artinya, semakin baik coping, semakin baik pula kemampuan resiliensi yang dimiliki. Menurut Stendart dan Dobier, 2012 mengatakan bahwa coping memiliki peran yang signifikan dalam proses pengembangan resiliensi. Data umum pada responden juga berkontribusi terhadap hubungan antara coping dan resiliensi, karena pendidikan responden berhubungan dengan kognitif responden, usia responden berhubungan dengan kedewasaan atau emosional pasien, jenis kelamin berhubungan dengan cara berfikir dalam mengambil sikap dan keputusan dalam menghadapi stressor, sedangkan pekerjaan lebih pada dukungan fasilitas yang menyangkut pembiayaan. Semakin baik data umum responden, semakin baik pula coping dan resiliensi penderita tersebut. (Pratiwi, 2016)

Teori mengenai strategi *coping* secara lebih komprehensif dijelaskan oleh Lazarus dan Folkman (1984) yang secara umum mengemukakan bahwa strategi *coping* terdiri dari usaha yang bersifat kognitif dan behavioral. Ada beberapa cara untuk mengkategorikan strategi *coping* yang digunakan individu ketika menghadapi stres. Salah satu kategorisasi yang paling umum adalah mengklasifikasikan strategi *coping* sebagai fokus masalah atau coping sebagai fokus emosional. Menurut Skinner, Edge, Altman & Sherwood, dalam Muhonen & Torkelson, 2011 mengatakan bahwa strategi *coping* berfokus masalah bertujuan

untuk mengubah atau menghilangkan sumber stres, sedangkan strategi *coping* berfokus emosi memfokuskan pada penyesuaian respon emosional yang ditimbulkan oleh situasi stres.

Emotional Focus coping menjadi efektif karena dapat mencegah individu untuk tenggelam dalam emosi negatif dan membantu individu untuk dapat mengambil tindakan yang proaktif untuk mengatasi emosi negatif yang muncul. Individu menggunakan *Emotional Focus coping* ketika berada dalam situasi diluar kendalinya, dimana tidak banyak hal yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah yang menekan (Ayu, 2016) Dua jenis coping yang berbeda dalam mengatasi masalah maka berbeda pula tingkat kemampuan individu untuk membangkitkan kembali percaya diri dan optimisme, atau dapat disebut juga sebagai tingkat resiliensi. Semakin bagus *coping* yang individu semakin bagus pula *Emotional Focus coping*, hal ini berdampak resiliensi yang berupa rasa percaya diri dan optimisme individu (Susanto,2013).

Optimis adalah saat manusia melihat bahwa masa depan yang akan dilalui cemerlang. Seseorang yang resilien merupakan seseorang yang optimis, memiliki harapan terhadap masa nanti dan percaya jika dapat mengendalikan kehidupan. Apabila dibandingkan dengan orang pesimis, orang yang optimis secara fisik lebih sehat, jarang mengalami depresi, dan mempunyai produktivitas kerja tinggi. Hal ini merefleksikan *self efficacy* yang dimiliki seseorang untuk tetap bertahan dan mampu mengatasi permasalahan yang terjadi serta dapat mengontrolnya.

Rasa optimis akan lebih berguna jika diiringi dengan *self efficacy*. Hal ini dikarenakan optimism mendorong seseorang untuk mencari solusi dan terus

berusaha merubah keadaan menjadi lebih baik. Kunci dari keberhasilan resiliensi adalah optimisme realistis yang dijadikan satu dengan *self efficacy*. Optimisme yang realistis merupakan sebuah kepercayaan dalam mewujudkan masa depan lebih baik dengan diiringi segala bentuk usaha untuk mencapai hal tersebut.