

SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN STRES
PADA PASIEN KANKER DALAM MENGATASI EFEK
SAMPING KEMOTERAPI DI RUANGAN
KEMOTERAPI BEDAH WANITA RS. Dr. M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2008**

Penelitian Keperawatan Jiwa



RAHMATUL AUFA
06921060



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG**

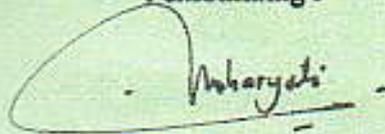
LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 18 Juli 2008

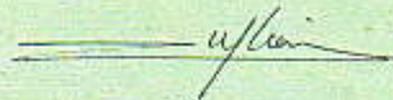
Oleh:

Pembimbing I



(Waa Maharyati, S.Kp., M.K.M)

Pembimbing II



(Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang



(Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)

NIP. 130 701 288

ABSTRAK

Kemoterapi adalah suatu tindakan atau terapi pemberian senyawa kimia untuk menghambat dan mematikan sel-sel kanker. Tindakan ini dapat menyebabkan efek samping yang sangat berat dan tidak menyenangkan bagi pasien yang menjalaninya. Untuk itu diperlukan teknik koping yang tepat dalam mengatasinya, agar tidak menimbulkan stres pada pasien yang menjalaninya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruangan Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr M Djamil Padang. Desain penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Dalam pengambilan sampel peneliti memilih sampel yang sesuai dengan kriteria dan diambil secara *total sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan Tabel *Blue Print* dan Skala *Cope*, melalui wawancara terpimpin. Dari hasil analisa data dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh bahwa terdapat hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi dengan nilai $p=0,027$. Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi. Perawat sebagai orang terdekat pasien diharapkan dapat memperhatikan kondisi psikologis pasien, begitupun juga dengan keluarga agar dapat memberikan dukungan, motivasi dan perhatian kepada keluarganya yang menjalani kemoterapi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah suatu penyakit sel dengan ciri adanya gangguan dan kegagalan mekanisme pengaturan proliferasi dan fungsi homeostatis lainnya pada organisme multiseluler dan ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal. Di Amerika kanker merupakan penyebab kematian no 2 setelah penyakit kardiovaskuler. Di perkirakan kematian akibat kanker di dunia adalah 4,3 juta/tahun dan 2,3 juta di negara berkembang, dengan jumlah penderita baru sebanyak 3 juta setiap tahunnya

Sedangkan di Indonesia terdapat 100 penderita kanker baru untuk 100.000 penduduk pertahun. Prevalensi penderita kanker meningkat dari tahun ketahun akibat peningkatan angka harapan hidup, sosial ekonomi dan pola hidup. (Fadilah, 2006)

Pilihan terapi sering merupakan masalah yang tidak mudah ditanggulangi, terapi yang dipilih haruslah menghasilkan keuntungan. Selama ini ada tiga terapi yang digunakan untuk mengobati kanker yaitu radiasi, radioterapi dan kemoterapi. (R Sudirat dan Win De Jong, 2005)

Pengobatan kanker menggunakan kemoterapi telah digunakan sejak tahun 1950-an, yang diberikan sebelum atau sesudah pembedahan. Tujuan utamanya adalah memusnahkan seluruh sel kanker sampai ke akar-akarnya, menghilangkan

gejala yang timbul akibat kanker, memperbaiki kualitas hidup, menghambat progresivitas tumor dan memperpanjang masa ketahanan hidup. (Beranda, 2005)

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Dr. M *Jamil* Padang, diketahui bahwa penderita kanker tahun 2007 adalah sebanyak 638 orang dan yang menjalani kemoterapi sebanyak 216 orang yaitu 103 orang diruangan bedah, 68 orang diruangan anak, 40 orang diruangan kebidanan dan penyakit dalam sebanyak 5 orang.

Mengingat setiap pengobatan tidak terlepas dari efek samping yang ditimbulkan, begitupun juga dengan kemoterapi yang mempunyai efek samping yang beragam diantaranya kebotakan, nyeri, mual, muntah dan lain-lain (Brunner dan Suddart 2002). Selain efek samping yang sangat berat, angka keberhasilan kemoterapi hanya 5% dapat sembuh, 20% dapat diperpanjang hidup dan selebihnya tidak memperoleh manfaat. (R.Sjamsuhidajat dan Wim de jong 2005)

Menurut Agus (2008) pasien yang menjalani kemoterapi cenderung mengalami stres dalam mengatasi efek samping yang ditimbulkan, yang akan berpengaruh pada kemampuan mereka untuk hidup secara normal dan stres yang berat mengakibatkan sel-sel kanker semakin cepat tumbuh.

Amerika serikat melakukan penelitian terhadap 236 orang yang terdiagnosis kanker, ditemukan bahwa 50% dari mereka mengalami gangguan emosional atau menunjukkan gangguan kejiwaan, seperti depresi (11%) dan post-traumatik stres disorder(10%) dan 21% mengalami kelainan jiwa. Mayoritas mengalami problem kejiwaan menengah hingga gangguan emosional berat sebanyak 41 persen. Semua atau 100 persen pasien ketika dipaparkan hasil diagnosisnya langsung dilanda cemas. Kemudian 96 persen menyatakan khawatir

memikirkan ketidakjelasan perawatan yang akan dijalannya (96 persen) dan yang merasa cemas akan terjadinya perubahan fisik mencapai 81 persen. (Marta, 2006)

Ketika mengalami perubahan dalam diri seseorang yang salah satunya dapat disebabkan karena tindakan kemoterapi, individu menggunakan berbagai macam teknik coping untuk mencoba mengatasinya yaitu coping yang berfokus pada emosi dan pada masalah agar dapat beradaptasi dengan baik terhadap masalah yang ada. (Brunner dan Suddart)

Menurut Dadang (2004) individu yang mengalami stres berat cenderung menggunakan mekanisme coping berfokus pada emosi sedang stres ringan dan sedang berfokus pada masalah. Selanjutnya Carver dkk menyeleksi beberapa orang yang menderita kanker dan mengukur bagaimana mereka melakukan coping selama satu tahun berikutnya, hasilnya menunjukkan bahwa coping berfokus pada emosi memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. (Gerald, 2006).

Untuk itu selain melakukan pengobatan fisik, pasien kanker memerlukan pengobatan yang menyeluruh yaitu bio psiko sosio kulturo spiritual serta dukungan dan motivasi dari keluarganya, karena dengan adanya motivasi dan semangat yang pantang menyerah harapan hidup pasien akan lebih panjang. (National Safety council, 2004)

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan pada 3 (tiga) orang pasien di Bangsal Bedah Wanita RS.dr M. Djamil Padang, pada tanggal 12 November 2007 semuanya menjadi stres, dua orang mengalami stres berat dan yang satunya stres sedang. Untuk mengatasi hal tersebut mereka cenderung menggunakan coping berfokus pada emosi, yaitu berupaya untuk menarik diri dari situasi karena mereka cenderung diam, melamun, masih banyak dibantu keluarga dalam menjawab

pertanyaan yang diberikan. Bahkan tidak mau melanjutkan pengobatan jika masih ada terapi lain yang dapat menyembuhkan penyakitnya.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) diam dan melamun termasuk bentuk pelarian secara imajiner, bukan suatu upaya untuk menyelesaikan masalah dan tidak dapat menghilangkan ataupun mengurangi stresor yang ada. Sehingga hal ini dapat menimbulkan seseorang tidak mematuhi pengobatan, yang dapat memperburuk kondisi pasien karena imunitas menurun. (Nevid S Javery, 2002)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita Rumah Sakit. Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruang Kemoterapi Bedah Wanita RS Dr M. Djamil Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan mekanisme koping yang berfokus pada masalah dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruang Kemoterapi Bedah Wanita RS Dr. M. Djamil Padang

b. Untuk mengetahui hubungan mekanisme coping yang berfokus pada emosi dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruangan Kemoterapi Bedah Wanita RS Dr. M. Djamil Padang.

3. Manfaat penelitian

a. Bagi Keperawatan

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan

c. Bagi peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kemoterapi.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada BAB V ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 7 Mei- 5 Juni 2008 di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP. Dr. M Dajamil Padang. Penelitian dilakukan terhadap 32 orang responden. Adapun hasil penelitian dalam bentuk data primer yaitu data yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuisisioner, yang diisi oleh peneliti dan sebelumnya peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian.

A. Analisa Univariat

Pada penelitian ini hasil analisis univariat akan menggambarkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu stres dan variabel independennya mekanisme koping yang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

1. Mekanisme Koping pasien kanker dalam yang menjalani kemoterapi.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping pasien di Ruang
Kemoterapi Bedah Wanita Padang Tahun 2008

Mekanisme koping	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berfokus pada emosi	12	37,5
Berfokus pada masalah	20	62,5
Jumlah	32	100%

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 32 responden, sebagian besar (62,5%) menggunakan mekanisme koping berfokus pada masalah.

2. Tingkat stres pasien kanker dalam menjalani kemoterapi

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pasien
Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Bedah
Wanita RSUP. Dr M Djamil Padang Tahun 2008.

Stres	Frekuensi	%
Ringan	2	6,3
Sedang	13	40,6
Berat	17	53,1

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar yaitu 53,1% pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami stres berat dan hanya 6,3% yang mengalami stres ringan.

B. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah "*Chi-Square*" dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ % dan dengan ketentuan hubungan dikatakan bermakna jika $p\text{-Value} \leq 0,05$ dan hubungan tidak bermakna jika $p\text{-Value} > 0,05$

Pada analisis bivariat ini dilakukan pengujian hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi, yang dapat dilihat pada tabel berikut:

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab berikut ini dikemukakan pembahasan berdasarkan analisa data temuan penelitian tentang gambaran mekanisme koping pasien, tingkat stres pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi, serta hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi.

A. Analisa Univariat

1. Gambaran mekanisme koping responden yang menjalani kemoterapi

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan dengan menggunakan kuisioner bahwa sebagian besar pasien (62,5%) menggunakan mekanisme koping berfokus pada masalah. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar dari responden sudah menggunakan cara-cara langsung untuk mengatasi masalah yang mereka hadapi seperti: Fokus terhadap pengobatan, mencari informasi tentang kemoterapi, mematuhi prosedur kemoterapi dengan baik, menceritakan masalah yang mereka hadapi kepada orang lain, siap dengan segala efek kemoterapi dan tetap berdoa untuk kesembuhan penyakit.

Menurut Nevid (2002) mencari informasi tentang penyakit dengan mempelajari sendiri ataupun melalui konsultasi medis, dapat membantu individu agar tetap optimis menghadapi penyakit yang diderita seseorang. Karena dengan pencarian informasi tersebut timbul harapan akan mendapatkan informasi yang bermanfaat. Perawat sangat berperan penting dalam membantu pasien yang mempunyai masalah dalam pengobatan, sehingga perawat diharapkan dapat meluangkan waktu untuk menjelaskan tentang pengobatan dan kemungkinan jalan keluar untuk mengurangi stres yang mereka hadapi. (Brunner dan Sudart 2002)

Selain sudah mencari informasi, responden sudah menceritakan masalahnya kepada orang lain. Menurut Closely (1992) hal tersebut dapat mengurangi beban permasalahan yang sedang dihadapi dan membantu mengurangi permasalahan yang ada.

1. Tingkatan stres

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (53%) stres berat, dan hanya 6,3% mengalami stres ringan. Penelitian menunjukkan bahwa mereka merasa tidak nyaman, gelisah, sulit tidur, dan sebagainya. Hal dapat disebabkan karena kemoterapi dilakukan berulang, efek samping yang tidak mengenakan dan peluang keberhasilan yang sangat kecil yaitu hanya 5%.

Agus (2007) mengatakan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi cenderung mengalami stres dalam mengatasi efek samping yang ditimbulkan. Yang akan berpengaruh pada kemampuan mereka untuk hidup

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang "Hubungan mekanisme Koping Dengan Stres Pada Pasien Kanker Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi di Ruang Kemoterapi Bedah Wanita RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2008 dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar (62,5) responden menggunakan mekanisme koping berfokus pada masalah selama menjalani kemoterapi.
2. Lebih dari setengah (53,1) responden mengalami stres berat.
3. Terdapat hubungan bermakna antara mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi.

B. Saran

1. Bagi perawat dapat memperhatikan kondisi psikologis pasien selama menjalani kemoterapi, apabila terjadi masalah segera memberikan intervensi terhadap pasien.
2. Bagi pasien, agar tetap mempertahankan kondisi psikologis dalam rentan normal serta memilih koping yang efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi yaitu koping berfokus pada masalah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Irfan. (2007). Benarkah Stres Membahayakan. Diakses 20 Juni 2008, <http://www.pjnhk.go.id>
- Agus, Ali (2007) Hidup di Bawah Ancaman Kanker. Diakses 16 Desember 2007; . Surya co. id.
- Budi, Setia. (1995). Farmakologi dan Terapi, Edisi 4, FKUI, Jakarta.
- Bustan (2000). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Rineka cipta, Jakarta.
- Beranda (2005). Kemoterapi lawan atau Kawan. diakses 14 Desember 2007; <http://RumahKanker.com/Content/View/19/110>.
- Brunner dan Sudart (2002), Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8, EGC. Jakarta.
- Davidson, Gerald dkk (2006). Alih bahasa Noormalasari. Psikologi Abnormal. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Fadilah (2006). Simposium Kanker Nasional. diakses 14 Desember 2007; Darmais. Co.id.
- Hawari, Dadang (2004). Stres Cemas dan Depresi. FKUI, Jakarta.
- Hanapi (2007). Stres (Jurnal Psikologi) diakses 28 Desember 2007; Stres. php.
- Idris M. (2005). Aplikasi SPSS Dalam Analisis Data Kuantitatif. Edisi Revisi II. Fakultas Ekonomi UNP. Padang
- Kartika, Eka (2007). Gambaran Mekanisme Koping Pasien Kanker dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi. STIKES Binahusada, Palembang.
- Keliat, Budi A (1999). Penatalaksanaan Stres. EGC, Jakarta.
- Mustikasari (2006). Stres Koping dan Adaptasi. diakses 16 Desember 2007; <http://Mustikasari.Blog.spot.com/2006>.
- Munandar (1995). Skala Stres. diakses 14 Maret 2008;
- Nevid, Jeffrey (2002). Stres, Faktor Psikologis, dan Kesehatan. Airlangga, Jakarta.
- Nasional Safety Council (2004). Management Stres. EGC, Jakarta.
- Niven, Neil (2002). Psikologi Kesehatan. EGC, Jakarta.