

**MEKANISME KOPING PADA PASIEN TERDIAGNOSA
KANKER PARU DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

SINTA RAHMANIA AYU WIDARINI

J 210 141 005

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jln A. Yani, Tromol Pos I Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417
Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi/ tugas akhir:

Nama : Arum Pratiwi, Skp., M.Kes

NIK :-

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/ tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Sinta Rahmania Ayu Widarini

NIM : J210141005

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Program Studi : S 1 Keperawatan

Judul : Mekanisme Koping Pada Pasien Terdiagnosa Kanker Paru di Rumah Sakit Islam Surakarta

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, Februari 2016

Mengetahui,

(Arum Pratiwi, Skp., M.Kes)

Mekanisme Koping Pada Pasien Terdiagnosa Kanker Paru di Rumah Sakit Islam Surakarta

**Sinta Rahmania Ayu, Arum Pratiwi, Skep, M.Kes,
Dian Nur S.Kep., Ns**

ABSTRAK

Penyakit kanker paru merupakan penyakit yang memiliki tingkat morbiditas yang tinggi hampir di seluruh dunia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Islam Surakarta, pada tahun 2013 terdapat 115 pasien rawat inap, tahun 2014 terdapat 374 pasien rawat inap, pada tahun 2015 sampai dengan 15 juni 2015 terdapat 148 pasien rawat inap. Rata-rata usia penderita kanker paru antara 40 – 65 tahun dan mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki. Respon individual responden terhadap reaksi kehilangan sangat berbeda-beda dan spesifik. Menurut teori Engel (1964) dalam Potter & Perry (2005) suatu proses berduka atau kehilangan melalui 3 fase yaitu menyangkal kejadian yang ada, mulai merasa kehilangan lalu mungkin merasa putus asa, mulai menerima kehilangan yang ada lalu pelan-pelan bangkit untuk menghadapi fakta yang terjadi. Menurut Kubler-Ross (1969) dalam Potter & Perry (2005) tahapan seseorang berduka yang pertama menyangkal, marah dan tawar-menawar; kedua proses depresi; ketiga tahap penerimaan. Jenis dari penelitian ini adalah penelitian kualitatif metode *grounded theory*. Populasi penelitian ini adalah penderita kanker paru yang menjalani rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel yang digunakan adalah 5 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan tehnik *Purposive sampling*. Alat yang digunakan dalam penelitian sebagai instrument pengumpulan data adalah peneliti. Sedangkan alat bantu pengumpulan data untuk membantu peneliti adalah recorder untuk merekam proses wawancara dan pedoman wawancara mengenai mekanisme koping kanker paru. Analisa data yang dilakukan ada beberapa tahapan yaitu organisasi data, reduksi data, coding, categorizing dan menentukan tema. Tema yang didapat dari penelitian ini ada 4 tema yaitu dampak psikologis, kepercayaan spiritual, dampak fisiologis dan dampak kemoterapi. Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Surakarta didapat respon adaptif pada kepercayaan spiritual dan dampak kemoterapi. Respon mal adaptif ditemukan pada dampak psikologis dan fisiologis.

Kata kunci : mekanisme koping kanker paru

**Coping Mechanisms in Patients Diagnosed with Lung Cancer
in Islamic Hospital of Surakarta**

**Sinta Rahmania Ayu, Arum Pratiwi, Skep, M.Kes,
Dian Nur S.Kep., Ns**

ABSTRACT

Lung cancer is a disease that has a high morbidity almost worldwide. Based on preliminary studies conducted in RS Islam Surakarta, in 2013 there were 115 lung cancer hospitalization patients, 2014 there were 374 patients, in 2015 up to 15 June 2015 amounted to 148 patients. The average age of patients with lung cancer between 40 - 65 years and the majority of patient's gender are male. Loss Individual response reactions is very different and specific. Theory Engel (1964) in Potter & Perry (2005) a process of grieving or loss through three phases, first is denying, second is began to feel lost and may feel desperate, then began to accept the loss of existing and slowly rose to face facts that occurred. According to Kubler-Ross (1969) in Potter & Perry (2005) stages a person grieving the first denial, anger and bargaining; the second process of depression; third acceptance phase. This is qualitative research using method of grounded theory. The study population was patients with lung cancer who underwent outpatient or inpatient in Rumah Sakit Islam Surakarta who meet the inclusion criteria. The sample used was 5 respondents with a sampling technique that uses purposive sampling. Instrument of data collection was a researcher. Data collection tools to assist researchers are recorders and interview guidelines regarding coping mechanisms of lung cancer. Data analyses have several stages there are data organization, data reduction, coding, categorizing and theme determination. There are four themes that researcher found from this research, first is psychological impact, second is spiritual beliefs, third is physiological impact and fourth is chemotherapy impact. In the study conducted at Rumah Sakit Islam Surakarta obtained adaptive responses in spiritual beliefs and the chemotherapy impact. Mal adaptive response was found in the psychological and physiological effects.

Keyword: coping mechanisms of lung cancer

PENDAHULUAN

Penyakit kanker paru merupakan penyakit yang memiliki tingkat morbiditas yang tinggi hampir di seluruh dunia. Kasus kanker paru pada tahun 2010 menurut National Cancer Institute (NCI) dilaporkan sebanyak 1,61 juta angka kasus baru serta 1,38 juta angka kematian karena kanker paru. Prevalensi tertinggi berada di wilayah Eropa dan Amerika Utara. Menurut data dari RS Kanker Dharmas pada tahun 2013, kanker paru menempati urutan ke 3 untuk angka kematian dan angka kasus baru (Departemen Kesehatan Indonesia, 2015). Data dari Dinprov Jateng 2008 di Indonesia terdapat kanker paru sebanyak 1278 (4,71%) kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Islam Surakarta, pada tahun 2013 responden kanker paru sebesar 115 responden rawat inap, tahun 2014 sebesar 374 responden rawat inap, pada tahun 2015 sampai dengan 15 juni 2015 sebesar 148 responden rawat inap. Rata-rata usia penderita kanker paru antara 40 – 65 tahun dan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki.

Seseorang mendapatkan diagnosa kanker, diantara Ca Paru secara umum penderita akan merasa kaget, *shock*, bahkan mengalami distress secara emosional yang menetap. Menurut Kubler Ross (1969) dalam Stuart dan Laraia (2005) respon seseorang yang terhadap kehilangan diantaranya adalah denial yaitu penolakan dalam diri individu terhadap fakta yang terjadi. Proses kehilangan ini akan berlanjut menjadi koping, baik koping adaptif maupun maladaptif.

Responden kanker paru akan menunjukkan kegelisahan, kurangnya nafsu makan, cemas dan mudah marah ketika pertama kali didiagnosa kanker paru (Maulandari, 2010). Menurut Penelitian dari Silalahi (2014) sebanyak 68,9% penderita kanker payudara mempunyai koping adaptif dan sebanyak 31,1% mempunyai koping maladaptif. Mutoharoh (2009) menyatakan penderita gagal ginjal kronik mempunyai mekanisme koping adaptif dan faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping ini adalah jenis kelamin dan harapan tentang *self efficacy*.

Respon individual responden terkadang reaksi kehilangan sangat berbeda-beda dan spesifik. Menurut teori Engel (1964) dalam Potter & Perry (2005) suatu proses berduka atau kehilangan melalui 3 fase yaitu menyangkal kejadian yang ada, mulai merasa kehilangan lalu mungkin merasa putus asa, mulai menerima kehilangan yang ada lalu pelan-pelan bangkit untuk menghadapi fakta yang terjadi. Menurut Kubler-Ross (1969) dalam Potter & Perry (2005) tahapan seseorang berduka yang pertama menyangkal, marah dan tawar-menawar; kedua proses depresi; ketiga tahap penerimaan. Teori Rando (1991) dalam Potter & Perry (2005) ketika seseorang kehilangan proses yang dilalui yaitu penghindaran realitas yang ada, konfrontasi dimana emosi tingkat tinggi lalu akomodasi penurunan emosi dan kembali menjalani dunia sosial sehari-hari.

Hae-Chung (2008) menuturkan apabila strategi koping

yang digunakan sesuai dapat mempengaruhi emosi bahkan pikiran seorang responden untuk dapat mengurangi stressor yang dihadapi. Strategi seperti ini dapat menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik dan menghasilkan suatu tindakan yang positif. Sebaliknya, apabila strategi koping yang digunakan tidak sesuai dapat menghasilkan kualitas hidup yang buruk dan responden dapat mengalami distress psikologis yang berat.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui bagaimana mekanisme koping yang digunakan responden yang terdiagnosa kanker paru

TINJAUAN PUSTAKA

Kanker Paru

Kanker paru adalah suatu keadaan pertumbuhan yang tidak terkendali sel-sel yang abnormal dapat terjadi pada satu paru-paru ataupun kedua paru-paru. Ketika sel-sel normal bereproduksi dan berkembang menjadi jaringan paru-paru yang sehat, sel-sel abnormal berkembang lebih cepat dan pertumbuhannya tidak pernah menjadi jaringan paru-paru yang normal. Benjolan sel-sel kanker akan terbentuk dan tumbuh, sehingga mengganggu fungsi paru-paru sebagaimana mestinya. Sel-sel kanker dapat menyebar dari tumor ke dalam aliran darah atau pada sistem limfatik dimana dapat menyebar ke organ lain (DeVita, *et al*, 2011).

Penyebab terjadinya kanker paru adalah rokok, radon, asap rokok, benzena, formaldehide dan

polusi udara mesin diesel. Perokok aktif adalah individu yang beresiko 90% terkena kanker paru, 10% terkena radon, 9%-15% faktor karsinogen dan 1%-2% terkena polusi udara luar (DeVita, *et al*, 2011).

Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah suatu usaha yang digunakan seseorang untuk mengurangi stressor dari permasalahan yang dihadapi, usaha ini melibatkan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk mempertahankan ego diri (Stuart, 2006).

Secara psikologis mekanisme koping sering disebut sebagai suatu strategi koping ataupun ketrampilan koping. Biasanya dua jenis strategi koping yang sadar dan berada dibawah sadar contohnya mekanisme pertahanan diri. Selain itu ada yang disebut koping adaptif atau koping konstruktif yang dapat membantu individu mengurangi stress, namun ada pula koping maladaptif atau koping destruktif yang dapat meningkatkan stress pada individu. Koping strategi seharusnya dapat dikendalikan secara personal, akan tetapi lingkungan sosial dapat pula mempengaruhi koping secara individu (Carver & Connor-Smith, 2010).

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian kualitatif metode *grounded theory* yaitu metode yang dimulai dengan mengumpulkan data untuk mencapai suatu teori dan

bukan dimulai dari teori ataupun dilakukan untuk menguji suatu teori, maka dari itu dibutuhkan beberapa prosedur dan langkah-langkah yang terencana dengan baik serta sistematis. Adapun beberapa tahapan dalam metode *grounded theory* ini: a) perumusan masalah, b) penggunaan kajian teoritis (bila dibutuhkan), c) pengumpulan dan penyampelan, d) analisis data, e) penyimpulan dan penulisan laporan (Sugiyono, 2011).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker paru yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Islam Surakarta yang masuk kriteria inklusi dan eksklusi, dengan jumlah sampel 5 responden. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*.

Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian sebagai instrument pengumpulan data adalah peneliti. Sedangkan alat bantu pengumpulan data untuk membantu peneliti adalah recorder untuk merekam proses wawancara dan pedoman wawancara mengenai mekanisme koping kanker paru.

Analisa Data

Analisa data yang dilakukan ada beberapa tahapan yaitu organisasi data, reduksi data, coding, categorizing dan menentukan tema.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian maka akan didapatkan beberapa tema

yang telah dijadikan dalam satu kelompok atau satu kategori. Berikut ini adalah hasil dari tema-tema yang telah ditemukan:

Tabel 1. Hasil Identifikasi Tema

No.	Kata Penting	Tema
1.	Syok, <i>down</i> , stress, takut, kalut, <i>wedi</i> (takut), susah tidur, ngalamun, nangis,	Dampak Psikologis
2.	Berdoa, yakin, semangat, sabar, <i>ndableg</i> , <i>mendel</i> , motivasi diri sendiri, pasrah, senang, lapang dada, berpikir positif	Kepercayaan Spiritual
3.	Tidak nafsu makan, mual, muntah, sesak nafas	Dampak fisiologis
4.	Sulit BAB, diare, badan panas, <i>keju/kemeng</i> , badan rasa ga enak, sulit ke belakang, kulit menghitam, rambut rontok	Dampak Kemo terapi

PEMBAHASAN HASIL TEMUAN TEMA

1) Dampak Psikologi

Berdasarkan Jurnal *Cancer Control* (2014), menyatakan bahwa seorang pasien dengan kanker paru mempunyai tingkat tekanan fisik dan emosional yang tinggi dan pasien tersebut mungkin dapat mengambil manfaat dari program perawatan untuk mendapatkan waktu hidup yang lebih lama. Proses perawatan dan penyembuhan pasien dengan kanker paru terkadang terlihat menakutkan ataupun membuat pasien gugup. Kebanyakan pasien kanker paru takut dengan proses terapi, konsultasi dengan

dokter ataupun serangkaian laboratorium tes.

Suatu hal yang normal apabila pasien merasa takut ketika sakit, karena membayangkan ketakutan akan rasa nyeri ataupun kematian, termasuk membayangkan meninggalkan seseorang ataupun keluarga yang dicintai (American Cancer Society, 2013). Seorang pasien kanker mempunyai efek stress secara fisik, emosional maupun sosial. Sebagian dari penderita kanker yang tidak mempunyai koping yang baik akan melakukan perilaku yang beresiko seperti merokok, ataupun minum minuman beralkohol setelah melakukan pengobatan kankernya. Sebaliknya, penderita yang mampu mempunyai strategi koping yang baik mampu mengatasi stress nya dengan baik seperti terapi relaksasi ataupun terapi manajemen stress untuk mengendalikan tingkat kecemasan, depresi serta gejala lainnya yang berhubungan dengan pengobatan kankernya (National Cancer Institute, 2012).

Berikut hasil transkrip wawancara dengan pasien mengenai dampak psikologis yang mereka hadapi:

"ya saya syok mbak (mata berkaca-kaca), tapi ya saya diam saja, saya terima saja. Saya stress mbak, tapi ya saya diam saja, saya terima saja. Saya masih punya harapan mbak, saya masih punya harapan saya bilang seperti itu ke diri saya itu aku harus kuat. . Trus pikiran sering kalut, gitu mbak, rasanya seperti takut gitu mbak, sendirian itu rasanya seperti

takut. takutnya itu umpa ada apa-apa gimana aku nanti, jadi punya perasaan kayak gitu mbak" (R1)

"iya mbak saat itu saya merasa nge down... entek.... down..." (R2)

"nggih rodok wedi... wedi wedi sithik. ya saya takut mbak, takut terus ngomong sama anak-anak" (R5)

Dari cuplikan pernyataan pasien tersebut menggambarkan bahwa pada saat awal didiagnosa pasien tampak tidak mampu berfikir apa-apa, tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, timbul rasa kalut, takut, syok, down pada saat itu, situasi seperti ini dapat disebut sebagai mekanisme koping yang maladaptif.

2) Kepercayaan Spiritual

Berdasarkan *Journal of Psychosocial Oncology* tahun 2008 pada penelitian menunjukkan bahwa faktor religius dan spiritual mempunyai dampak positif pada proses koping terhadap penyesuaian diri pasien dengan kanker. Faktor kepercayaan dan agama memberi harapan pada penderita kanker dan telah ditemukan memiliki efek positif pada kualitas hidup penderita kanker. Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa agama dan spiritualitas mempunyai mekanisme koping yang efektif tidak hanya bagi pasien tapi juga bagi keluarganya. Penelitian juga menunjukkan bahwa pasien kanker yang memiliki kepercayaan spiritual dan agama untuk mengatasi penyakitnya mempunyai gaya koping aktif dimana mereka

akan menerima penyakitnya dan berusaha menghadapi dengan positif dan terarah (Richard A, 2008).

Sikap spiritual dan perilaku dapat digunakan sebagai faktor mediasi terhadap proses koping menghadapi stress. Sikap spiritual ini terlibat dalam proses pembentukan perasaan terhadap suatu stressor dan tergantung dari kepercayaan seseorang. Seorang individu dapat mengatakan dan menjelaskan bahwa situasi yang didapat saat ini adalah sudah kehendak Tuhan. Sikap tersebut dapat membantu seseorang untuk dapat mengurangi tingkatan stress lebih awal dan melakukan sikap koping. Koping spiritual dapat membuat perilaku seorang individu untuk dapat menanggapi stressor berdasarkan masalah (*problem focused*) ataupun stressor emosional (*emotional focused*) (Gall, 2005).

Berikut hasil transkrip wawancara dengan pasien yang berkaitan dengan kepercayaan spiritual:

"ya tuhan, tolong saya ya tuhan, bantu saya pulih kembali, agar saya sehat kembali ya tuhan" (R1)

"aku yakin wae gitu mbak, wes berobat terus yo ibadah terus pokoke minta kesembuhan sama Tuhan, pun dipasrahke Gusti Allah mawon" (R3)

"saya merasa beruntung dan banyak mujizat yang saya alami. Kita punya keyakinan dan iman. Saya punya romo yang mengajak berdoa dan berdoa menurut saya itu merupakan faktor X yang campur tangan terhadap semua ini" (R2)

"kita harus positif thinking, dan bagaimanapun kita punya Allah, yakini dengan doa dan kekuatan doa itu sangat berpengaruh" (R4)

"yaitu mbak selalu berdoa dan yakin sama Allah SWT" (R5)

Kesimpulan yang bisa diambil dari cuplikan pernyataan pasien tersebut menggambarkan bahwa kepercayaan spiritual akan keyakinan, agama dan Tuhan melekat erat di diri pada setiap pasien apapun agamanya. Para pasien mempunyai mekanisme koping yang adaptif karena mereka dapat mengontrol emosi dirinya dan mempunyai pemahaman kekuatan doa dan Tuhan yang mengatur segalaNya.

3) Dampak fisiologis

Dampak fisiologis dari kanker dan terapi kanker dapat mempengaruhi emosi di jalur yang berbeda. Seorang yang mengalami pengalaman dari gejala fisik seperti lemas, mual dan nyeri, maupun sesak nafas kebanyakan mempunyai distress emosional. Dampak fisiologis ini bervariasi pada setiap orang (Lisbeth Lane, 2013).

Berikut hasil transkrip wawancara dengan pasien mengenai dampak fisiologis yang mereka hadapi:

"ya ga ada nafsu makan. Jadi kalau makan, mual langsung muntah." (R1)

"saya merasa kok penyakit ini seperti tiba-tiba ya mbak awalnya saya cuma batuk, sesak nafas ga sembuh-sembuh, lemes terus periksa ke dokter di rontgen di CT scan jare dokter ono tumore, tapi yowes mbak piye meneh dijalani aja semua penyakit pasti ada obatnya" (R5)

Dampak fisiologis pada setiap pasien ketika saat pertama didiagnosa oleh dokter bahwa mereka menderita kanker paru adalah tidak nafsu makan, batuk, sesak nafas. Hal ini dapat menyebabkan distress emosional dalam diri pasien. Sikap ini dapat menggambarkan mekanisme koping yang maladaptif, karena pasien tidak mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi dan memilih untuk menghiraukan masalah yang dihadapi.

4) Dampak Kemoterapi

Dampak dari kemoterapi dapat dilihat dari 2 hal, psikologis dan fisiologis. Dampak fisiologis kemoterapi berbeda-beda pada setiap pasien tergantung obat yang diberikan. Obat alkilating umumnya dapat menyebabkan perasaan lelah, mual, rambut rontok, iritasi kulit ataupun rasa baal pada jari-jari tangan atau kaki. Obat antimetabolit dapat menyebabkan mual, muntah, diare, sembelit, iritasi selaput lendir, sariawan, kulit menghitam, lelah, demam, nyeri kepala. Obat hormonal dapat menyebabkan mual, muntah, diare, konstipasi, nyeri sendi, demam, penurunan nafsu seks, pusing dan tekanan darah rendah. Modifikasi respon biologi dapat menyebabkan mual, berdebar-debar, rambut rontok, tekanan darah rendah dan penurunan berat badan (Carroll J.K, *et al*, 2008).

Dampak psikologis kemoterapi terhadap kanker paru dapat dilihat dari proses adaptasi seorang pasien terhadap penyakit yang diderita. Proses ini merupakan saat yang sulit bagi pasien pada beberapa bulan pertama saat kondisinya memburuk, namun pasien akan mampu memulai proses adaptasi nya terhadap penyakitnya sesuai waktu perbaikan kondisi tubuh dan setelah sembuh. Proses adaptasi ini tergantung pada aspek penyakit dan situasi psikologis seperti bentuk penyesuaian emosi, umur dan kondisi fisik. Individu dengan usia pertengahan namun mempunyai cacat fisik akan beradaptasi lebih buruk dibandingkan dengan individu yang berusia lanjut namun tak mempunyai kecacatan. (Umed & Nindhi, 2007).

Berikut hasil transkrip wawancara dengan pasien mengenai dampak kemoterapi yang mereka hadapi:

" yang paling tak susah itu ya susah bab, sampai 4 hari 5 hari baru bisa bab keras, perut rasa gag enak, mau makan ga enak perut keras, trus saya mengkonsumsi pepaya, biar saya bab ga susah" (R1)

"jadi ya gitu mbak setelah cryo dokter bilang saya disuruh kemo, yasudah saya jalani terapi kemo dan obat-obatan yang diresepkan. Setelah kemo itu badan saya panas, mual, diare, kemudian rambut rontok ya gag begitu banyak"(R2)

"abis kemo itu saya diare, kulitnya menghitam, rambut rontok, ga nafsu makan sama badan rasane ga enak. Tapi kalau sudah merasakan kayak gitu saya minum obat dari dokter,

kan sebelum pulang pasti diresepi”(R3)

“ya gini mbak rambut agak rontok, tidak nafsu makan, mual, kalau makan selalu keluar lagi pokoknya tidak enak mbak,, saya harus cari makanan yang saya sukai biar saya bisa makan. Setelah kemo sehari dua hari badan rasane ga karuan, ga enak” (R4)

“kulo niku mesti bar kemo keju kemeng, terus sulit ke belakang mbak, sama itu susah tidur mbak. Saya mesti bar kemo udah siap obat mbak, kalau mau pulang habis emu saya pasti audah minta dokter ngeresepi obat sesuai keluhan yang pasti saya alami”(R5)

Dari 5 orang pasien yang diwawancarai oleh peneliti, hampir semua mempunyai keluhan efek kemoterapi yang rata-rata sama, seperti susah tidur, mual, badan terasa tidak enak, pegal linu, badan panas, diare, susah BAB dan rambut rontok. Namun para pasien mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan tersebut dengan meminum teratur obat yang telah diresepkan oleh dokter. Sikap pasien yang sudah dapat mengantisipasi terjadinya masalah yang akan mereka hadapi setelah menjalani kemoterapi dapat dikatakan sebagai mekanisme koping yang adaptif, karena mereka mampu menyelesaikan masalah yang didapat, memiliki persepsi yang luas serta sangat perhatian kepada masalah yang dihadapi.

KETERBATASAN PENELITIAN

Ada beberapa hambatan dan keterbatasan yang peneliti telah alami selama masa penelitian yaitu:

1. Peneliti mengakui masih minimnya pengalaman dalam melakukan penelitian, sehingga dalam melakukan pengambilan data peneliti masih kurang mampu mengembangkan pertanyaan penelitian sehingga hasil data yang diperoleh kurang maksimal.
2. Peneliti melakukan proses validasi data dalam 1 hari pada waktu yang berbeda, hal ini dilakukan karena peneliti memiliki keterbatasan waktu dan tenaga dalam melaksanakan penelitian.
3. Peneliti memiliki keterbatasan waktu dan tenaga dalam melaksanakan penelitian sehingga ada beberapa tahapan proses dari penelitian ini yang kurang maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik personal pasien kanker paru membedakan cara pasien merespon ketika mereka didiagnosa kanker paru. Ada pasien yang mengungkapkan kesedihannya, adapula pasien yang tegar dan tak menampakkan kesedihan.
2. Pasien kanker paru mempunyai mekanisme koping adaptif, yaitu pasien mampu mengontrol emosi dirinya dengan kekuatan doa dan kepercayaan yang mereka miliki kepada Tuhan hal ini dapat dilihat dalam temuan tema kepercayaan spiritual. Pasien mempunyai perhatian

lebih pada masalah serta mempunyai persepsi yang luas terhadap masalah sikap ini terdapat pada temuan tema dampak kemoterapi.

3. Pasien kanker paru mempunyai mekanisme koping yang maladaptif yaitu pasien tidak mampu mencari solusi masalah yang dihadapi, mereka memilih untuk menghiraukannya. Perasaan syok, down, kalut dan takut adalah yang muncul ketika pertama kali didiagnosa oleh dokter, dan pada saat itu pasien tidak mampu memikirkan hal lain untuk dapat menyelesaikan masalahnya. Hal-hal tersebut dapat dilihat pada temuan tema dampak psikologis dan dampak fisiologis.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan penelitian, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Islam Surakarta
Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik khususnya untuk meningkatkan kesejahteraan pasien kanker paru.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Hasil temuan pada penelitian dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan dan sebagai informasi ilmiah dalam pembelajaran tentang mekanisme koping pada pasien kanker paru.
3. Bagi Masyarakat
Masyarakat dapat memberikan dukungan kepada pasien

kanker paru untuk meningkatkan koping pasien kanker paru agar mendapatkan kehidupan yang lebih sejahtera

4. Bagi peneliti
Peneliti dapat meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang mekanisme koping pada pasien kanker paru.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2015). *TNM Staging Lung Cancer*. Diterima dari: <http://www.cancer.org/cancer/lungcancer>. Diakses pada tanggal 10 April 2015.
- Departemen Kesehatan Indonesia. (2015). *Stop Kanker*. Diterima dari: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>. Diakses pada tanggal 6 Mei 2015.
- DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. (2011). *Principles and Practice of Oncology 9th ed*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Gall, T. L., Charbonneau, C., Clarke, N. H., Grant, K., Joseph, A., & Shouldice, L. (2005). *Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework*. Canadian Psychology
- Maulandari, N. (2010). *Strategi Koping Menghadapi Stress*

-
- pada Penderita Kanker Paru*. Diterima dari: <http://eprints.ums.ac.id/7821/1/F100040159.pdf>. Diakses pada tanggal 30 Mei 2015.
- Mutoharoh. (2009). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUP Fatmawati Tahun 2009*. Diterima dari: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2340/1/ITOH%20MUTOHAROH-FKIK.PDF>. Diakses pada tanggal 18 Juli 2015.
- National Cancer Institute. (2015). *Sign and Symptoms of Lung Cancer*. Diterima dari: <http://www.cancer.gov/types/lung>. Diakses pada tanggal 8 April 2015.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik (edisi 4)*. Jakarta: EGC.
- Richard A, Jenks, Kenneth. (2008). *Religion and Spirituality as Resources for Coping with Cancer*. *Journal of Psychosocial Oncology*.
- Silalahi. (2014). *Mekanisme Koping pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Diterima dari: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/47464/7/Cover.pdf>. Diakses pada tanggal 25 Juni 2015.
- Umed Singh & Nindhi Verma. (2007). *Psychopathology among Female Breast Cancer Patients*. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*.
- Stuart & Sundeen. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5* Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Yang Hae-Chung, P.B. (2008). *Stress and Quality of Life in Breast Cancer Recurrence: Mediation of Coping?*. Diterima dari: <http://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC2486834>. Diakses pada tanggal: 17 Juni 2015.
-
-
- * Sinta Rahmania Ayu Widarini : Mahasiswa S1 Keperawatan UMS. Jln A.Yani Tromol Pos 1 Kartasura
- ** Arum Pratiwi, Skep, Mkes, Dosen Keperawatan UMS Jln A.Yani Tromol Pos 1 Kartasura
- ** Dian Nur, S.Kep., Ns. Dosen Keperawatan UMS Jln A.Yani Tromol Pos 1 Kartasura
-
-