

**PROSES ADAPTASI DAN MEKANISME KOPING PASIEN KANKER PARU
MENURUT TEORI CALLISTA ROY**

*Adaptation Process and Coping Mechanisms of Lung Cancer Patients
According to Callista Roy's Theory in Salatiga, Central Java*

Jelian Joan Minata Haumahu¹, Desi¹, M. Aziz Anwar²

1. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana
2. Staf Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, Jawa Tengah

Abstrak

Riwayat artikel

Diajukan: 13 April 2023

Diterima: 14 Juni 2023

Penulis Korespondensi:

- Jelian Joan Minata Haumahu
- Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

e-mail:

minatahaumahu@gmail.com

Kata Kunci:

Mekanisme koping, Adaptasi, Teori Callista Roy, Kanker Paru

Pendahuluan Penderita kanker paru dapat mengalami masalah psikologis saat menghadapi penyakitnya dan stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan kemampuan fungsi, koping, kecemasan dan mempengaruhi kualitas hidupnya. Model Adaptasi *Callista Roy* adalah model perawatan yang menjelaskan bagaimana orang dapat meningkatkan kesehatan mereka dengan mempertahankan perilaku adaptif dan mengubah perilaku yang maladaptif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan proses adaptasi dan mekanisme koping pada pasien kanker paru berdasarkan teori *Callista Roy* di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, Jawa Tengah. **Metode:** penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui teknik wawancara mendalam dan terstruktur dengan partisipan serta menggunakan instrumen panduan wawancara. Partisipan dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah tiga orang. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa partisipan dapat menerima keberadaan diri terhadap penyakit, rutin melakukan pengobatan di rumah dan di rumah sakit serta mendapatkan dukungan positif dari keluarga dan masyarakat. **Simpulan:** proses adaptasi yang dilakukan partisipan terhadap penyakit kanker paru memunculkan mekanisme koping adaptif dimana ketiga partisipan dapat menerima keberadaan diri terhadap penyakit, rutin melakukan pengobatan, serta mendapatkan dukungan positif dari keluarga maupun masyarakat berupa doa dan semangat.

Abstract

Introduction: Lung cancer sufferers can experience psychological problems when dealing with their illness and prolonged stress can cause decreased functioning, coping abilities, anxiety and affect their quality of life. Adaptation Models *Callista Roy* is a model of care that explains how people can improve their health by maintaining adaptive behaviors and changing behaviors that are maladaptive. **Aims:** This study aims to determine and describe the process of adaptation and coping mechanisms in lung cancer patients based on theory *Callista Roy* at Lung Hospital dr. Ario Wirawan Salatiga, Central Java. **Method:** This study uses a descriptive qualitative approach through in-depth and structured interview techniques with participants and uses interview instruments. Participants in this study were male with a total of three people. **The results** of the study showed that participants were able to accept their own existence against illness, routinely carry out treatment at home and in the hospital and get positive support from family and society. **Conclusion:** the adaptation process by the participants to lung cancer gave rise to an adaptive coping mechanism in which the three participants could accept their own presence against the disease, take regular medication, and get positive support from their families and communities in the form of prayer and encouragement.

PENDAHULUAN

WHO (2020) dalam (Ray & Tri, 2022) menjelaskan bahwa kasus kanker paru di Indonesia pada tahun 2020 berada pada peringkat ketiga dengan 34.783 kasus dari 8,8% kasus. Kanker paru juga merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker di Indonesia yaitu 13,2%. Sebagian besar kanker paru terjadi pada laki-laki 1:13 dan pada perempuan 1:20. Kanker paru yang ditemukan pada laki-laki yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, sedangkan kelompok risiko tinggi adalah laki-laki dengan usia >40 tahun (Junita & Linda, 2020). Tingginya insiden kanker paru telah dikaitkan dengan merokok, yang merupakan faktor risiko yang signifikan pada kanker paru. Rokok diketahui mengandung karsinogen dan promotor tumor yang dapat menginisiasi perubahan sel normal menjadi sel kanker. Perokok aktif memiliki resiko terkena kanker paru-paru 20 kali lebih besar daripada perokok pasif atau bukan perokok (Purnamawati, Christopher, Erma, & Wiwi, 2021). Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan 80 persen perokok berusia 15 tahun ke atas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, karena rokok sendiri memiliki peranan dalam tingkat kemiskinan masyarakat yaitu memiliki tingkat konsumsi yang tinggi bahkan merupakan kebutuhan pokok kedua setelah nasi dan dua pertiga kematian pada kanker paru berhubungan dengan kebiasaan merokok (Purnamawati, Christopher, Erma, & Wiwi, 2021).

Ketika kanker pertama kali didiagnosis, seseorang dapat mengalami berbagai gangguan mental seperti stres, depresi, kemarahan bahkan penerimaan diri yang rendah. Hal tersebut akan menimbulkan mekanisme koping yang maladaptif pada pasien. Ketika stres dan kecemasan terjadi pada pasien itu sendiri, pasien dapat mengembangkan strategi koping untuk menghadapi atau mengurangi stres yang dialami (Adhi, Yohanis. 2017). Respon

stres terhadap diagnosa penyakit kanker paru tentunya membutuhkan mekanisme koping yang adaptif agar pasien dapat berperilaku positif selama menjalani pengobatan. Perilaku positif dan mekanisme koping adaptif dapat dilakukan apabila pasien mampu melakukan adaptasi terhadap kondisinya dengan baik. Menurut teori Callista Roy (1964) dalam model adaptasi yang dikembangkannya, individu memiliki proses internal untuk melakukan adaptasi dengan subsistem regulator yaitu gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan fungsi tubuh seperti adanya denyut jantung yang cepat, berkeringat, dan cemas, sedangkan subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pola pikir dan emosi. Selain itu, model adaptasi yang harus dilakukan meliputi pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar, pengembangan konsep diri positif, penampilan peran sosial serta pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan.

Model Adaptasi *Callista Roy* adalah model perawatan yang menjelaskan bagaimana orang dapat meningkatkan kesehatan mereka dengan mempertahankan perilaku adaptif dan mengubah perilaku yang maladaptif. Pendekatan keperawatan dengan menggunakan pendekatan teori adaptasi *Calista Roy* dinilai sangat efektif dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan adaptasi jangka panjang terhadap perubahan kondisi kesehatannya (Suryanti, 2017). Dalam penelitian ini dideskripsikan bagaimana proses adaptasi dan mekanisme koping yang muncul pada penderita kanker paru berdasarkan teori *Callista Roy*.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Penelitian dilakukan di Salatiga, selama bulan Oktober sampai bulan Desember tahun 2022. Partisipan berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah tiga orang terdiri dari usia 44

tahun, 65 tahun dan 74 tahun yang didiagnosa kanker paru dan sedang menjalani pengobatan rawat jalan di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, Jawa Tengah. Analisa data menggunakan model teori Miles, Huberman dalam Rijali (2019) yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan, sehingga memunculkan tema hasil. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang meliputi 7 indikator dalam teori adaptasi Callista Roy yaitu stimulus, regulator, kognator, fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Panduan wawancara berisi 24 pertanyaan untuk mengetahui proses adaptasi dan mekanisme koping (adaptif dan maladaptif) pada pasien kanker paru. Setelah dilakukan wawancara, dilanjutkan dengan membuat transkrip wawancara dalam bentuk verbatim dan penentuan kategori tema. Penelitian ini mendapatkan empat tema yang membahas mengenai respon tubuh terhadap perubahan fisik dan psikis akibat penyakit, pembentukan konsep diri baru, mekanisme koping: upaya pengobatan dan peningkatan kesehatan, dan dukungan sosial sebagai pendukung mekanisme koping adaptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisik dan Psikis Akibat Penyakit

Perubahan fisik pada seseorang dengan kanker akan menimbulkan gangguan respon tubuh fisiologis yang berkaitan dengan kebutuhan dasar manusia. Hasil penelitian menunjukkan, ketiga partisipan mengalami gejala fisik yang muncul akibat penyakit kanker berupa batuk berdarah, sakit perut seperti masuk angin, sesak dan nyeri dada. Hal ini terjadi pada ketiga partisipan sebelum dan sesudah terdiagnosa kanker paru. Gejala yang dialami partisipan biasanya muncul pada penderita kanker stadium lanjut karena kanker yang sudah bermetastase jauh biasanya ditemukan gejala seperti sesak nafas, lemah badan, batuk, dan nyeri dada yang menjalar sampai ke punggung (Junita & Linda, 2020). Akibat penyakit kanker, seluruh aktivitas serta kebutuhan makan dan minum dari ketiga partisipan dibantu oleh keluarga (Junita & Linda, 2020). Penderita kanker juga mengalami penurunan berat badan yang dapat berpengaruh pada penampilan fisik. Ketiga partisipan juga mengalami

penurunan berat badan yang sangat drastis. Terjadi penurunan berat badan dihubungkan dengan berkurangnya nafsu makan yang dialami partisipan. Selain itu, akibat efek kemoterapi berupa rambut rontok, munculnya beruntusan pada kulit membuat penampilan fisik partisipan berubah. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga partisipan mengalami kesulitan tidur akibat penyakit kanker. Bukti kutipan wawancara salah satu partisipan:

“Saya susah tidur. Siang malam susah tidur, itu kan efek dari sakit juga. Pengaruh dari obat juga, karena sebelum minum obat tidurnya nganu enak. Tapi setelah minum obat, tidurnya susah. Jadi istilahnya itu mata kalau orang normal itu masih melek masih pengen tidur, tapi kalau saya bangun ya... byarr... ndak ada rasa ingin tidur lagi, matanya langsung terang. Paling tidur 5 menit terus kebangun lagi”. (P3, 44 tahun)

Tidak hanya mengalami gejala fisik yang muncul, tetapi efek dari minum obat juga membuat partisipan mengalami kesulitan tidur. Cara untuk mengatasinya yaitu partisipan meminta keluarga untuk memijat tubuh dan mendampingi sampai tertidur. Gangguan tidur merupakan komplikasi yang sering ditemui penderita kanker baik dikarenakan gangguan medis maupun obat-obatan yang sering dikonsumsi dalam pengobatan terutama saat rasa sakit muncul (Cindy & Ni, 2021). Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan hilangnya integritas tubuh menimbulkan kebutuhan dan memotivasi individu untuk merespon dengan upaya perilaku tertentu.

Keberadaan penyakit pada seseorang tidak hanya berpengaruh pada kondisi fisik tetapi juga pada psikis. Partisipan kedua dan ketiga cenderung merasakan adanya pengaruh psikis akibat penyakit. Partisipan kedua merasa stres selama menjalani perawatan yang dilakukan karena partisipan merasa tidak pernah sakit separah ini dan akibat sakit ini

partisipan tidak bisa berjalan sehingga aktivitas yang dilakukan juga terbatas, namun partisipan tetap semangat untuk menjalani perawatan kemoterapi di Rumah Sakit. Sedangkan stres yang dirasakan partisipan ketiga dikarenakan nyeri, sakit dan juga panas pada tubuh sampai ke bagian tubuh belakang yang muncul dalam waktu 24 jam selama 5 bulan ini serta tidak ada perubahan sama sekali, tetapi partisipan ketiga sangat optimis dan percaya kalau penyakit ini bisa sembuh. Berbeda dengan kedua partisipan, partisipan pertama cenderung merasa bahwa tidak ada pengaruh psikis akibat penyakit yang dideritanya, karena saat terdiagnosa kanker paru partisipan pertama sudah tahu dengan resiko yang akan terjadi dari pekerjaannya dan juga partisipan sangat rutin melakukan pengobatan yang dilakukan di Rumah Sakit. Pernyataan dari partisipan terlampir dibawah ini:

“Tidak, karena saya sudah mengetahui resiko dari pekerjaan saya. Saya tetap semangat menjalani pengobatan”. (P1, 65 tahun)

“Dan juga capek, karena harus bolak-balik Rumah Sakit untuk kemoterapi dan kontrol. Capek juga dari segi waktu, karena kemonya itu dilangsungkan dari jam setengah 8 pagi sampai jam 12 siang. Tapi saya sampai usia 74 tahun, saya tidak pernah sakit. Baru kali ini sampai separah ini. Meski begitu, saya semangat menjalani kemoterapi”. (P2, 74 tahun)

“Stres ya.. karena 24 jam itu saya merasakan nyeri, sakit, juga panas sekali sampai ke bagian tubuh belakang. Jadi, selama 24 jam selama 5 bulan ini sakit sekali dan belum ada perubahan sama sekali. Tapi karena optimis harus percaya kalau bisa sembuh”. (P3, 44 tahun, 13/12/2022)

Dari hasil penelitian yang telah dipaparkan, bisa dikatakan bahwa terdapat pengaruh psikis yang berbeda-beda.

Ketiga partisipan yakin bisa sembuh dengan menjalani perawatan kemoterapi di Rumah Sakit, meskipun kanker dianggap sebagai penyakit yang sulit disembuhkan. Stres yang dialami kedua partisipan merupakan reaksi pertama kali bagi penderita kanker pada umumnya. Penderita kanker cenderung mengalami tekanan psikologis berupa kecemasan, ketakutan, perubahan emosional (Ema, Yusuf, & Ni, 2020). Berdasarkan penelitian Maulandari (2010) dalam Adhi & Yohanis (2017) menunjukkan bahwa pada pasien dengan kanker paru-paru, reaksi pertama diagnosis kanker adalah syok, penyangkalan, diikuti oleh perasaan cemas atau stres dan mudah tersinggung sebagai salah satu jenis gejala stres. Emosi positif dapat memberikan kontribusi yang berharga pada peningkatan kesejahteraan seseorang, meningkatkan mekanisme koping dan kesejahteraan psikologis (Ema, Yusuf, & Ni, 2020).

Pembentukan Konsep Diri Baru

Konsep diri merupakan bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Selain itu, individu harus memiliki harapan yang realistis terhadap kemampuan mereka. Hasil penelitian menunjukkan ketiga partisipan sudah menerima diri terhadap penyakit kanker. Meskipun saat awal terdiagnosa kanker paru, ketiga partisipan merasa syok tetapi setelah menjalani perawatan dan percaya bisa sembuh, ketiga partisipan mulai menerima keberadaan diri mereka terhadap penyakit. Ketiga partisipan juga menjalani hidup dengan tetap bersyukur, berdoa serta menjalani perawatan dengan baik meskipun partisipan percaya bahwa kanker adalah penyakit ganas yang mematikan. Pernyataan berikut merupakan hasil wawancara dari partisipan:

“Saya juga bersyukur masih bisa istilahnya melihat cerahnya dunia, saya bersyukur sekali. Saya sudah menerima dan saya menjalaninya

dengan sepenuh hati". (P1, 65 tahun)

"Yahh berat rasanya... tapi harus tetap bersyukur". (P2, 74 tahun)

"Gimana ya.... kalau menerima, saya menerima. Yang namanya orang kalau ditawarkan sakit ya nggak mau. Yang penting optimis sembuh". (P3, 44 tahun)

Pernyataan diatas menunjukkan bahwa ketiga partisipan telah berada pada tahap *Acceptance*, dimana individu telah mencapai pada titik pasrah diri dan merasa bahwa mereka berusaha menerima kenyataan buruk yang dialami atau terjadi. Penelitian yang dilakukan oleh Adhi & Yohanis (2017) menyimpulkan bahwa subjek pada awalnya tidak dapat menerima kondisi kankernya, namun setelah stres pasca diagnosis subjek sudah dapat menerima penyakitnya yang merupakan takdir dan amanat dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Penerimaan diri yang baik terjadi ketika orang yang bersangkutan bersedia dan mampu memahami kondisi mereka apa adanya, dan bukan seperti yang diinginkannya. Sehingga jika seseorang memiliki perasaan nyaman dan wajar terhadap diri sendiri, maka dapat dikatakan bahwa orang tersebut dapat menyukai dan menerima dirinya sendiri (Hurlock, 1997). Konsep diri terbentuk dengan adanya bantuan dan motivasi dari orang lain. Ketiga partisipan mengaku sangat bersyukur karena keberadaan mereka sangat diterima di lingkungan keluarga meskipun awal terdiagnosa kanker paru, keluarga sangat syok dan rasanya berat menerima tetapi sekarang keluarga sangat mendukung dalam menjalani pengobatan. Kutipan wawancara partisipan terlampir dibawah:

"Sudah... saya sudah menerima dan saya menjalaninya dengan sepenuh hati dan juga saya senang keluarga sudah menerima apa yang saya alami". (P1. 65 tahun)

"Awalnya kaget, terus rasane berat... karena merasa orang tuanya sakit. Tapi, setelah

berjalannya waktu keluarga sudah menerima". (P2, 74 tahun)

"Dari keluarga pastinya drop, kaget. Semua ya kaget mbak, tetangga ya kaget. Selain itu, merasa iba, merasa kasihan. Tapi mereka sudah menerima kenyataan ini mbak". (P3, 44 tahun)

Selain penerimaan diri, keberadaan kanker di lingkungan keluarga juga harus diterima untuk meningkatkan kualitas hidup partisipan, karena jika dukungan keluarga cukup atau bahkan tinggi, partisipan akan merasa lebih tenang dan nyaman selama menjalani pengobatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ni, Ni, & Ni (2020) menyimpulkan bahwa dukungan keluarga terhadap pasien kanker sangat dibutuhkan guna mengangkat mental dan semangat hidup pasien.

Tidak hanya itu, perubahan peran juga dirasakan oleh ketiga partisipan. Setelah sakit, partisipan pertama dan ketiga harus beristirahat di rumah sehingga anak dan istri harus mengganti peran sebagai kepala keluarga untuk mencari nafkah. Berbeda dengan partisipan kedua, dimana partisipan tetap menjalani perannya sebagai kepala keluarga meskipun hanya duduk di kursi roda. Berikut kutipan hasil wawancara:

"Kalau peran ya banyak mbak... kalau sebagai kepala keluarga itu saya masih bekerja dengan menjalani usaha kayu ini dengan cara memantau saja, meskipun saya duduk di kursi roda nanti anak saya yang menjalankannya". (P2, 74 tahun)

Partisipan memiliki semangat yang tinggi sehingga tetap bekerja meskipun punya keterbatasan aktivitas karena dengan bekerja, partisipan percaya dapat meningkatkan kesehatannya. Bagi penderita kanker paru, perubahan status dan peran seseorang akibat keterbatasan kapasitas fungsional dapat menimbulkan rasa kehilangan, apalagi jika orang tersebut harus kehilangan pekerjaan dan tidak dapat lagi memenuhi perannya

dalam keluarga (Vinsetius, Yulizar, Rahmiati, Sherly, & Mohammad, 2020). Model adaptasi Roy menjelaskan adanya pertahanan dan peningkatan kapasitas proses adaptasi pasien untuk menginduksi koping yang lebih adaptif (Sandu, Yuly, & Eva, 2016).

Mekanisme Koping: Upaya Pengobatan dan Peningkatan Kesehatan

Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan internal dan eksternal akan menyebabkan individu membutuhkan pelayanan kesehatan. Hal ini dirasakan ketiga partisipan selama melakukan perawatan kanker. Penelitian ini menemukan hasil bahwa ketiga partisipan memiliki upaya untuk meningkatkan kesehatannya dengan rutin melakukan pengobatan ke dokter berupa kemoterapi, laser/radiasi pada tubuh, serta obat untuk mengurangi gejala. Dalam beradaptasi, individu membutuhkan mekanisme koping untuk membantu memecahkan masalah. Ketiga partisipan memiliki keyakinan dan optimis untuk sembuh sehingga dua dari tiga partisipan tidak hanya mengkonsumsi obat dari dokter, juga mengkonsumsi obat herbal. Bukti kutipan wawancara:

"Sewaktu saya pulang dari Rumah Sakit yang kedua, itu saya merasakan saya tidak punya nafsu makan. Terus saya dibelikan obat herbal, itu produksinya orang Mojokerto, nama obatnya Empro. Saya konsumsi itu berapa tetes dan ada perkembangan baik, nafsu makan saya lebih baik lagi". (P1, 65 tahun)

Partisipan pertama dan ketiga memiliki keyakinan bahwa dengan pengobatan herbal juga dapat mengurangi gejala sakit dari penyakit kanker. Berbeda dengan kedua partisipan tersebut, partisipan kedua memilih untuk tidak mengkonsumsi obat herbal dan melanjutkan obat dari dokter. Pernyataan partisipan terlampir dibawah ini:

"Ohhh.... enggak pengen dicoba. Karena yang sudah terkualifikasi

itu kan di Dokter, kalau obat-obatan herbal kita kan tidak tahu sudah diuji atau belum. Banyak orang bilang untuk ke sana ke situ, tapi kita ndak lakukan, karena kan tidak ada uji laborannya jadi kita tidak tahu. Dulu itu, saya disuruh minum air rebusan jantung pisang itu terus, ada juga minum air rebusan rumput Remason itu saya muntah-muntah"(P2, 74 tahun)

Pengobatan menggunakan herbal bagi tiap orang berbeda, ada yang berhasil dan tidak berhasil sehingga jika itu tidak berhasil sebaiknya dihentikan karena akan memperburuk gejala bagi penderita. Penggunaan herbal sebagai terapi anti kanker paru telah banyak digunakan serta terdapat berbagai penelitian yang menguji mengenai aktivitasnya. Penggunaan obat tradisional dalam penanganan kanker direkomendasikan oleh WHO sebagai terapi pencegahan dan pemeliharaan (Brigitta & Anas, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Brigitta & Anas (2021) menunjukkan bahwa terapi herbal dapat dikombinasikan dengan obat anti kanker sintetik, kemoterapi, maupun dengan tambahan vitamin dalam meningkatkan kualitas pasien.

Dalam melakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan, pengobatan tidak hanya berkaitan dengan obat serta terapi apa saja yang dilakukan ataupun setiap bulan melakukan *check up* ke dokter melainkan bagaimana cara individu mematuhi pengobatan dengan memiliki kebiasaan minum obat. Dua dari tiga partisipan sangat patuh minum obat dan mengikuti setiap anjuran dari dokter. Berbeda dengan dua partisipan, partisipan ketiga memiliki kebiasaan minum obat yang buruk yaitu lalai/tidak patuh dalam minum obat. Kebiasaan dari partisipan ketiga bisa memperburuk kondisi fisiknya sehingga partisipan ketiga seharusnya patuh dalam meminum obat. Pengobatan adalah suatu cara untuk menghilangkan suatu penyakit. Perawatan yang baik dan tepat dapat membantu proses

penyembuhan pasien secara cepat. Perawatan membutuhkan komitmen dari setiap pasien, baik itu perawatan jangka pendek atau jangka panjang. Dengan pengobatan jangka panjang, masalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan lebih sering terjadi, pasien sering bosan dengan pengobatan terus-menerus dan kemudian tidak mengikuti pengobatan. Masalah-masalah tersebut dapat menimbulkan banyak dampak bagi pasien, yaitu memperlambat proses penyembuhan, memperburuk kondisi pasien dan kematian (Rut & Damasia, 2015).

Dukungan Sosial Sebagai Pendukung Mekanisme Koping Adaptif

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan tinggi atau rendah adalah dukungan sosial. Individu membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat. Hasil penelitian menunjukkan ketiga partisipan yang merasa bahwa tidak hanya keberadaannya diterima, tetapi saat bertemu dengan partisipan masyarakat sering menanyakan kabar, memberikan semangat untuk tetap menjalani perawatan dan berkunjung ke rumah partisipan untuk memberikan doa. Hal ini memberikan dampak positif bagi partisipan agar tidak takut jika bertemu dengan orang lain. Pernyataan partisipan terlampir di bawah ini :

“Yah... namanya orang Desa itu kalau berkunjung ke tempat orang yang lagi mengalami musibah, menjalani perawatan atau pulang dari Rumah Sakit atau yang sedang dirawat di Rumah Sakit itu biasanya saling mengunjungi. Jadi, misalkan keluarga RT sini atau orang Desa sini, kalau mereka tahu ada warga yang sakit seperti saya itu mereka mendatangi terus mengabarkan “bagaimana kabarnya” terus memberikan doa agar semangat”. (P1, 65 tahun).

“Kalau lingkungan mendukung sekali. Karena, saya hidup di lingkungan ini pengen berbuat baik, sehingga yang saya dapat juga baik dari orang. Banyak

juga yang berempati, bersimpati dan juga mendoakan. Kalau ketemu sering menanyakan kabar”. (P2, 74 tahun).

“Memberi semangat, biar sembuh. Kalau di kampung, saling mendoakan, ya... membantu makan juga”. (P3, 44 tahun)

Pernyataan partisipan bisa dikatakan bahwa masyarakat memberikan dampak positif agar partisipan tidak takut jika bertemu dengan orang lain dan dengan adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat dapat membantu partisipan meminimalkan stres yang dirasakan. Dengan dukungan yang baik dari lingkungan juga membuat partisipan mampu beradaptasi. Dukungan sosial bagi penderita dan anggota keluarganya dapat menjadi motivasi bagi individu untuk keluar dari situasi tersebut (Adhi & Yohanis, 2017). Dalam penelitian Adhi & Yohanis (2017) menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan aktif dalam mengurangi efek negatif stres yang sering dialami seseorang dan juga memastikan interaksi atau hubungan pasien dengan keluarga tetap harmonis selama pengobatan kanker berlangsung. Partisipan mengaku interaksi dengan keluarga terjalin baik. Tidak hanya keluarga, ketiga partisipan merasa keberadaan mereka sudah diterima di kalangan lingkungan masyarakat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan (Yulita, Sri, & Dudella, 2017) menunjukkan bahwa dukungan sosial di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala Malang yang diterima pasien sangat baik, dikarenakan dukungan sosial yang dialami dari tenaga medis dan lingkungan sangat mendukung sehingga responden merasa sangat diterima dan dihargai dan hal ini menumbuhkan rasa percaya diri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Alligood (2017) dalam Lestari, Budiarti & Ilmi (2020) menjelaskan bagaimana model adaptasi Roy yang menguraikan agar dapat mempertahankan kehidupannya, individu harus berespon positif terhadap perubahan

lingkungan dengan melakukan adaptasi. Teori Adaptasi Roy menjelaskan bahwa individu, keluarga dan komunitas merupakan sistem adaptasi yang menginduksi perilaku dalam menanggapi rangsangan lingkungan (Septiwi, 2020). Roy mendefinisikan lingkungan sebagai segala kondisi internal dan eksternal yang mempengaruhi dan mengarah pada perkembangan perilaku individu serta kelompok menuju mekanisme coping yang adaptif (Sandu, Yuly, & Eva, 2016).

SIMPULAN

Model adaptasi *Callista Roy* memunculkan mekanisme coping adaptif pada keseluruhan partisipan. Hal ini dapat dilihat pada proses adaptasi yang dilakukan partisipan terhadap penyakit kanker paru. Partisipan dapat menerima keberadaan diri terhadap penyakit meskipun dianggap bahwa kanker merupakan penyakit yang sulit disembuhkan tetapi dengan memiliki keyakinan sembuh, partisipan rutin melakukan pengobatan di rumah maupun di rumah sakit. Selain itu, partisipan juga mendapatkan dukungan yang positif berupa semangat dan doa dari keluarga maupun masyarakat sekitar membuat partisipan berinteraksi dengan baik serta tidak takut untuk bertemu dengan orang lain.

Hanya teknik wawancara mendalam yang digunakan dalam penelitian ini dan tidak dilakukan observasi secara langsung, sehingga sulit untuk memvalidasi pernyataan yang dibuat oleh partisipan. Oleh karena itu, agar penelitian ini dapat berkembang lebih lanjut, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan observasi langsung terhadap partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

Adhi, D. K., & Yohanis, F. L. (2017) Pengalaman Coping Terhadap Diagnosis Kanker Pada Penderita Usia Kerja Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purweokerto, *Jurnal Empati*, 6(2), 1-9.

Brigitta, T. P., & Anas, S. (2021) Tumbuhan Herbal Sebagai Terapi Komplemen Kanker Paru, *Jurnal Farmaka*, 19(1), 104-111.

Cindy, G., & Ni, K. P. (2021) Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Radioterapi di RSUP Sanglah Denpasar, *Jurnal Medika Udayana*, 10(7), 1-5.

Ema, Y., Yusuf, A., & Ni, K. A. (2020) Emosi Positif Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker, *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 421-430.

Hurlock, E. B. (1997) *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Kelima ed.). (I. Widayanti, Trans.) Jakarta: Erlangga.

Junita, J., & Linda, W. A. (2020) Kanker Paru: Laporan Kasus, *Medical Scope Journal (MSJ)*, 2(1), 17-25.

Ni, L. P., Ni, K. S., & Ni, W. S. (2020) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar, *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 181-189.

Purnamawati, Christopher, T., Erma, M. S., & Wiwik, K. (2021) Analisis Kejadian Kanker Paru Primer di Indonesia pada Tahun 2014-2019, *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(2), 164-172.

Ray, H. F., & Tri, S. (2022) Gambaran Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tumor Paru, *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(2), 4967- 4972.

Rijali, A. (2019) Analisis Data Kualitatif. Alhadharah; *Jurnal Ilmu Dakwah*, 17(33), 81-95.

Rut, I. A., & Damasia, L. N. (2015) Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Kanker, *Jurnal Psikodimensia*, 14(2), 83 - 95.

Sandu, S., Yuly, P., & Eva, A. (2016) Mekanisme Coping Pada ODHA Dengan Pendekatan Teori Adaptasi Callista Roy, *Jurnal Ners*, 11(2), 256-260.

- Septiwi. (2020) Penerapan Model Adaptasi Roy Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronis, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(2), 101-111.
- Vinsetius, G. H., Yulizar, D., Rahmiati, Sherly, L., & Mohammad, I. (2020) Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Paru di RSUD Ulin Banjarmasin, *Jurnal Homoeostatis*, 3(2), 309-318.
- Yulita, Sri, M., & Dudella, D. F. (2017) Hubungan Dukungan Sosial Dengan Harga Diri Pasien Kemoterapi Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nirmala Malang, *Jurnal Nursing News*, 2(3), 789 - 800.