

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN INTENSITAS  
NYERI PADA PASIEN KANKER DI POLIKLINIK BEDAH  
RSUD KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**



Oleh :  
**Putu Detha Aviolia Ananda MP**  
**NIM. 13060140036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

**2017**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN INTENSITAS  
NYERI PADA PASIEN KANKER DI POLIKLINIK BEDAH  
RSUD KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**



**Oleh :**

**Putu Detha Aviolia Ananda MP**  
**NIM. 13060140036**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng" ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung resiko/sanksi yang diajuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

18 Januari 2017  
6000  
Putu Detha Aviolia Ananda MP

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada Sidang Skripsi  
"Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker  
di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng"

Pada tanggal 22 Juli 2017

Putu Detha Aviolia Ananda MP

13060140036

Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)


Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



Ns. I Dw.Pt.Gd.Putra Yasa, S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
NIK. 2010.0922.063



Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si  
NIK. 2011.0927.041

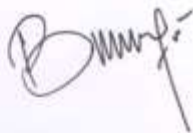
## LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :  
**“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien  
Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng”**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan  
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.  
Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 22 Juli 2017 dan  
dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 22 Juli 2017

**Penguji 1**



(Ns. Gede Budi Widiarta, S.Kep.,M.Kep)

**Penguji 2**



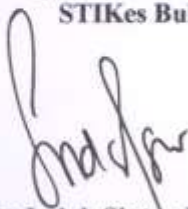
(Ns. I Dw.Pt.Gd.Putra Yasa, S.Kep.,M.Kep.,Sp.MB)

**Penguji 3**



(Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si)

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKes Buleleng**



(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si)

**Mengetahui,  
Ketua STIKes Buleleng,**



(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., M.Si)

## ABSTRAK

Ananda MP, Putu Detha Aviolia. 2017. **Hubungan Mekanisme Koping dengan Intensitas Nyeri pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kep., M.Kep.,Sp.MB. Pembimbing (2) Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si.

Pertumbuhan kanker yang progresif menyebabkan timbulnya keluhan nyeri. Mekanisme koping adalah usaha dalam menyelesaikan dan beradaptasi dengan masalah sehingga pola koping dapat mempengaruhi nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng dengan desain deskriptif korelasi. Penelitian dengan metode *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner data demografi, kuesioner mekanisme koping dan lembar intensitas nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan mekanisme koping adaptif (86.5%) dan mekanisme koping maladaptif (13.5%). Intensitas nyeri yang ditunjukkan lebih dari sepertiga responden adalah intensitas nyeri sedang (47.7%), intensitas nyeri ringan (43.2%) dan intensitas nyeri berat (9.0%). Untuk menentukan hubungan kedua variabel, diuji dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dan diperoleh nilai korelasi -0.809 ( $p=0.000$ ). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri dengan arah korelasi negatif dan kekuatan sangat kuat. Pasien dengan mekanisme koping yang adaptif menyatakan intensitas nyeri yang lebih rendah, dan sebaliknya pasien yang memiliki mekanisme koping yang maladaptif menyatakan intensitas nyeri yang lebih tinggi.

**Kata kunci : mekanisme koping, intensitas nyeri, kanker**

## ABSTRACT

*Ananda MP, Putu Detha Aviolia. 2017. **The relationship between Coping Mechanism and Pain Intensity on Cancer Patients in Surgical Polyclinics Buleleng District General Hospital.** Final Asigment, Nursing Science Program, Collage of Health Sciences Buleleng. Advisor (1) Ns. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kep., M.Kep.,Sp.MB. Advisor (2) Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si.*

*Progressive growth of the cancer causes painful complaints. Coping mechanism is an effort in solving and adapting to the problem so that the pattern of coping can affect pain. This research aims to identify the relationship between coping mechanism and pain intensity on cancer patients in Surgical Polyclinic Buleleng General Hospital with a descriptive correlation design. This research used purposive sampling method research. The instruments used are the demographics data questionnaire, questionnaire coping mechanism and pain intensity of sheets. The results showed that respondents with adaptive coping mechanism (86.5%) and maladaptive coping mechanism (13.5%). The intensity of the pain that showed more than a third of respondents are middle pain intensity (47.7%) mild pain intensity (43.2%) and hard pain intensity was (9.0%). To determine the relationship of two variables, tested using the test correlation Spearman Rank and retrieved the value of the correlation -0.809 ( $p = 0.000$ ). These results demonstrate the existence of a relationship between coping mechanism and pain intensity by negative correlation direction and the strength of correlation is very strong. Patients with a adaptive coping mechanism declared lower pain intensity, and otherwise patients who have maladaptive coping mechanism said the intensity of the pain is more severe.*

**Keyword : coping mechanism, pain intensity, cancer patients**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng”.

Atas terselesainya Skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,M.Kep.,M.Si, selaku Ketua STIKES Buleleng;
2. Ibu Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1);
3. Bapak Ns. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kep.,M.Kep.,Sp.MB, selaku Pembimbing Utama atas arahan dan dorongan serta perhatian beliau sehingga terselesaikannya skripsi ini;
4. Bapak Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si, selaku Pembimbing Pendamping atas arahan dan dorongan serta perhatian beliau sehingga terselesaikannya skripsi ini;
5. Bapak dr. Gede Wiartana, M.Kes, sebagai Direktur RSUD Kabupaten Buleleng beserta jajaran terkait, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng;
6. Ayah saya, I Made Supardita Mara Putra, SST dan Ibu, Ns. Kadek Dewi Utami, S.Kep atas doa dan semangat yang tidak henti dicurahkan;



7. Yang tercinta I Gede Yoga Edwina Karniawan atas segala dukungan dan saran yang diberikan;
8. Yang terkasih Ari Kuriartini, Candra Dewi, Desak Sri Adnyani, Ayu Budianis, Gita Pratiwi dan Kadek Andriani serta rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Angkatan VI atas motivasi dan semangat yang diberikan; dan
9. Seluruh pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Bungkulan, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori .....	8
1. Kanker .....	8
2. Konsep Nyeri .....	17
3. Mekanisme Koping .....	30

4. Hubungan mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker .....	37
---	----

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Kerangka Konsep .....	39
B. Desain Penelitian .....	40
C. Hipotesis Penelitian .....	40
D. Definisi Operasional .....	41
E. Populasi dan Sampel .....	41
F. Tempat Penelitian .....	43
G. Waktu Penelitian .....	43
H. Etika Penelitian .....	44
I. Alat Pengumpulan Data .....	45
J. Prosedur Pengumpulan Data .....	47
K. Validitas dan Reliabilitas .....	48
L. Pengolaan Data .....	49
M. Analisa Data .....	49

### **BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	51
B. Pembahasan .....	56
C. Keterbatasan Penelitian .....	66

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan .....	67
B. Saran .....	68

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri <i>Verbal Descriptor Scale</i> .....	27
Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri <i>Numerical Rating Scale</i> .....	27
Gambar 2.3 Skala Intensitas Nyeri <i>Visual Analog Scale</i> .....	28
Gambar 2.4 Skala Intensitas Nyeri Menurut <i>Bourbanis</i> .....	28

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	39

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	41
Tabel 3.2 Interpretasi Koefisien Korelasi .....	50
Tabel 4.1 Distribusi dan Persentasi Karakteristik Demografi Umur .....	52
Tabel 4.2 Distribusi dan Persentasi Karakteristik Demografi Jenis Kelamin ...	53
Tabel 4.3 Distribusi dan Persentasi Karakteristik Demografi Pendidikan Terakhir .....	53
Tabel 4.4 Distribusi dan Persentasi Karakteristik Demografi Status Pernikahan .....	54
Tabel 4.5 Distribusi dan Persentasi Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kab. Buleleng .....	54
Tabel 4.6 Distribusi dan Persentasi Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kab. Buleleng .....	55
Tabel 4.7 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kab. Buleleng .....	55

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing Utama
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Pengantar Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 12 : Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 13 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 14 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 15 : Tabulasi Skor Mekanisme Koping dan Intensitas Nyeri
- Lampiran 16 : Master Tabel Kuesioner Mekanisme Koping
- Lampiran 17 : Master Tabel Kuesioner Nyeri
- Lampiran 18 : RAB Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit kanker adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), memfiltrasi dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh (Akmal, 2010).

Kanker hingga saat ini menjadi masalah kesehatan di dunia, menurut WHO tahun 2013 terjadi peningkatan kasus dari 12,7 juta di tahun 2008 menjadi 14,1 juta di tahun 2012 mengenai insiden kanker, kemudian angka kematian akibat kanker meningkat dari 7,6 juta orang di tahun 2008 menjadi 8,2 juta empat tahun setelahnya yaitu 2012. Berdasarkan Rikesdes 2013, prevelensi kanker di Indonesia 1,4 per 1000 penduduk, Provinsi Bali merupakan provinsi dengan prevelensi kanker tertinggi setelah D.I Yogyakarta dan Jawa Tengah sebesar 2 per 1000 penduduk (Dyanti, 2015).

Salah satu gejala pada penderita kanker adalah nyeri. Hal ini juga yang menjadi gejala paling ditakuti pasien. Pada pasien yang pertama kali datang berobat, sekitar 30% pasien kanker disertai keluhan. Dalam perkembangan penyakit kanker, 45-100% penderita mengalami nyeri bervariasi mulai dari nyeri sedang sampai nyeri berat, dan 80-90% nyeri yang dialami akan mereda jika diatasi dengan penanganan nyeri kanker yang tepat. Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Informasi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun



2011 menyebutkan bahwa klien kanker yang sudah menjalani stadium lanjut mengalami nyeri ringan 24%, nyeri sedang 45%, nyeri berat 25% dan tidak nyeri sebanyak 6% (Larasati, 2007). Sebuah penelitian tentang nyeri juga pernah dilakukan oleh Andreas Endarto dalam penelitian Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Pada penelitian ini diambil 16 responden pasien kanker, dari 16 responden semuanya mengalami nyeri. Hasil penelitian menyebutkan skala nyeri beragam yaitu, agak mengganggu (skala 4) sebanyak 6 responden, mengganggu aktivitas (skala 6) sebanyak 9 responden dan sangat mengganggu (skala 8) sebanyak 1 responden (Endarto, 2010). Perbedaan penelitian terletak pada jenis penelitian, dimana Andreas Endarto menggunakan jenis “eksperimental klinik” dengan rancangan *Pretest-posttest One Design*. Sedangkan peneliti menggunakan deskriptif korelasional. Perbedaan terletak pada variabel bebas, pengukuran nyeri yang menggunakan skala tingkat wajah *Wong-Baker* sedangkan peneliti menggunakan pengukuran nyeri menurut *Bourbanis*.

Nyeri kanker adalah nyeri kronik yang membutuhkan penatalaksanaan yang berbeda dengan nyeri kronik lainnya, hampir 70% pasien kanker stadium lanjut yang menjalani pengobatan disertai dengan keluhan nyeri dalam berbagai tingkatan. Membutuhkan penilaian dengan tingkat akurasi yang tepat dan terapi yang diberikan pun harus bersifat individual menurut penyebab, derajat keganasan penyakit (Dewantari, 2012). Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan

aktual maupun potensial. Manajemen nyeri yang tepat harus mencakup penanganan yang tidak hanya secara fisik melainkan secara keseluruhan dengan penanganan farmakologis dan non farmakologi. Penanganan farmakologi melibatkan opiat/narkotik, non-opiat atau obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Penanganan nyeri secara non farmakologis terbagi atas terapi *guided imagery*, terapi perilaku kognitif dan salah satu pendekatan nonfarmakologis adalah dengan mengoptimalkan penggunaan mekanisme koping (Gasworo, et al., 2010).

Tidak dipungkiri bahwa koping (upaya menyelesaikan masalah) dapat mempengaruhi nyeri. Pasien yang menghadapi nyeri sendiri tanpa dukungan dari orang lain akan merasa bahwa nyeri yang dialami sangat berat. Koping yang tidak adekuat akan menambah kecemasan dan ketegangan yang berarti akan menambah rasa nyeri. Setiap individu dalam menghadapi masalah memiliki reaksi yang berbeda, perbedaan ini akan mempengaruhi penilaian mekanisme koping yang digunakan seorang pasien dalam menghadapi rasa nyerinya (Mustawan, 2008). Penelitian tentang koping pernah dilakukan oleh Desnalia Togiana Simamora, dalam Hubungan Koping Nyeri dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Nyeri Kronis. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara koping nyeri dengan intensitas nyeri yang artinya pasien dengan koping nyeri yang tinggi menunjukkan intensitas nyeri yang rendah dan sebaliknya pasien dengan tingkat koping nyeri yang rendah menunjukkan intensitas nyeri yang tinggi. Akan tetapi permasalahannya adalah mekanisme koping yang digunakan setiap individu tidak sama. Mekanisme koping sebagai

langkah untuk mengontrol nyeri sebaiknya dilakukan secara efektif (adaptif) agar pasien dapat mencapai adaptasi dalam menghadapi penyakitnya, menjalani program perawatan dan pengobatan kanker (Simamora, 2014). Penelitian ini memiliki persamaan pada desain penelitian yaitu deskriptif korelasional dan pada skala pengukuran nyeri. Perbedaan terletak pada jumlah sampel dan kriteria sampling.

Data statistik di RSUD Kabupaten Buleleng untuk kasus kanker tahun 2015 mencapai 194 kasus rawat inap dan 566 kasus rawat jalan. Pada tahun 2016 diperoleh 164 kasus rawat inap, 1.895 rawat jalan dan data terakhir pada bulan Januari 2017 tercatat 16 kasus kanker yang dirawat inap dan 153 kasus kanker rawat jalan. Dari data tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien kanker cukup tinggi dan sebagian besar mengalami nyeri terutama pada pasien yang sudah memasuki stadium lanjut. Dari pengamatan yang pernah dilakukan oleh penulis di dapatkan berupa pernyataan pasien bahwa rata-rata pasien belum mengetahui cara untuk mengurangi nyeri selain dengan obat-obatan. Sehingga pasien sering bereaksi terhadap nyeri secara salah atau menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif. Menjadikan pasien beranggapan negatif pada dirinya sendiri dan menyebabkan pasien menghindar dari latihan dan cenderung pasif, sehingga memperlama proses pengobatan dan perawatan. Akan tetapi ada beberapa pasien dengan kasus yang sama menikmati keadaannya saat dirawat di Rumah Sakit. Kesenangan dan pengalaman yang berefek positif mempunyai pengaruh langsung pada persepsi nyeri pasien.

Berdasarkan permasalahan di atas mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan diteliti adalah “Adakah hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, adapun tujuan penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu : tujuan umum dan tujuan khusus.

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui intensitas nyeri pada pasien kanker yang dirawat di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng
- b. Mengidentifikasi mekanisme koping pasien kanker untuk mengatasi nyeri di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

- c. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi secara lengkap mengenai hubungan mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng. Sebagai sumber bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang terkait dengan penerapan pasien kanker dengan nyeri. Dapat digunakan untuk bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terutama mengenai penatalaksanaan bagi pasien kanker dengan nyeri

##### **2. Bagi Institusi Tempat Penelitian**

Sebagai masukan untuk institusi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan untuk menciptakan kenyamanan dan kepuasan pasien. Kemudian bagi perawat agar lebih intensif dan inovatif dalam memberikan asuhan keperawatan dalam penatalaksanaan mekanisme koping khususnya pada pasien kanker untuk menciptakan kenyamanan bagi pasien dari rasa nyerinya

### 3. Bagi Masyarakat

Dengan dilakukannya penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya mekanisme koping yang baik diberikan kepada pasien kanker untuk mengatasi atau membantu pasien kanker menangani nyerinya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kanker**

###### **a. Definisi Kanker**

Kanker adalah pertumbuhan maligna disertai dengan pembelahan sel abnormal, invasi jaringan sekitar dan metastasis dari tempat asal ke sisi yang jauh. Kanker dapat timbul akibat kondisi fisik yang tidak normal, pola hidup yang tidak sehat dan genetik. Penyakit kanker dapat menyerang semua lapisan masyarakat tanpa mengenal status sosial, umur dan jenis kelamin (Mardiana, 2007).

Penyakit kanker merupakan suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), memfiltrasi dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh (Akmal, 2010).

Penyakit kanker adalah penyakit yang ditandai dengan aktivitas pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik pertumbuhan langsung dengan jaringan yang diebelahnya (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*) (Sunaryati, 2011).

## b. Etiologi Kanker

Ada empat faktor utama penyebab kanker seperti lingkungan, makanan, biologis dan psikologis. Berikut ini penjelasan keempat faktor penyebab kanker (Japaries, 2008), yaitu :

### 1) Lingkungan

#### a) Bahan Kimia

Jika seseorang berada di lingkungan atau bekerja di industri, bahan kimia yang digunakan serta asap yang mengandung senyawa karbon dapat meningkatkan kemungkinan seseorang menderita kanker.

#### b) Penyinaran yang Berlebihan

Sinar ultra violet yang berasal dari matahari dapat menimbulkan kanker kulit bahkan leukimia jika terpapar berlebihan. Begitu juga sinar radio aktif sinar X yang berlebihan atau radiasi yang diterima terus-menerus.

#### c) Merokok

Merokok meningkatkan resiko terkena kanker paru-paru, penyakit jantung dan pembuluh darah serta kanker lainnya. Pada saat merokok, bahaya utamanya terletak pada tar-produk tembakau yang akan kontak langsung dengan selaput lendir mulut, hidung, tenggorokan, jakun dan jalan nafas hingga ke semua percabangan paru. Kedua komponen agresif ini masing-masing bersifat merusak yang akan diserap ke dalam darah.



#### d) Polusi

Banyak perusahaan kimia industri yang membuang limbahnya ke sungai dengan mudah. Hal ini yang menyebabkan air-air di sungai jadi terkontaminasi. Akibatnya air yang terkontaminasi tersebut secara langsung berakibat terhadap lingkungan atau ekosistem di sekitarnya.

### 2) Makanan

- a) Daging yang mengandung hormon buatan disebut DES atau *Diethylstilbestrol*.
- b) Bahan pemanis buatan seperti biang gula dan *saccharin*.
- c) Nitrosamines pada bahan-bahan pengawet buatan dan pewarna buatan, yang umumnya dipakai dalam produk makanan kaleng.
- d) Zat pewarna yang ada dalam makanan. Minuman, kosmetik maupun obat-obatan.
- e) Zat radioaktif yang saat ini keberadaannya hampir di seluruh lapisan bumi karena percobaan bom atom serta peledakan bom, yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan seperti susu.
- f) Makanan yang terlalu banyak mengandung garam atau sudah kadaluarsa.

### 3) Biologis

#### a) Virus

Beberapa virus tertentu, seperti virus papiloma, yakni virus penyebab tumor di jaringan epitel.

#### b) Hormon

Hormon adalah zat yang dihasilkan kelenjar tubuh dan selaput tertentu. Dalam sebuah penelitian dikatakan bahwa pemberian hormon secara berlebihan dapat memicu terjadinya peningkatan berbagai jenis kanker seperti kanker payudara, rahim dan prostat.

#### c) Genetika

Tidak dipungkiri faktor genetik menjadi faktor utama beberapa keluarga menjadi beresiko tinggi menderita kanker apabila dibandingkan dengan keluarga lainnya yang tidak memiliki riwayat kanker di keluarga. Jenis kanker yang cenderung diturunkan dalam keluarga antara lain kanker payudara, kanker indung telur, kanker kulit dan kanker usus besar.

### 4) Psikologis

#### a) Stres

Salah satu sebab menurunnya kekebalan tubuh (*imunitas*) adalah adanya stres dan kondisi stres ini akan melemahkan respon imunitas. Dalam keadaan stres ini hipotalamus akan memerintah kelenjar pituitari untuk merangsang kelenjar adrenal mengeluarkan hormon glukokortikoid. Jika hormon tersebut keluar secara berlebihan akan terjadi kerusakan pada tubuh yang mengakibatkan antibodi menurun. Menurunnya sistem imunitas mempermudah masuknya sel-sel kanker karena kemampuan sel tidak berfungsi dengan baik dalam mengenal atau melawan musuh.

### b) Kepribadian

Orang dengan tipe kepribadian tertutup termasuk tipe yang mudah terkena stres. Umumnya akan mudah menderita gangguan emosi akibatnya mereka akan memiliki resiko terkena penyakit kanker dan jantung.

### c. Patofisiologi Kanker

#### 1) Fase 1 (Persiapan)

Beberapa faktor penyebab kanker akan memicu terjadinya mutasi gen. Mutasi gen ini disebabkan oleh beberapa agensia karsinogen sekaligus dan memiliki pengaruh yang berbeda-beda, sehingga ini akan saling memperkuat mutasi gen kanker menjadi multikausal. Proses mutasi gen terjadi dalam beberapa stadium yaitu, inisiasi (induksi) dan promosi. Selama induksi sel pembawa mutasi menjadi matang atau lebih peka terhadap perubahan lebih lanjut. Pada fase promosi, terjadi mutasi baru. Perubahan ini merupakan dasar langsung untuk penyimpangan ganas. Pada fase ini perubahan-perubahan yang terjadi masih bersifat reversibel (Japaries, 2008).

#### 2) Fase 2 (Stadium Pendahuluan Menjelang Kanker)

Pada kanker tertentu, terkadang ada semacam stadium pendahuluan atau “pra-ganas” dimana pada fase ini terdiri atas sel-sel yang berubah, jelas ataupun tidak jelas dapat dilihat di bawah mikroskop. Sel ini bukan sel kanker karena tidak ada tanda-tanda pertumbuhan infiltratif. Sesudah periode tertentu, terkadang selama

bertahun-tahun gambarannya dapat berubah dan kelainannya dapat berubah menjadi ganas, terjadi pertumbuhan infiltratif diikuti atau tidak diikuti oleh penyebaran. Penanganan yang memadai dimungkinkan sebelum timbul kanker (Japaries, 2008).

### 3) Fase 3 (Praklinis)

Fase ini disebutkan fase lokal (in situ). Membutuhkan waktu yang cukup lama sebelum mengadakan invasi keluar organ (metastasis). Apabila sudah ada keluhan atau gejala penyakit, hal ini biasanya merupakan alasan memeriksakan diri guna memastikan penyebab keluhan atau *symptom* tersebut (Japaries, 2008).

### 4) Fase 4 (Klinis)

Fase ini adalah fase terakhir kanker. Fase ini dimulai ketika pasien mulai merasakan tanda, gejala atau keluhan dan kanker sering dijumpai telah mengalami metastasis. Pembentukan metastasis dapat terjadi pada stadium dini kanker. Metastasis terdiri atas sel-sel kanker yang lepas atau gumpalan sel-sel ganas yang berasal dari tumor induk (Japaries, 2008).

### d. Manifestasi Klinis

Secara umum pada stadium dini, kanker biasanya belum menimbulkan keluhan atau rasa nyeri. Rata-rata penderita menyadari dirinya telah terserang kanker ketika sudah timbul rasa nyeri dan tidak banyak yang tahu saat keluhan tersebut muncul, kanker sudah memasuki stadium lebih lanjut. Pengenalan gejala kanker harusnya dilakukan sedini

mungkin, meskipun tidak ada rasa gangguan atau rasa sakit. Pengenalan gejala kanker dikenal dengan istilah “WASPADA”, yaitu :

- 1) Waspada buang air kecil atau besar ada perubahan kebiasaan atau gangguan
- 2) Alat pencernaan terganggu atau kesukaran menelan
- 3) Suara serak atau batuk yang tidak sembuh-sembuh
- 4) Payudara atau tempat lain ada benjolan
- 5) Andeng-andeng atau tahi lalat yang berbuah sifat atau semakin menjadi besar dan gatal
- 6) Darah atau lendir yang tidak normal keluar dari lubang-lubang tubuh; ada koreng atau borok yang tidak mau sembuh-sembuh (Japaries, 2008)

#### e. Klasifikasi Kanker

Ada lima kelompok besar yang digunakan untuk mengklasifikasikan kanker yaitu karsinoma, sarkoma, limfoma, adenoma dan leukimia (Japaries, 2008).

- 1) Karsinoma, adalah kanker yang berasal dari kulit atau jaringan yang menutupi organ internal.
- 2) Sarkoma, adalah kanker yang berasal dari tulang, tulang rawan, lemak, otot, pembuluh darah atau jaringan ikat.
- 3) Limfoma, adalah kanker yang berasal dari kelenjar getah bening dan jaringan sistem kekebalan tubuh.

- 4) Adenoma, adalah kanker yang berasal dari tiroid, kelenjar pituitari, kelenjar adrenal dan jaringan kelenjar lainnya.
- 5) Leukimia, adalah kanker yang berasal dari jaringan pembentuk darah seperti sumsum tulang dan sering menumpuk dalam aliran darah.

f. Pemeriksaan Fisik dan Diagnostik Kanker

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi ada tidaknya petekie, memar atau ekimosis yang tidak diketahui penyebabnya, hematoma, perdarahan dari berbagai muara tubuh, rembesan darah jangka panjang, perubahan tanda vital, perubahan status neurologis (sakit kepala, disorientasi), anemia, nyeri dada pada aktivitas, dispnea, pusing, kelelahan, kelemahan, glositis, anoreksia, sulit mencerna, insomnia, infeksi, suhu tubuh, perhatikan integritas kulit dan membran mukosa, lipatan kulit (aksila, bokong, perineum), rongga tubuh (mulut, vagina, rektum), sisi akses vena, luka pembedahan, mata, konjungtivitis, iritis, saluran pernafasan dan sistem genitourinarius (Japaries, 2008).

2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, thorax, USG, MRI, CT-Scan, mamografi, endoskopi, laparoskopi, tumor marker, histopatologi (Japaries, 2008).

3) Pemeriksaan Patologi

Pemeriksaan patologi meliputi pemeriksaan makroskopi dan mikroskopi yang meliputi bahan dari biopsi insisi, biopsi eksisi, biopsi

cakot, biopsi truncut, biopsi kerokan, biopsi jarum, biopsi endoskopi, biopsi laparoscopi (Japaries, 2008).

g. Penatalaksanaan Kanker

1) Pembedahan

Pembedahan kanker dapat dilakukan sebagai pengobatan primer, terapi adjuvan, terapi penyelamatan, terapi paliatif dan terapi kombinasi. Pengangkatan kanker secara menyeluruh melalui pembedahan masih merupakan modalitas pengobatan yang terbaik dan yang paling sering digunakan (Japaries, 2008).

2) Terapi Radiasi

Terapi radiasi (radioterapi) adalah pengobatan yang terutama ditujukan untuk keganasan dengan menggunakan sinar pengion. Tujuan terapi radiasi secara umum terbagi menjadi dua, yaitu radioterapi definitif adalah bentuk pengobatan yang ditujukan untuk kemungkinan *survive* setelah pengobatan yang adekuat dan radioterapi paliatif yang merupakan bentuk pengobatan pada pasien yang tidak ada lagi harapan hidup untuk jangka panjang sehingga kualitas hidup pasien tetap terjaga di sisa hidupnya dengan menghilangkan keluhan dan gejala agar pasien hidup dengan lebih nyaman (Japaries, 2008).

3) Kemoterapi

Kemoterapi adalah metode penggunaan preparat antineoplastik untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular. Kemoterapi harus memiliki efek penghambat yang

maksimal terhadap pertumbuhan sel kanker, tetapi mempunyai efek yang minimal terhadap sel-sel jaringan tubuh yang normal. Tujuan penggunaan obat kemoterapi terhadap kanker adalah mencegah/menghambat multiplikasi sel kanker, menghambat invasi dan metastase (Japaries, 2008).

## 2. Konsep Nyeri

### a. Pengertian Nyeri

Nyeri (*Pain*) adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berberda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2008)

Menurut *The International Association for the Study of Pain* 1979 mengatakan nyeri adalah pengalaman sensori emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Prasetyo, 2010).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial, yang terlokalisir pada suatu bagian tubuh atau sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi perasaan takut dan mual (Judha, 2012).



Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah suatu perasaan tidak nyaman yang bersifat subjektif dan hanya dapat diungkapkan oleh individu yang merasakannya, erhubungan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang menimbulkan rasa seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi perasaan takut dan mual. Oleh karena itu tenaga medis harus mempercayai segala hal yang diucapkan pasien berkaitan dengan nyeri yang dirasakan karena sifat nyeri yang subjektif tersebut.

#### b. Teori Nyeri

##### 1) Teori Spesivitas (*Specivicity Theory*)

Teori ini diperkenalkan oleh Descartes yang menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu kepusat nyeri diotak (Andarmoyo, 2013)

Teori ini menunjukkan karakteristik multidimensi dari nyeri, teori ini hanya melihat nyeri secara sederhana yakni paparan biologis tanpa melihat versi dari efek psikologis individu (Prasetyo 2010 dalam (Andarmoyo, 2013))

##### 2) Teori Pola (*Pattern Theory*)

Teori pola diperkenalkan oleh Goldsheider 1989, teori ini menjelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang dirangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari implus saraf (Andarmoyo, 2013)

Pada sejumlah *causalgia*, nyeri phantom dan neuralgia, teori pola ini bertujuan untuk menimbulkan rangsangan yang kuat yang mengakibatkan berkembangnya gaung secara terus menerus pada *spinal cord* sehingga saraf transmisi nyeri bersifat hipersensitif yang mana rangsangan dengan intensitas sangat rendah dapat menghasilkan transmisi nyeri (Lewis 1983 dalam (Andarmoyo, 2013))

### 3) Teori Pengontrol Nyeri (*Theory Gate Control*)

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall 1965 menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat dengan mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri sebuah pertahanan tertutup (Andarmoyo, 2013)

### 4) *Endogenous Opiat Theory*

Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein dimana mengemukakan bahwa terjadi substansi seperti opiat yang terjadi secara alami di dalam tubuh, substansi ini disebut endorphine (Andarmoyo, 2013).

Endorphine mempengaruhi transmisi implus yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri (Andarmoyo, 2013).

### c. Klasifikasi Nyeri

#### 1) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi

##### a) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah. Proses nyeri ini cepat dengan intensitas bervariasi dan berlangsung singkat. Nyeri akut berdurasi kurang lebih 6 bulan dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak mengalami pemulihan (Andarmoyo, 2013).

##### b) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitasnya bervariasi, dan kebanyakan berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik kebanyakan tidak memiliki awitan yang tetap dan sering sulit untuk diobati karena tidak merespon terhadap pengobatan (Andarmoyo, 2013).

#### 2) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Asalnya

##### a) Nyeri Nosiseptif (*nociceptive pain*)

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitisasi nosiseptor perifer. Nyeri nosiseptif perifer dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat dan lain-lain. Hal ini dapat terjadi pada nyeri post-operatif dan nyeri kanker, nyeri nosiseptif yang

mengenai daerah perifer dan letaknya lebih terlokalisasi (Andarmoyo, 2013).

#### b) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada suatu struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri ini bertahan lebih lama lebih sulit diobati. Pasien akan mengalami nyeri seperti terbakar, *tingling*, *shooting*, *shock like*, *hypergesia* atau *allodynia*. Nyeri neuropatik dari sifat nyerinya merupakan nyeri kronis (Andarmoyo, 2013).

### 3) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Lokasi

#### a) Superficial atau Kutaneus

Nyeri supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri ini adalah berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi (Andarmoyo, 2013).

#### b) Viseral Dalam

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa arah. Contohnya sensasi pukul (*crushing*) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti ulkus lambung (Andarmoyo, 2013)

#### c) Nyeri Alih (Referred)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristiknya, nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik. Contohnya, nyeri yang terjadi pada *infark miokard*, yang menyebabkan nyeri alih ke arah rahang, lengan kiri, batu empedu, yang dapat mengalihkan nyeri ke selangkangan (Andarmoyo, 2013).

#### d) Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Karakteristik nyeri radiasi akan terasa seperti menyebar ke bagian bawah atau sepanjang tubuh. Nyeri radiasi ini dapat menjadi intermiten atau konstan. Contohnya, nyeri punggung bagian bawah akibat diskus intravertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai (Andarmoyo, 2013).

### 4) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Ringan Beratnya

#### a) Nyeri Ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik (Andarmoyo, 2013).

#### b) Nyeri Sedang

Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang atau medium. Pada nyeri sedang secara objektif pasien akan mendesis, menyeringai, masih mampu menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan masih mampu mengikuti perintah dengan baik (Andarmoyo, 2013).

#### c) Nyeri Berat

Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas berat. Pada nyeri berat secara objektif terkadang pasien tidak dapat kooperatif, tetapi masih respons terhadap stimulus, dapat melokalisasi nyeri tetapi sulit untuk mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan memberikan posisi nyaman dan nafas dalam (Andarmoyo, 2013).

#### d. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap nyeri. Sebagai tenaga kesehatan, seorang perawat perlu memahami faktor-faktor tersebut agar dapat memberikan pendekatan yang tepat dalam pengkajian dan perawatan terhadap klien yang mengalami masalah nyeri. (Andarmoyo, 2013)

##### 1) Usia

Usia merupakan variabel yang paling penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor yang menentukan toleransi nyeri. Misalnya anak-anak

yang belum bisa bicara dan belum bisa mengekspresikan nyeri, terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan karena takut akan tindakan perawatan yang harus mereka terima. Pada pasien lansia, perawat harus melakukan pengkajian lebih rinci karena lansia memiliki sumber nyeri yang lebih dari satu. Sebagian lansia memilih pasrah terhadap yang dirasakan, mereka menganggap hal tersebut adalah konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari dan cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri berat untuk waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan (Andarmoyo, 2013).

## 2) Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam memberikan respon terhadap nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang laki-laki harus lebih kuat dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri (Andarmoyo, 2013).

## 3) Kebudayaan

Budaya mempunyai pengaruh bagaimana seseorang berespons terhadap nyeri. Budaya mempunyai pengaruh terhadap bentuk respons seseorang terhadap nyeri, tetapi tidak mempengaruhi persepsi nyeri. Misalnya sejak dini anak-anak atau individu belajar dari lingkungan sekitar mereka dalam merespons nyeri yang bagaimana dapat diterima atau tidak dapat diterima. Sebagai contoh, anak dapat belajar bahwa

cedera akibat olahraga tidak diperkirakan akan terlalu menyakitkan dibandingkan cedera akibat kecelakaan motor (Andarmoyo, 2013).

#### 4) Makna Nyeri

Makna nyeri seseorang melibatkan pengalaman dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan (Andarmoyo, 2013).

#### 5) Ansietas

Kecemasan sering disertai nyeri. Ancaman karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau kejadian disekitarnya sering menambah persepsi nyeri. Orang yang sedang mengalami nyeri ketika memilih untuk yakin bahwa dirinya dapat mengontrol nyeri maka akan menurunkan rasa takut dan kecemasannya, sehingga menurunkan persepsi nyeri. Persepsi kurangnya kontrol terhadap nyeri atau merasa tidak berdaya cenderung meningkatkan persepsi nyeri (Andarmoyo, 2013)

#### 6) Keletihan

Keletihan/kelelahan yang dirasakan seseorang akan menambah persepsi nyerinya. Rasa kelelahan akan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan sering muncul, akibatnya menurunkan kemampuan coping seseorang dalam mengontrol atau menghadapi nyeri (Andarmoyo, 2013).



#### 7) Pengalaman Sebelumnya

Bagi seseorang yang menderita nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang kemudian nyeri tersebut dapat dihilangkan maka akan lebih mudah baginya untuk menginterpretasikan sensasi nyeri. Namun apabila seseorang tidak pernah merasakan nyeri sebelumnya, persepsi pertama dapat mengganggu coping terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013).

#### 8) Pola Koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian ataupun total. Sehingga penting untuk memahami sumber-sumber coping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga, melakukan latihan atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu (Andarmoyo, 2013).

#### 9) Dukungan Keluarga dan Sosial

Seseorang yang mengalami nyeri sering bergantung kepada keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan sebuah dukungan, bantuan atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meringankan rasa kesepian dan ketakutan. Individu bisa merasakan nyeri makin berat disaat merasa tertekan apabila tidak ada keluarga atau teman. Jika pada anak-anak, kehadiran orangtua sangat penting bagi mereka yang sedang mengalami nyeri (Andarmoyo, 2013).

#### e. Pengukuran Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang tingkat nyeri yang dirasakan. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan dengan pendekatan objektif yang paling mungkin, meski belum bisa memberikan gambaran yang pasti (Andarmoyo, 2013).

##### 1) Skala Intensitas Nyeri *Verbal Descriptor Scale*

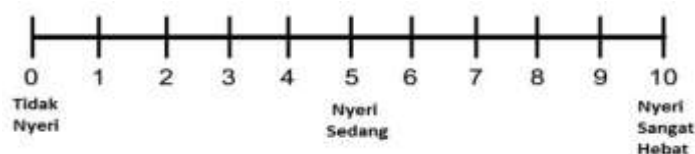


Gambar 2.1

(*Verbal Descriptor Scale* : Andarmoyo, S (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*,  
Yogyakarta:Ar-Ruzz)

Skala pendeskripsian verbal atau *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan alat pengukuran nyeri dimana tingkat keparahan nyerinya diranking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri berat tidak terkontrol”. Perawat akan menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakan. Alat ini memudahkan klien memilih kategori nyeri (Andarmoyo, 2013).

##### 2) Skala Intensitas Nyeri *Numerical Rating Scale*



Gambar 2.2

(*Numerical Rating Scale* : Andarmoyo, S (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*,  
Yogyakarta:Ar-Ruzz)

Skala numerik atau *Numerical rating scale* (NRS) lebih sering dipakai sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi. Skala 0 menunjukkan “tidak ada nyeri”, 1-5 untuk “nyeri sedang” dan 6-10 untuk “nyeri berat” (Andarmoyo, 2013).

### 3) Skala Intensitas Nyeri *Visual Analog Scale*

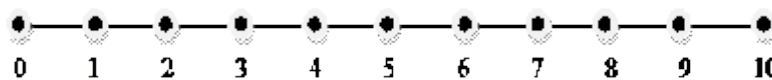


Gambar 2.3

(*Visual Analog Scale* : Andarmoyo, S (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*,  
Yogyakarta:Ar-Ruzz)

Skala analog visual atau *Visual Analog Scale* (VAS) adalah skala berbentuk garis lurus yang merupakan pengukuran keparahan nyeri lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata. Nilai VAS antara 0-4 cm dianggap nyeri yang rendah, nilai VAS > 4 cm dianggap nyeri sedang menuju berat. (Andarmoyo, 2013).

### 4) Skala Intensitas Nyeri menurut Bourbanis



Gambar 2.4

(*Bourbanis* : Andarmoyo, S (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*, Yogyakarta:Ar-Ruzz)

Menurut Smeltzer, S.C bare B.G 2002 dalam (Andarmoyo, 2013) skala nyeri Bourbanis terbagi dalam limat tingkat. Skor 0 untuk “tidak nyeri”; 1-3 untuk “nyeri ringan” secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik; 4-6 untuk “nyeri sedang” secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mengikuti perintah dengan baik; 7-9 untuk “nyeri berat” secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi; 10 untuk “nyeri sangat berat” dimana pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi dan terkadang memukul (Andarmoyo, 2013).

#### f. Manajemen Penatalaksanaan Nyeri

##### 1) Manajemen Non-Farmakologi

Manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologu. Dalam melakukan intervensi keperawatan/kebidanan, manajemen nonfarmakologi merupakan tindakan dalam mengatasi respon nyeri klien.

Teori aroma, seperti penggunaan teh atau uap tanaman herbal memberikan efek yang bermanfaat. Dapat juga dengan teknik vokalisasi atau mendengarkan bunyi-bunyian untuk menurunkan ketegangan, relaksasi dengan menggunakan imajiner (*imagenery-*

*assisted relaxation*), kompres panas, pijatan di sekitar daerah nyeri, mandi siram hangat atau mendengarkan musik santai serta cahaya yang tentram (Andarmoyo, 2013).

## 2) Manajemen Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang melibatkan obat-obatan dalam intervensi penanganannya. Metode ini memerlukan instruksi dari medis. Ada beberapa strategi menggunakan pendekatan farmakologis yaitu dengan menggunakan analgesia maupun anastesi. Manajemen nyeri dengan penggunaan analgesia ini tanpa disertai dengan hilangnya perasaan total sehingga seseorang yang mengkonsumsi analgesik tetap dalam keadaan sadar. Manajemen nyeri dengan penggunaan anastesia menghilangkan sensasi normal yang dipantau dengan memberikan obat-obatan anastesi baik secara regional maupun umum (Andarmoyo, 2013).

## 3. Mekanisme Koping

### a. Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi mengancam.

Mekanisme koping adalah usaha individu untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau yang diterima tubuh yang menimbulkan respon tubuh nonspesifik yaitu stres. Ketika mekanisme koping berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut.

Mekanisme koping adalah cara pemecahan masalah. Individu dapat menanggulangi stres dan kecemasan dengan menggunakan sumber koping dari lingkungan dan sosial. Sumber tersebut adalah aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan individu, teknik-teknik pertahanan, dukungan sosial dan dorongan motivasi. Dengan sumber tersebut individu dapat mengambil strategi koping yang efektif. (Lestari, 2015)

b. Karakteristik Mekanisme Koping

1) Koping Jangka Pendek

Mekanisme koping jangka pendek adalah cara yang digunakan untuk mengurangi stres dan cukup efektif untuk waktu sementara tetapi tidak efektif untuk digunakan dalam jangka panjang (Lestari, 2015).

Menurut (Suliswati, 2008) terdapat beberapa karakteristik dari koping jangka pendek, yaitu :

- a) Aktivitas yang dapat memberikan kesempatan lari sementara dari krisis. Misalnya menonton televisi, kerja keras, olahraga berat.
- b) Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara misalnya ikut kegiatan sosial, politik atau agama.
- c) Aktivitas yang memberikan kekuatan atau dukungan sementara terhadap konsep diri misalnya aktivitas yang berkopetensi yaitu pencapaian akademik atau olahraga.

d) Aktivitas yang mewakili jarak pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan misalnya menggunakan alkohol atau obat.

## 2) Koping Jangka Panjang

Mekanisme koping jangka panjang adalah cara yang konstruktif, merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama (Lestari, 2015).

Adapun karakteristik koping jangka panjang menurut (Suliswati, 2008) adalah :

- a) Penutupan identitas tanpa memperhatikan, aspirasi dan potensi individu. Misalnya menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural.
- b) Identitas negatif merupakan asumsi identitas yang tidak normal untuk dapat diterima oleh nilai-nilai dan harapan masyarakat

## c. Klasifikasi Mekanisme Koping

Mekanisme koping dapat digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu, mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. (Suryani, et al., 2008).

### 1) Mekanisme Koping Adaptif

Penggunaan koping yang adaptif membantu individu dalam beradaptasi untuk menghadapi keseimbangan. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integritas

pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan seperti memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan yang seimbang dan aktivitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai sebuah tantangan) (Lestari, 2015).

Kompromi merupakan tindakan adaptif untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Mekanisme koping adaptif yang lain adalah berbicara dengan orang lain tentang masalah yang dihadapi, berdoa, melakukan aktivitas fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif untuk menguasai situasi dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu. Kriteria mekanisme koping adaptif (Suliswati, 2008) adalah :

- a) Mampu mengontrol emosi dan dirinya
- b) Memiliki kewaspadaan yang tinggi dan perhatian pada masalah
- c) Dapat menerima dukungan orang lain

## 2) Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya seperti melakukan aktivitas destruktif (Lestari, 2015).

Penggunaan mekanisme koping yang maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme



pertahanan tubuh dan mekanisme verbal. Perilaku mekanisme maladaptif antara lain adalah perilaku agresif atau menyerang terhadap sasaran suatu objek yang berupa benda, barang atau orang lain atau bahkan dirinya sendiri. Karakteristik mekanisme koping maladaptif dapat berupa ketidakmampuan berfikir atau disorientasi, tidak mampu menyelesaikan masalah dan perilaku yang cenderung merusak (Suliswati, 2008).

#### d. Bentuk-bentuk Strategi Koping

Lazarus & Folkman (1984) dalam (Rasmun, 2009) mengklasifikasikan strategi koping menjadi 2 (dua) yaitu *Problem-solving Focused Coping* dan *Emotion-focused Coping*.

##### 1) *Problem-solving Focused Coping*

*Problem-solving focused coping* (PFC) yaitu usaha mengatasi stress dengan cara memodifikasi masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya. *Problem-solving focused coping* ditujukan untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh dengan stres atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang cenderung menggunakan metode ini apabila mereka percaya bahwa sumber dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dapat dipakai dalam *problem-solving focused coping* adalah :

a) *Countiousness* (kehati-hatian) individu berfikir dan mampu mempertimbangkan beberapa pemecahan masalah serta

mengevaluasi strategi-stretegi yang pernah dilakukan sebelumnya atau meminta pendapat oranglain.

- b) *Instrumental action* yaitu usaha-usaha langsung individu dalam menemukan solusi permasalahannya serta menyusun langkah-langkah yang dilakukan.
- c) *Negosiasi* merupakan salah satu teknik dalam PFC yang diarahkan langsung kepada oranglain atau mengubah pikiran oranglain demi mendapatkan hal yang positif dari situasi yang problematik tersebut.
- d) *Confrontative coping* adalah usaha untuk mengubah keadaan dengan cara agresif atau tingkat kemarahan yang tinggi.
- e) *Seeking social support* adalah usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari oranglain.
- f) *Planful problem solving* adalah usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang bertahap dan analitis.

## 2) *Emotion-focused Coping*

*Emotion-focused coping* yaitu usaha menghadapi stres dengan cara mengatur respon emosional agar dapat menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. *Emotion-focused coping* ditujukan untuk merespon emosional terhadap situasi stres. Seseorang dapat mengatur respon emosionalnya melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam *emotion-focused coping* antara lain sebagai berikut :

- a) *Self-control* adalah usaha mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
  - b) *Distancing* adalah usaha menghindari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif seperti menganggap masalah sebagai lelucon.
  - c) *Positie reappraisal* adalah usaha untuk mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga mengakibatkan hal-hal yang bersifat religius.
  - d) *Accepting responsibility* adalah usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerima semuanya agar menjadi lebih baik.
  - e) *Escape/avoidance* adalah usaha dengan lari dari situasi atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makanan, minuman, merokok ataupun menggunakan obat-obatan.
- e. Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Menurut Taylor, 1999 dalam (Rasmun, 2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi.

- 1) Kesehatan fisik adalah hal penting karena usaha individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
- 2) Keyakinan atau pandangan positif menjadi sumber psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*)

yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helpless*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe *problem-solving focused coping*.

- 3) Keterampilan memecahkan masalah meliputi kemampuan mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah, menghasilkan alternatif tindakan, mempertimbangkan alternatif sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan tindakan yang tepat.
- 4) Keterampilan sosial meliputi kemampuan berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
- 5) Dukungan sosial meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada individu yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya.
- 6) Materi meliputi sumberdaya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

#### 4. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker

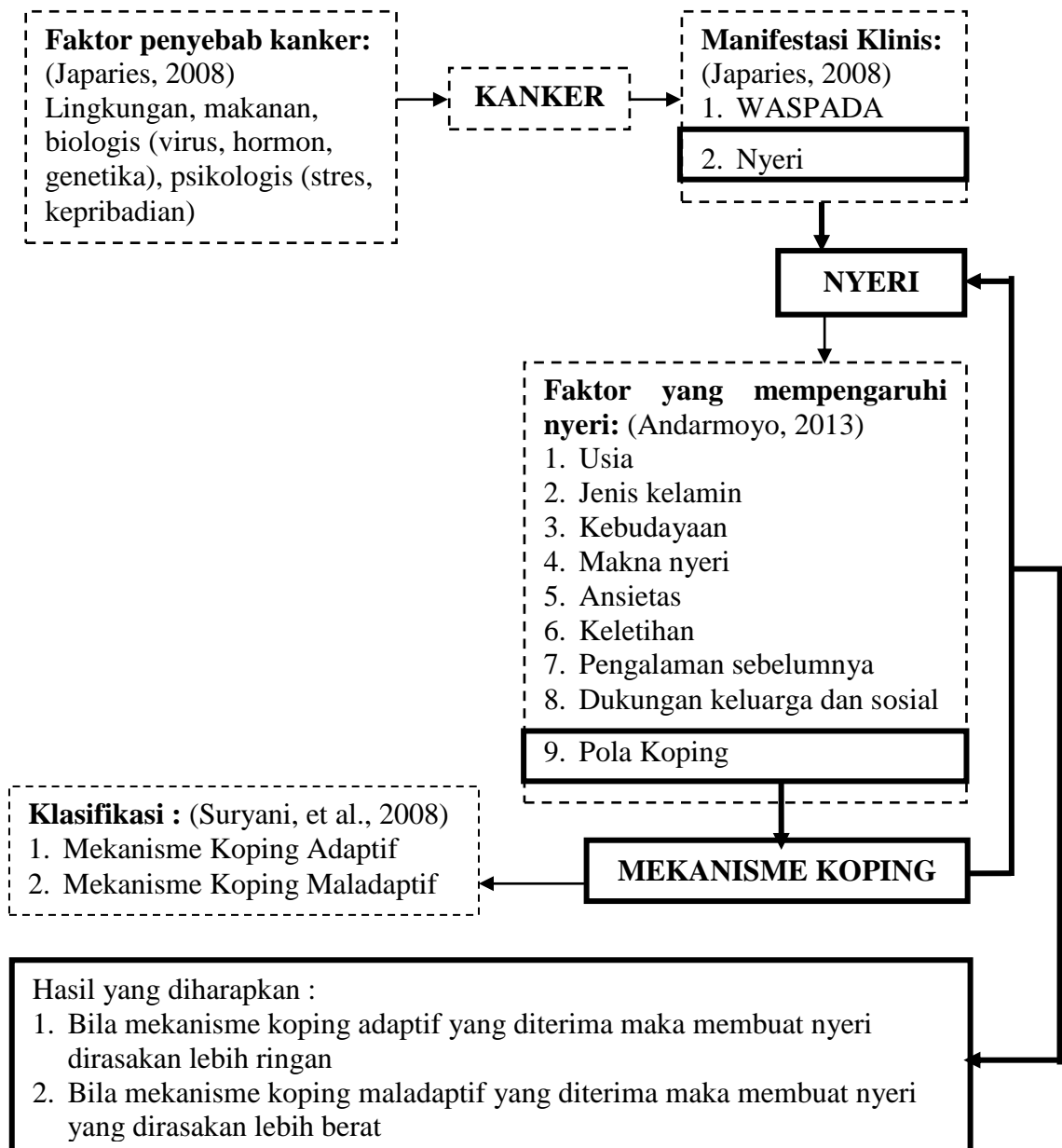
Pertumbuhan kanker yang progresif, kanker yang kronis dan multifaktorial menyebabkan timbulnya keluhan nyeri. Ketidaktahuan dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau kejadian disekitarnya sering menambah persepsi terhadap intensitas nyeri (Andarmoyo, 2013). Seperti sudah dikatakan bahwa pola koping dapat mempengaruhi nyeri. Mekanisme koping adalah usaha individu dalam menyelesaikan dan beradaptasi dengan masalah. Menciptakan keterampilan individu sehingga terbentuk mekanisme

pertahanan diri yang dapat berupa support emosional. Support emosional ini yang memberikan kekuatan dan kenyamanan sehingga individu dapat menerima masalah dan mengatasinya. Kemudian individu yang dalam hal ini sumber masalahnya adalah nyeri, menjadikannya mampu untuk mengontrol nyeri karena mekanisme koping yang baik.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep



Skema 3.1  
( (Andarmoyo, 2013) (Japaries, 2008) (Suryani, et al., 2008))

Keterangan :  : Variabel yang diteliti    → : Mempengaruhi  
 : Tidak diteliti.

## B. Desain Penelitian

“Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil” (Nursalam, 2009).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasional* yaitu rancangan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (menggambarkan) mengenai hubungan antar dua atau lebih variabel (Nursalam, 2009), pada penelitian ini peneliti hanya ingin mengetahui bagaimana hubungan mekanisme koping dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien kanker. Menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena pengukuran variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini dilakukan dalam suatu saat/persamaan.

## C. Hipotesis Penelitian

“Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Rumusan masalah tersebut bisa berupa pernyataan tentang hubungan dua variabel atau lebih, perbandingan (komparasi) atau variabel mandiri (deskripsi)” (Suyanto, 2011).

Berdasarkan kerangka penelitian terdapat hipotesa :

Ho : Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker.

Ha : Ada hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker.

## D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen : Mekanisme Koping	Usaha individu untuk beradaptasi dengan perubahan yang dihadapi, menyelesaikan masalah, serta respon individu terhadap situasi bermacam	Upaya atau tindakan pasien dalam menghilangkan atau menyesuaikan diri dengan nyeri kanker	Kuisoner : 20 Pernyataan  Skala Gutman : Jawaban positif Ya : 1 Tidak : 0  Jawaban pernyataan negatif Ya : 0 Tidak : 1	Skor : 6-13 Mekanisme koping maladaptif  14-20 Mekanisme koping adaptif	Ordinal
2.	Dependen : Intensitas Nyeri	Gambaran tentang tingkat nyeri yang dirasakan oleh individu	Tingkat nyeri pasien kanker yang sudah dialami selama $\pm$ 5 bulan	Kuesioner : Skala Bourbanis 1-10	Skor : 0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-9 : nyeri berat 10 : nyeri sangat berat	Ordinal

## E. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua pasien kanker yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng. Jumlah populasi 153.



## 2. Sampel

Sampel adalah sebuah objek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini diambil secara *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. “*Purposive sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti” (Nursalam, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker rawat jalan yang mengalami nyeri di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng sebanyak 111 responden yang dihitung menggunakan rumus *slovin*.

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1} = \frac{153}{153(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{153}{1,3825} = 110,66907776 = 111$$

Keterangan : n = sampel  
 N = populasi  
 d = nilai presisi 95% (sig. 0,005)

Dalam penelitian ini calon sampel harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2009).

### a. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2009). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien kanker yang sudah menjalani stadium lanjut, mengalami nyeri dengan skala  $\leq 7$
- 2) Pria/wanita berusia 30-70 tahun
- 3) Dapat membaca, menulis dan memahami Bahasa Indonesia
- 4) Setuju untuk menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2009). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mengalami nyeri dengan skala  $> 7$
- 2) Sudah meminum obat sebelumnya
- 3) Tidak bersedia menjadi responden
- 4) Tidak dapat membaca, menulis dan memahami Bahasa Indonesia dengan baik

## **F. Tempat Penelitian**

Penelitian ini sudah dilakukan di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng.

## **G. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian sudah dilaksanakan tanggal 9 Mei 2017 sampai dengan 27 Mei 2017

## **H. Etika Penelitian**

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari institusi pendidikan, STIKES Buleleng. Selanjutnya mengirimkan surat permohonan ijin melakukan penelitian di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng. Setelah mendapatkan ijin, peneliti memulai dengan pengumpulan data.

Pengumpulan data harus memperhatikan beberapa prinsip dan pertimbangan etik dikarenakan penelitian ini menggunakan subjek manusia sebagai objek penelitian, diantaranya calon responden memiliki hak untuk memutuskan apakah ia bersedia atau tidak. Calon responden harus memenuhi kriteria inklusi, namun pasien dengan nyeri level  $> 7$  tidak termasuk dalam calon responden seperti yang sudah disampaikan dalam kriteria eksklusi guna menghindari munculnya nyeri yang lebih berat selama proses pengumpulan data.

Calon responden tidak boleh didiskriminasi apabila menolak menjadi responden. Setelah menyatakan bersedia maka berlanjut ke pemberian instrumen penelitian. Sebelum menyerahkan instrumen/kuesioner, peneliti sudah menjelaskan dahulu informasi secara lengkap, tujuan dan proses pelaksanaan penelitian kepada responden. Perlakuan terhadap responden juga perlu diperhatikan sebelum, selama dan sesudah penelitian. Selain itu ada prinsip-prinsip etik yang harus dipenuhi dalam pengumpulan data, yaitu :

1. *Informed consent*, yaitu lembar persetujuan yang akan diisi oleh responden yang bersedia dan responden yang memenuhi kriteria inklusi. Lembar persetujuan disertai dengan judul dan tujuan penelitian.
2. *Confidentiality*, yaitu kerahasiaan informasi dari responden akan dijamin, karena data-data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.
3. *Anonymity*, yaitu responden tidak akan mencantumkan nama pada lembar *informed consent* maupun kuesioner, peneliti akan mencantumkan kode tertentu atau nomor tertentu untuk menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) (Nursalam, 2009).

## **I. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner. Kuesioner yaitu pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2009).

Kuesioner yang digunkana terdiri atas 3 bagian, yaitu kuesioner data demografi, kuesioner mekanisme koping dan kuesioner skala nyeri.

### **1. Kuesioner data demografi**

Kuesioner data demografi terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan status pernikahan. Data demografi ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, deskripsi frekuensi dan presentasi demografi.

## 2. Kuesioner Mekanisme Koping

Kuesioner ini dikutip dari skripsi milik Muryani (2014), dibuat berdasarkan tinjauan pustaka menurut Lazarus dan Folkman (1984) dan sudah diuji valid menggunakan *Conten Validation* (validasi isi). Kemudian untuk uji reliabilitas menggunakan *Chronbach Alpha* dengan hasil 0,936 (> 0,632).

Bagian pada kuesioner terbagi atas 2 pernyataan. Bagian pertama berfokus pada masalah (PFC) yang terdapat pada nomor 1 sampai 10, dimana pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6 adalah pernyataan positif dan nomor 7, 8, 9, 10 adalah pernyataan negatif. Bagian kedua berfokus pada emosi (EFC) yang terdapat pada nomor 11 sampai 20, pernyataan positif terdapat pada nomor 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 dan pernyataan negatif terdapat pada nomor 19 dan 20.

Penilaian disajikan menggunakan skala Gutman dengan dua pilihan jawaban alternatif yaitu “Ya” bernilai 1 dan “Tidak” bernilai 0 untuk pernyataan positif, kemudian “Ya” bernilai 0 dan “Tidak” bernilai 1 untuk pernyataan negatif. Nilai terendah adalah 6 dan nilai tertinggi 20. Total nilai atau skoring dibagi menjadi dua kategori, untuk mekanisme koping maladaptif bila total nilai (skor) 6-13 dan mekanisme koping adaptif bila total nilai (skor) 14-20. Jenis pengukuran pada instrumen penelitian ini adalah ordinal.

### 3. Kuesioner Skala Nyeri

Lembar kuesioner menggunakan skala nyeri menurut Bourbanis. Skala nyeri menurut Bourbanis meliputi 5 item yaitu, skor 0 untuk “tidak nyeri”; 1-3 untuk “nyeri ringan”; 4-6 untuk “nyeri sedang”; 7-9 untuk “nyeri berat” dan 10 untuk “nyeri sangat berat”. Jenis skala pengukuran pada instrumen penelitian ini adalah ordinal.

## J. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan setelah mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian yang didapatkan dari institusi pendidikan (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng), kemudian mengajukan permohonan ijin pelaksanaan penelitian kepada bagian penelitian RSUD Kabupaten Buleleng. Setelah mendapatkan ijin dari Kepala Ruangan untuk melakukan penelitian sesuai kriteria sampel penelitian maka dilakukan pengumpulan data. Peneliti langsung menghampiri responden, kemudian peneliti menyeleksi responden dengan kriteria yang telah dibuat sebelumnya, apabila sudah sesuai atau sudah menemukan calon responden yang memenuhi kriteria maka langkah selanjutnya adalah peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat penelitian dan prosedur pengumpulan data. Jika calon responden memahami dan secara sukarela mau menjadi responden penelitian, selanjutnya peneliti calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti persetujuan bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner demografi, kuesioner

mekanisme koping dan kuesioner intensitas nyeri. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner data demografi, kuesioner mekanisme koping dan kuesioner intensitas nyeri. Waktu yang diperlukan sekitar 5-10 menit, bila ada pertanyaan yang tidak jelas peneliti menjelaskan kepada responden tetapi tidak dengan tujuan mengarahkan jawaban responden. Setelah seluruh data dari semua instrumen terkumpul, peneliti mulai mengolah/menganalisa data.

#### **K. Validitas dan Reliabilitas**

Validitas adalah pengukuran pengamatan yang berarti kehandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2009). Validitas kuesioner telah dilakukan oleh Muryani dalam skripsi yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di RSIA Salam Medan Tahun 2014”. Dalam penelitian tersebut, peneliti menggunakan *Conten Validation* (validasi isi) untuk mengukur kevaliditasan instrumen penelitian yaitu kuesioner. Instrumen ini dibuat sesuai dengan rumusan-rumusan yang ditetapkan yaitu untuk mendapatkan hubungan antara mekanisme koping dengan nyeri.

Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui kekuatan instrumen dilakukan uji reliabilitas sehingga dapat digunakan peneliti berikutnya dalam ruang lingkup yang sama. Dalam penelitian tersebut peneliti menggunakan uji reliabilitas konsistensi internal dengan alasan memiliki kelebihan yaitu pemberian instrumen dapat dilakukan dalam 1 kali dengan satu

bentuk instrumen kepada satu subjek studi (Suyanto, 2011). Dimana hasil uji reliabilitas dengan menggunakan formula *Cronbach Alpha* adalah 0.936.

#### **L. Pengolaan Data**

Semua data yang telah terkumpul dilakukan analisa data dengan memeriksa semua kuesioner apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data dilengkapi dengan mewawancarai ulang responden (*editing*). Kemudian data diberikan kode manual sebelum diinput ke komputer (*coding*) agar lebih mudah saat peneliti melakukan analisa data. Data yang dibersihkan kemudian diinput ke dalam program komputer (*entry*). Setelah data diinput ke dalam komputer, maka dilakukan pemeriksaan kembali terhadap semua data agar terhindar dari adanya kesalahan dalam pemasukan data (*cleaning data*). Tahap terakhir dilakukan melakukan penyimpanan data untuk siap dianalisis (*saving*). Langkah selanjutnya yaitu pengolahan data dengan menggunakan program statistika, yaitu : *SPSS*

#### **M. Analisa Data**

Metode statistik untuk analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis secara univariat dan bivariat.

##### **1. Analisis Univariat**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel penelitian yaitu : intensitas nyeri (variabel dependen) serta mekanisme koping pada pasien



kanker (variabel independen) dengan jenis data kategorik dan skala pengukuran ordinal.

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sehingga dapat diketahui gambaran bagaimana hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri. Dalam menganalisis data bivariat, peneliti menggunakan *Korelasi Spearman Rank*. Uji ini digunakan untuk mencari korelasi ( $r$ ) atau kekuatan hubungan. Untuk menginterpretasikan koefisien korelasi ( $r$ ) yang diperoleh menggunakan tabel kekuatan hubungan berdasarkan besarnya koefisien korelasi antara variabel. Adapun tabel interpretasi koefisien korelasi adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 Interpretasi Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan
0,00 - 0,199	Tidak ada hubungan (sangat lemah)
0,20 – 0,399	Ada hubungan (lemah)
0,40 -0,599	Ada hubungan (sedang)
0,60 – 0,799	Ada hubungan (kuat)
0,80 – 1,00	Ada hubungan (sangat kuat)

Sumber (Suyanto, 2011).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian serta pembahasan mengenai hubungan mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini telah dilakukan mulai tanggal 9 Mei – 27 Mei 2017 dengan jumlah responden 111 orang. Hasil penelitian ini menguraikan karakteristik demografi responden, deskripsi intensitas nyeri pada pasien kanker, deskripsi mekanisme koping pada pasien kanker dan analisis hubungan mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di Poliklinik RSUD Kabupaten Buleleng.

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Kabupaten Buleleng adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Buleleng yang berlokasi di Jalan Ngurah Rai No. 30. RSUD Kabupaten Buleleng memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan diantaranya ruang rawat inap, ruang perawatan intensif dan ruang rawat jalan. Adapun ruang rawat jalan yang terdapat di RSUD Kabupaten terbagi terdiri dari Poliklinik Jantung-paru, anak, kebidanan, bedah, orthopedi, penyakit dalam, saraf, mata, THT, kulit dan kelamin, VCT, jiwa, gigi dan mulut, anastesi dan poliklinik fisioterapi.

Poliklinik Bedah merupakan lokasi yang dipakai dalam penelitian ini dimana ruangan rawat jalan ini digunakan sebagai sarana tempat untuk

pasien *post* operasi melakukan kontrol, tindakan ESWL dan pengecekan awal kanker atau tumor. Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng memiliki 3 ruangan yang terbagi menjadi ruangan registrasi, ruang dokter dan ruang tindakan. Poliklinik Bedah memiliki 8 orang yang bekerja sebagai tim diantaranya 4 orang dokter terdiri dari 2 dokter bedah umum, 1 dokter bedah onkologi, 1 dokter bedah urology. Memiliki 3 perawat yang terbagi atas 1 perawat registras dan 2 perawat tindakan serta 1 cleaning service.

## 2. Deskripsi Karakteristik Demografi Responden Pasien Kanker

Sampel penelitian ini pasien kanker yang sudah memenuhi kriteria inklusi berjumlah 111 responden yang dihitung menggunakan rumus *Slovin*.

Adapun karakteristik sampel penelitian ini adalah sebagai berikut :

### a. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data umur pasien kanker adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi dan Persentasi Karakteristik Demografi Umur

Karakteristik	N	Mean	Min - Max	Std. Deviation	95% CI
Umur Responden	111	48,14	30-70	11,803	45,91 – 50,36

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur terendah responden adalah 30 tahun dan tertinggi adalah 70 tahun. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden adalah diantara 45,91 - 50,36 tahun.

b. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 4.2 Distribusi dan Persentasi Karakteristik Demografi Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>
Perempuan	83	74,8%
Laki-laki	28	25,2%
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas jenis kelamin terbanyak dengan jumlah 83 orang (74,8%) adalah responden perempuan dan jenis kelamin laki laki 28 orang (25,2%).

c. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 4.3 Distribusi dan Persentasi Karakteristik Demografi Pendidikan Terakhir

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>
SD	37	33,3%
SMP	36	32,4%
SMA	34	30,6%
DIPLOMA	1	0,9%
SARJANA	3	2,7%
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil frekuensi tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 37 orang (33.3%) dan frekuensi terendah 1 orang (0,9%) dengan tingkat pendidikan Diploma.

d. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Status Pernikahan  
Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 4.4 Distribusi dan Persentasi Karakteristik Demografi Status Pernikahan

<b>Status Pernikahan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>
Belum menikah	10	9%
Sudah menikah	101	91%
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil mayoritas responden (91%) sudah menikah yaitu 101 responden, dan sisanya 10 responden belum menikah (9%).

3. Deskripsi Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker

Tabel 4.5 Distribusi dan Persentasi Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kab. Buleleng

<b>Intensitas Nyeri</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>
Intensitas nyeri ringan (1-3)	48	43,2%
Intensitas nyeri sedang (4-6)	53	47,7%
Intensitas nyeri berat (7-9)	10	9,0%
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa intensitas nyeri terbanyak yang dialami responden adalah nyeri sedang yaitu 53 responden (47,7%) dan terendah adalah intensitas nyeri berat dengan 10 responden (9,0%).

#### 4. Deskripsi Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker

Tabel 4.6 Distribusi dan Persentasi Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kab. Buleleng

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi
Mekanisme Koping Adaptif (14-20)	96	86,5%
Mekanisme Koping Maladaptif (6-13)	15	13,5%
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil yaitu responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 96 responden (86,5%) dan mekanisme koping maladaptif 15 responden (13,5%).

#### 5. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker

Tabel 4.7 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kab. Buleleng

Mekanisme Koping	Intensitas Nyeri						Total		r	P Value
	Ringan		Sedang		Berat					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Adaptif	48	50,0%	48	50,0%	0	0,0%	96	100%		
Maladaptif	0	0,0%	5	33,3%	10	66,7%	15	100%	-0,809	0,000
Total	48	43,2%	53	47,7%	10	9,0%	111	100%		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri menunjukkan hubungan yang sangat kuat ( $r = -0,809$ ). Dan berpola negatif dimana ini berarti bahwa jika mekanisme koping semakin adaptif maka intensitas nyeri akan semakin rendah. Hasil uji statistik menunjukkan hasil yang signifikan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri ( $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  alpha)

maka  $H_a$  dalam penelitian ini diterima yang artinya terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri.

## **B. Pembahasan**

Dari hasil penelitian, peneliti membahas mengenai karakteristik demografi, mekanisme koping, intensitas nyeri dan hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kab. Buleleng.

### **1. Karakteristik Demografi Responden Pasien Kanker**

#### **a. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Umur Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng**

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 111 responden, umur terendah adalah 30 tahun dan tertinggi adalah 70 tahun. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden adalah diantara 45,91 - 50,36 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya pengaruh umur terhadap intensitas nyeri.

Keadaan ini tidak sesuai dengan teori dimana usia dipakai sebagai salah satu faktor yang menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Tidak terdapat perbedaan yang berarti antara jumlah responden rentang umur 30-40 tahun dengan jumlah responden rentang umur 41-50 tahun.

Hal ini juga didukung dalam penelitian (Simamora, 2014) dengan judul “Hubungan Koping Nyeri Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Nyeri Kronis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan”. Hasil pada penelitiannya menunjukkan lebih dari sepertiga (33,3%) usia responden adalah lanjut usia awal dengan rentang umur 46-55 tahun yang menyatakan bahwa tidak ditemukan adanya pengaruh usia terhadap intensitas nyeri. Hal ini dikarenakan memiliki pengalaman yang sama tentang menghadapi nyeri kronis.

Dari pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa umur tidak mempengaruhi intensitas nyeri dikarenakan pengalaman nyeri yang sama yang dialami oleh pasien kanker.

b. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian menyebutkan mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 83 orang (74,8%) dan jenis kelamin laki laki 28 orang (25,2%). Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih mudah mengutarakan perasaan nyeri dari pada laki-laki.

Hal ini tidak sesuai dengan teori (Andarmoyo, 2013) yang mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang dalam memberikan respon terhadap nyeri. Karena terdapat perbedaan yang cukup besar antara responden wanita dan laki-laki yaitu 49,6%.

Hasil penelitian serupa diperoleh oleh (Simamora, 2014) dengan judul “Hubungan Koping Nyeri Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien



Nyeri Kronis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan” memperoleh hasil 72,2% perempuan dan 27,8% laki-laki yang menyatakan bahwa perempuan memiliki kecenderungan lebih sering menderita penyakit kronis daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena harapan hidup perempuan lebih besar daripada laki-laki

Dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis kelamin mempengaruhi nyeri seseorang dikarenakan ada kecenderungan jenis kelamin perempuan lebih sering menderita penyakit kronis sehingga perempuan merasakan nyeri lebih sering daripada laki-laki dan karena perempuan lebih ekspresif dalam menyampaikan perasaannya.

c. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil frekuensi tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 37 orang (33.3%) dan frekuensi terendah 1 orang (0,9%) dengan tingkat pendidikan Diploma. Peneliti berasumsi pendidikan terakhir tidak mempengaruhi tentang pengetahuan seseorang terhadap penyakit.

Hal ini tidak sesuai dengan teori (Notoatmojo, 2010) bahwa pendidikan menjadi dasar yang penting karena mempengaruhi pola pikir seseorang tentang dalam pengambilan keputusan tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak bahan, materi, atau pengetahuan yang dimiliki, dan tingginya tingkat pendidikan seseorang akan berdampak pada kemudahan dalam meningkatkan

kesejahteraan hidup. Karena mayoritas responden yang berkunjung ke poliklinik dengan diagnosis kanker memiliki pendidikan terakhir SD dan SMP.

Belum ada yang penelitian yang serupa sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi kesadaran seseorang untuk memeriksakan diri atau berobat ke layanan kesehatan.

d. Karakteristik Demografi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

Mayoritas responden telah menikah (91%) dan belum menikah sebanyak (9%), peneliti berasumsi kepedulian orang sekitar mempengaruhi seseorang baik dalam merespon nyeri maupun kesadaran untuk mendatangi layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dari (Andarmoyo, 2013) yang mengatakan bahwa kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka kepada pasien juga merupakan faktor yang mempengaruhi respon nyeri. Walaupun nyeri tetap dirasakan tetapi kehadiran orang-orang terdekat meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan yang muncul karena nyeri.

Hal ini didukung penelitian dari (Fransiska, 2015) dengan judul “Pengalaman Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker di RSUP H. Adam Malik Medan” dimana hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa mayoritas responden (93,3%) sudah menikah. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga menjadi sumber dukungan bagi responden untuk mengatasi nyerinya.

## 2. Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 111 responden, umur terendah adalah 30 tahun dan tertinggi adalah 70 tahun. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden adalah diantara 45,91 - 50,36 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam penelitian ini tidak ditemukan adanya pengaruh umur terhadap intensitas nyeri.

Hasil penelitian menyebutkan mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 83 orang (74,8%) dan jenis kelamin laki laki 28 orang (25,2%). Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih mudah mengutarakan perasaan nyeri dari pada laki-laki. Jenis kelamin mempengaruhi nyeri seseorang dikarenakan ada kecenderungan jenis kelamin perempuan lebih sering menderita penyakit kronis sehingga perempuan merasakan nyeri lebih sering daripada laki-laki

Penelitian mengenai pendidikan terakhir responden memperoleh hasil dimana frekuensi tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 37 orang (33.3%) dan frekuensi terendah 1 orang (0,9%) dengan tingkat pendidikan Diploma Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar.

Mayoritas responden telah menikah (91%) menunjukkan adanya dukungan keluarga dan sosial. Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka kepada pasien juga merupakan faktor yang mempengaruhi respon nyeri. Walaupun nyeri tetap dirasakan tetapi

kehadiran orang-orang terdekat meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan yang muncul karena nyeri (Andarmoyo, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami intensitas nyeri sedang yaitu 53 orang (47,7%) dan jumlah terendah sebanyak 10 orang (9,0%) mengalami intensitas nyeri berat.

Hasil penelitian serupa dilakukan oleh (Endarto, 2010) dalam “Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik di Rumah Sakit Telogorejo Semarang” dimana dari 16 responden kanker didapatkan hasil 6 responden dalam skala nyeri 4, 9 responden skala nyeri 6 dan 1 responden dengan skala nyeri 8.

Berdasarkan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap pasien kanker merasakan nyeri di stadium lanjut pertumbuhan kankernya.

### 3. Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 111 responden, umur terendah adalah 30 tahun dan tertinggi adalah 70 tahun. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden adalah diantara 45,91 - 50,36 tahun. Keadaan ini sesuai dengan teori (Suliswati, 2008) dimana semakin cukup umur, tingkat kematangan berfikir seseorang akan lebih baik karena usia berhubungan dengan toleransi dan kemampuan seseorang mengontrol stress dan jenis stressornya.

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan (74.8%) dan diikuti (27.8%) adalah laki-laki. jenis kelamin mempengaruhi nyeri seseorang dikarenakan ada kecenderungan jenis kelamin perempuan lebih

sering menderita penyakit kronis sehingga perempuan merasakan nyeri lebih sering daripada laki-laki dan karena perempuan lebih ekspresif dalam menyampaikan perasaannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi adalah pendidikan terakhir SD sebanyak 37 orang (33.3%) dan frekuensi terendah 1 orang (0,9%) dengan tingkat pendidikan terakhir Diploma. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah bukan berarti tidak memperhatikan kesehatan. Responden berpendidikan SD menempati urutan terbanyak yang memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, hasil ini tidak sesuai dengan teori (Notoatmojo, 2010) yang menyatakan Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak bahan, materi, atau pengetahuan yang dimiliki, dan tingginya tingkat pendidikan seseorang akan berdampak pada kemudahan seseorang dalam meningkatkan kesejahteraan hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki mekanisme koping adaptif (86,5%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari 80% responden memiliki kemampuan yang tinggi untuk mengatasi nyeri kanker.

Penelitian mengenai mekanisme koping dilakukan oleh (Situmorang, 2015) dalam “Resiliensi dan Mekanisme Koping Orangtua Anak Penderita Kanker di RSUP H. Adam Malik Medan” dimana memperoleh hasil sebesar (85,3%) mekanisme koping orangtua adalah adaptif.

Dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping dari diri sendiri dan oranglain sangat diperlukan sehingga nyeri yang dialami pasien kanker dapat dihadapi.

#### 4. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker

Sebelum menentukan uji korelasi untuk mengidentifikasi hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan metode analitis *Kolmogorov-Smirnov*. Berdasarkan hasil uji, didapat bahwa variable intensitas nyeri tidak berdistribusi normal dengan nilai  $p=0,47$  begitu juga variabel mekanisme koping terdistribusi tidak normal dengan nilai  $p=0.013$  ( $<0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan tingkat korelasi sangat kuat dan arah korelasi negatif  $r = (-0,809)$  dan  $p=0,000$  artinya pasien kanker dengan mekanisme koping yang adaptif menunjukkan intensitas nyeri yang rendah, sebaliknya pasien kanker dengan mekanisme koping maladaptif menunjukkan intensitas nyeri yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil untuk responden dengan intensitas nyeri ringan seluruhnya memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 48 responden (50%). Responden dengan intensitas nyeri sedang sebanyak 53 dimana 48 responden (50%) memiliki mekanisme koping adaptif dan 5 responden (33,3%) mekanisme kopingnya maladaptif, sementara responden dengan intensitas nyeri berat sebanyak 10 (66,7%) mekanisme kopingnya adalah maladaptif.

Kanker merupakan suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), memfiltrasi dan menekan jaringan tubuh baik pertumbuhan langsung dengan jaringan yang diebelahnya (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*) (Sunaryati, 2011).

Pertumbuhan kanker yang progresif, kanker yang kronis dan multifaktorial menyebabkan timbulnya keluhan nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial, yang terlokalisir pada suatu bagian tubuh atau sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi perasaan takut dan mual (Judha, 2012).

Ketidaktahuan dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau kejadian disekitarnya sering menambah persepsi terhadap intensitas nyeri (Andarmoyo, 2013). Maka terbentuklah koping sebagai upaya individu dalam menghadapi ancaman fisik tersebut (Rasmun, 2009).

Mekanisme koping adalah usaha individu dalam menyelesaikan dan beradaptasi dengan masalah. Menciptakan ketarampilan individu sehingga terbentuk mekanisme pertahanan diri yang dapat berupa support emosional. Support emosional ini yang memberikan kekuatan dan kenyamanan sehingga individu dapat menerima masalah dan mengatasinya (Lestari, 2015).

Sebuah penelitian milik (Mustawan, 2008) dalam “Hubungan Mekanisme Koping dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Unit Orthopedi RSUD Islam Kustati Surakarta” menyatakan semakin sering mekanisme koping yang baik digunakan maka akan semakin rendah derajat nyeri yang akan dirasakan.

Faktor gaya koping yang benar meningkatkan kemampuan pasien mengatasi masalah sehingga mendukung dalam mengurangi intensitas nyeri sampai tingkat tertentu. Mekanisme koping individu yang adaptif terhadap stimulus nyeri akan meningkatkan kemampuan individu mengatasi intensitas nyeri sehingga individu menunjukkan intensitas nyeri rendah (Andarmoyo, 2013)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Muryani, 2014) mengatakan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri dimana penelitian tersebut dianalisis menggunakan *Spearman Rank* dan memperoleh hasil  $p=0,000$  dan  $r=0,730$  artinya terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri. Sehingga membuktikan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri dalam penelitian ini kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang sangat kuat dengan nilai korelasi  $r = -0,089$  berdasarkan hasil analisa *Spearman Rank*.



### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Pengambilan data dilakukan sebelum responden melakukan pemeriksaan kesehatan tepatnya saat pasien menunggu dipanggil untuk pemeriksaan. Keterbatasan yang dialami adalah beberapa responden kurang konsentrasi dalam mengisi kuesioner karena menunggu dipanggil oleh perawat dan merasa takut namanya terlewatkan.
2. Kriteria inklusi yang mengharuskan responden dapat membaca. Keterbatasan yang dialami terdapat beberapa responden yang sesuai akhirnya digugurkan karena tidak dapat membaca dan mengisi kuesioner.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berikut adalah kesimpulan dan saran dari hasil analisis dan pembahasan tentang hubungan mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker.

#### **A. Simpulan**

##### **1. Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami intensitas nyeri sedang yaitu 53 orang (47,7%) dan jumlah terendah sebanyak 10 orang (9,0%) mengalami intensitas nyeri berat. Ini menandakan bahwa setiap pasien kanker merasakan nyeri di stadium lanjut pertumbuhan kanker.

##### **2. Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 96 responden (86,5%) dan 15 responden (13,5%) memiliki mekanisme koping maladaptif. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari 80% responden memiliki kemampuan yang tinggi untuk mengatasi nyeri kanker.

##### **3. Hubungan Mekanisme Koping dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker**

Hasil untuk hubungan diantara kedua variabel dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan nilai korelasi -0,809 ( $p=0,000$ ). Hasil menunjukkan ada hubungan yang sangat kuat antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri pada pasien kanker dengan

arah korelasi negatif yang artinya pasien kanker dengan mekanisme koping yang adaptif menunjukkan intensitas nyeri yang rendah, sebaliknya pasien kanker dengan mekanisme koping maladaptif menunjukkan intensitas nyeri yang tinggi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan Dan Ilmu Pengetahuan Keperawatan**

Hasil penelitian ini menyatakan adanya hubungan yang kuat antara mekanisme koping dengan intensitas nyeri, sehingga dapat menjadi informasi mengenai pentingnya meningkatkan koping pasien kanker terhadap nyeri. Kemudian untuk ilmu pengetahuan keperawatan semoga bisa meningkatkan wawasan mengenai koping pasien kanker terhadap nyeri dan diharapkan pada penelitian selanjutnya dilakukan penelitian yang lebih spesifik karena setiap individu itu unik sehingga perlu dilakukan penelitian kualitatif selanjutnya untuk mengekspresikan bagaimana cara pasien melakukan model koping terhadap nyeri yang dialaminya.

### **2. Bagi Institusi Tempat Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan perawat dapat mengkaji intensitas nyeri pasien dan memberikan intervensi terapi kognitif terhadap nyeri yang dialami pasien sehingga pasien mengalami peningkatan mekanisme koping ke arah adaptif sehingga intensitas nyeri pasien akan turun atau berada dalam skala rendah.

### 3. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat dapat ikut membantu memberikan mekanisme koping yang adaptif kepada anggota keluarga atau tetangga yang mengalami nyeri akibat kanker sehingga membantu pasien kanker mengatasi atau menangani nyerinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akmal. (2010). *Ensiklopedia Kesehatan Untuk Umum*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Andarmoyo. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Andarmoyo. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Dewantari, S. (2012). Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2010. *Pharmacon Universitas Muhammadiyah Surakarta* , Volume 28 Edisi 2.
- Dyanti. (2015). Determinan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara yang Bertempat Tinggal di Wilayah Kota Denpasar dan Kabupaten Badung dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan. *Medicina Univeristas Udayana* , Volume 46 Edisi 3.
- Endarto, A. (2010). Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Klasik di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Nurse Media : Journal Ners Stikes Telogorejo* , Volume 3.
- Fransiska, Stephanie. (2015). Pengalaman Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Keperawatan Klinis Universitas Sumatera Utara* , Volume 5 Edisi 1.
- Gasworo, F. D., Muchmudah, & Sukraeny, N. (2010). Hubungan Mekanisme Koping dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Cesaria di Ruang Dewi Kunti RSUD Kota Semarang. *Jurma Unimus* , Volume 4 Edisi 2.
- Hidayat. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Japaries, W. (2008). *Buku Ajar Onkologi Klinis Edisi 2*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Larasati, I. (2007). Pengaruh Meditasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Klien Kanker Payudara Stadium Akhir Di Poli Onkologi RSU Dr. Soetomo Surabaya. *Journal of Universitas Airlangga* , Volume 4 Nomor 2.

- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mardiana. (2007). *Kanker Pada Wanita*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Muryani. (2014). Hubungan Penggunaan Mekanisme Koping Dengan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RSIA Salam Medan. *Jurnal Keperawatan Klinis Universitas Sumatera Utara* , Volume 1 Edisi 4.
- Mustawan, Z. (2008). Hubungan Penggunaan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Unit Orthopedi RSU Islam Kustati Surakarta. *Biomedika Univesitas Muhammadiyah Surakarta* , Volume 24 Edisi 1.
- Nasir, A., & M. A. (2011). *Dasar-asar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* (Vol. Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Keperawatan Nyeri*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Rasmun. (2009). *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Simamora, D. T. (2014). Hubungan Koping Nyeri Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasie Nyeri Kronis di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan. *Jurnal Keperawatan Klinis Universitas Sumatera Utara* , Volume 2 Edisi 3.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental - Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Situmorang, Yosi. (2015). Resiliensi dan Mekanisme Koping Orangtua Anak Penderita Kanker di RSUP H. Adam Malik Medan. *Jurnal Keperawatan Klinis Universitas Sumatera Utara* , Volume 5 Edisi 3.
- Suliswati. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehata Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sunaryati, S. S. (2011). *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*. Yogyakarta: Flashbooks.
- Suryani, & Widyasih. (2008). *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

**Lampiran 1 : Jadwal Penelitian**

No.	Kegiatan	Bulan						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Sosialisasi Proposal dan Skripsi							
2	Registrasi Administrasi							
3	Registrasi Skripsi sesuai syarat							
4	Penyusunan Proposal							
5	Ujian Proposal							
6	Perbaikan Proposal							
7	Pengurusan Ijin Penelitian							
8	Pengumpulan Data dan Analisis							
9	Penyusunan Laporan Penelitian							
10	Sidang Skripsi							
11	Perbaikan Skripsi							
12	Pengumpulan Skripsi							

Bungkulan, 18 Januari 2017

Penulis

**Lampiran 2 : Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing Utama**



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435035

---

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. I Dw. Pt. Gd. Putra Yasa, S.Kep., M.Kep., Sp.MB

NIK : 2010.0922.063

Pangkat/Jabatan: Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan kesiediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini :

Nama : Putu Detha Aviolia Ananda MP

NIM : 13060140036

Semester : VIII (Delapan)

Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Singaraja, 18 Januari 2017  
Pembimbing Utama

Ns. I Dw. Pt. Gd. Putra Yasa, S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
NIK. 2010.0922.063



**Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing Pendamping**



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033

---

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si

NIK : 2011.0927.041

Pangkat/Jabatan: Sekertaris Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan kesiediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini :

Nama : Putu Detha Aviolia Ananda MP

NIM : 13060140036

Semester : VIII (Delapan)

Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Singaraja, 18 Januari 2017  
Pembimbing Pendamping

Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si  
NIK. 2011.0927.041

#### Lampiran 4 : Surat Ijin Studi Pendahuluan



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI

### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, TERAKREDITASI  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 084 /SK-SB/V.c/II/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada.

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Putu Detha Aviolia Ananda MP  
NIM : 13060140036  
Judul Proposal : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat Penelitian : Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 1 Pebruari 2017

A.n Ketua STIKes Buleleng

PUKET I

Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Tembusan disampaikan kepada, Yth :  
1. Arsip

## Lampiran 5 : Surat Persetujuan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG  
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com  
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)  
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

Singaraja, 7 Februari 2017

Nomor : 070/347/SDM/II/RSUD/2017  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Buleleng  
di-  
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Buleleng Nomor : 084/SK-SB/V.c/II/2017 tanggal 1 Februari 2017 dengan perihal Permohonan Ijin Tempat Studi Pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Putu Detha Aviolia Ananda MP  
NIM : 13060140036  
Judul : "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di RSUD Kabupaten Buleleng"

untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR RSUD KAB. BULELENG  
PIH WADIR SDM



dr. I KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ  
NIP. 19611204 200604 1 003

Y

**Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden  
Di  
Singaraja

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi  
S1 Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng

Nama : Putu Detha Aviolia Ananda MP  
NIM : 13060140036

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di Poliklinik Bedah  
RSUD Kabupaten Buleleng yang berjudul "Hubungan Mekanisme Koping  
Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker". Untuk kepentingan tersebut, maka  
peneliti mohon bantuan agar klien bersedia dijadikan sampel penelitian.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i  
sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan  
untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan  
kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Bungkulan, 8 April 2017  
Peneliti,



Putu Detha Aviolia Ananda MP

## Lampiran 7 : Pengantar Instrumen Penelitian

### PENGANTAR INSTRUMEN

Judul Penelitian : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng  
Peneliti : Putu Detha Aviolia Ananda MP  
Pembimbing : 1. Ns. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kep.,M.Kep.,Sp.MB  
2. Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si

Saudara/i yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng".

Pengumpulan data melalui pengisian instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan maka dimohonkan untuk dibaca secara seksama petunjuk pengisian instrumen.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara/i berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara/i rasakan. Kerahasiaan identitas saudara/i akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan identitas pada lembar instrumen penelitian cukup dengan inisial, misalnya identitas "Detha Aviolia" maka akan ditulis "DA".

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta partisipasi saudara/i, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara/i dapat mendukung dalam perkembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Singaraja, 8 April 2017  
Peneliti,

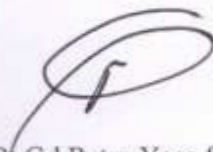


Putu Detha Aviolia Ananda MP  
NIM. 13060140036

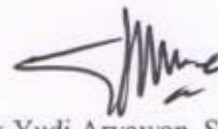
Pembimbing Utama

Mengetahui,

Pembimbing Pendamping,



Ns. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kep.,M.Kep.,Sp.MB  
NIK. 2010.0922.063



Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep.,M.Si  
NIK. 2011.0927.041



**Lampiran 8 : Surat Persetujuan Menjadi Responden**

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya telah mendapatkan penjelasan yang baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker".

Saya mengerti bahwa saya diminta untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam kesembuhan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 5-10 menit. Saya mengerti resiko yang akan terjadi jika responden emosional, maka penelitian ini akan dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

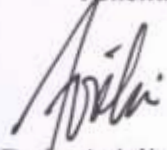
Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas tidak akan saya tulis pada instrumen penelitian dan akan tersimpan secara terpisah.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Singaraja, Mei 2017  
Responden,

Peneliti,



Putu Detha Aviolia Ananda MP  
NIM. 13060140036

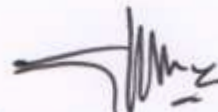
Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,



Ns. I Dw.Pt.Gd.Putra Yasa, S.Kep., M.Kep., Sp.MB  
NIK. 2010.0922.063



Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., M.Si  
NIK. 2011.0927.041

## **Lampiran 9 : Instrumen Penelitian**

**Inisial Responden** : 

--	--

### **Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah Rsud Kabupaten Buleleng**

#### **KUISIONER BAGIAN I**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Isi pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada tempat yang disediakan.
2. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
3. Tiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban yang sesuai menurut responden

**Pertanyaan :**

1. Usia :
2. Jenis Kelamin :  
( ) Laki-laki                      ( ) Perempuan
3. Pendidikan terakhir :  
( ) SD                              ( ) Diploma I/II/III/IV  
( ) SMP                            ( ) Sarjana  
( ) SMA                            ( ) Lain-lain, sebutkan.....
4. Status pernikahan :  
( ) Belum menikah    ( ) Menikah

## KUISIONER BAGIAN II

### Petunjuk Pengisian :

1. Isi pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda centang (✓) pada tempat yang disediakan.
2. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
3. Tiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban yang sesuai menurut responden

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
	<b><i>Problem-solving Focused Coping</i></b>		
1	Saya selalu mengikuti nasehat dari dokter/perawat untuk menghadapi nyeri yang saya alami		
2	Perasaan saya menjadi lebih tenang setelah mendapat penjelasan tentang nyeri kanker dari dokter/perawat.		
3	Saya percaya dokter/perawat dapat membantu saya dalam mengatasi nyeri		
4	Saya mencari informasi yang lebih banyak tentang nyeri kanker kepada orang yang pernah mengalaminya.		
5	Saya berdoa kepada Tuhan agar saya kuat menjalani nyeri akibat kanker yang saya rasakan.		
6	Dukungan keluarga membuat persasaan saya menjadi lebih tenang ketika menghadapi proses penyakit.		
7	Ketika rasa nyeri karena kanker saya muncul, saya mencoba untuk tidur.		
8	Saya mengeluh dan sulit untuk diatur pada saat nyeri karena kanker itu muncul.		
9	Saya mudah marah ketika nyeri karena kanker itu muncul		
10	Saya menangis ketika nyeri karena kanker itu muncul		
	<b><i>Emotion-focused Coping</i></b>		
11	Saya menerima pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan untuk mengurangi nyeri akibat kanker		
12	Saya mampu memusatkan perhatian saya pada hal-hal yang positif seperti mengatur posisi miring lke kanan atau ke kiri, menarik nafas panjang.		
13	Saya berusaha untuk mengalihkan perhatian dengan bercanda pada saat nyeri muncul		
14	Saya menganggap nyeri adalah hal yang wajar pada penyakit kanker		
15	Saya menjadi lebih sabar ketika menghadapi nyeri kanker		
16	Saya pasrah menghadapi nyeri kanker ini.		
17	Saya siap menerima resiko apapun pada saat pengobatan kanker nanti.		

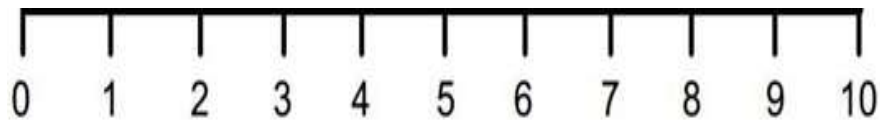


18	Saya siap menerima rasa nyeri yang meningkat demi kesembuhan saya.		
19	Ketika nyeri karena kanker meningkat, saya akan melakukan makan dan minum secara berlebihan		
20	Saya meminta kepada dokter/perawat agar memberikan obat untuk menghilangkan nyeri kanker saya.		

### KUISIONER BAGIAN III

#### Petunjuk Pengisian :

1. Lingkari ○ pada salah satu angka yang menunjukkan tingkat/skala nyeri yang anda rasakan.



#### Keterangan :

- 0 : tidak nyeri
- 1-3 : nyeri ringan
- 4-6 : nyeri sedang
- 7-9 : nyeri berat
- 10 : nyeri sangat berat

## Lampiran 10 : Surat Ijin Penelitian



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI

### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI B**  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 311/SK-SB/V.c/V/2017  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Putu Detha Aviolia Ananda MP  
NIM : 13060140036  
Judul Proposal : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat Penelitian : Di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 2 Mei 2017  
A.n. Ketua STIKes Buleleng  
PUKET II  
  
Drs. Gede Sukayatna, MM

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
2. Arsip

## Lampiran 11 : Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



### PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. ( 0362 ) 21884

SINGARAJA

http : // [www.keshbang.bulelengkab.go.id](http://www.keshbang.bulelengkab.go.id) email : [bkbpa.bulelengkab.go.id](mailto:bkbpa.bulelengkab.go.id)

Nomor 070/ 166 /BKBP/2017  
Lamp  
Perihal Rekomendasi

Kepada  
Yth. Direktur RSUD Kab. Buleleng

di-  
Tempat

#### I. Dasar

1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 311/SK-SB/V c/IV/2017 Tanggal 2 Mei 2017 perihal Rekomendasi Ijin Tempat Penelitian dan Pengumpulan Data.

#### II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada

Nama	Putu Detha Aviolla Ananda MP
Pekerjaan	Mahasiswa
Alamat	Jln. Raya Air Sarih Km. 11 Ds. Bungkulen Singaraja
Bidang / Judul	"Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng"
Jumlah Peserta	1 (satu) Orang
Lokasi	di Poliklinik Bedah RSUD Kab. Buleleng
Lamanya	1 (Satu) Bulan Pada Bulan Mei 2017

#### III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya
3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat
4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon
5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Singaraja  
Pada Tanggal 2 Mei 2017

An. Bupati Buleleng

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Buleleng



Putu Detha

Pembina I

NIP. 19811111 199303 1 005

#### Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Ketua STIKES Buleleng di Bungkulen
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng di Singaraja
3. Yang bersangkutan
4. Arsip

## Lampiran 12 : Surat Persetujuan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG

Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com

TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)

Nomor: KARS-SERI 310/VI 2016

Singaraja, 6 Mei 2017

Nomor : 070/1265/SDM/V/RSUD/2017  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Buleleng  
di-  
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/168/BKBP/2017 tanggal 2 Mei 2017 dengan perihal Rekomendasi, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

**Nama : Putu Detha Aviolia Ananda MP**

**Judul : "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng"**

Untuk melakukan pengumpulan data di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR  
WADIR-SDM RSUD KAB. BULELENG



dr. KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ  
NIP. 19611204 200604 1 003

### Lampiran 13 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG  
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com  
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)  
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

#### SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/1566/SDM/V/RSUD/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : Putu Detha Aviolia Ananda MP
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 22 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : -
7. Alamat : Perumahan Panji Asri Blok K 12

telah selesai melaksanakan Penelitian di Poliklinik Bedah RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 9 Mei 2017 s.d. 27 Mei 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 27 Mei 2017

DIREKTUR  
RSUD KABUPATEN BULELENG,  
  
dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19620204 198711 1 022

## Lampiran 14 : Hasil Uji Statistik

```

SAVE OUTFILE='C:\Users\Acer\Desktop\SPSS INPUT DATA\NYERI-
KOPING.sav'
/COMPRESSED.
RECODE
  Umur
    (30 thru 40=1)  (41 thru 50=2)  (51 thru 60=3)  (61 thru 70=4)
  INTO  USIA .
EXECUTE .
FREQUENCIES
  VARIABLES=Usia JenisKelamin PendidikanTerakhir StatusPernikahan
NYERI
  MEKANISME.KOPING
  /ORDER= ANALYSIS .

```

## Explore

[DataSet1] C:\Users\Acer\Desktop\SPSS INPUT DATA\NYERI-KOPING.sav

**Descriptives**

			Statistic	Std. Error
Usia	Mean		48,14	1,120
	95% Confidence	Lower Bound	45,91	
	Interval for Mean	Upper Bound	50,36	
	5% Trimmed Mean		47,99	
	Median		48,00	
	Variance		139,318	
	Std. Deviation		11,803	
	Minimum		30	
	Maximum		70	
	Range		40	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		,149	,229
	Kurtosis		-1,107	,455

## Frequencies

[DataSet1] C:\Users\Acer\Desktop\SPSS INPUT DATA\NYERI-KOPING.sav

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	25,2	25,2	25,2
	Perempuan	83	74,8	74,8	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	37	33,3	33,3	33,3
	SMP	36	32,4	32,4	65,8
	SMA	34	30,6	30,6	96,4
	DIPLOMA	1	,9	,9	97,3
	SARJANA	3	2,7	2,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

### Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	10	9,0	9,0	9,0
	Sudah Menikah	101	91,0	91,0	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

### Statistics

		Intensitas Nyeri	Mekanisme Koping
N	Valid	111	111
	Missing	0	0
Mean		3,89	16,19
Median		4,00	16,00
Std. Deviation		1,723	2,160
Minimum		1	12
Maximum		7	20

### Intensitas Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	48	43,2	43,2	43,2
	Nyeri Sedang	53	47,7	47,7	91,0
	Nyeri Berat	10	9,0	9,0	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

### Mekanisme Koping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mekanisme Koping Maladaptif	15	13,5	13,5	13,5
	Mekanisme Koping Adaptif	96	86,5	86,5	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

## Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\Acer\Desktop\SPSS INPUT DATA\NYERI-KOPING.sav

### Mekanisme Koping \* Intensitas Nyeri Crosstabulation

			Intensitas Nyeri			Total
			Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Mekanisme Koping	Mekanisme Koping Maladaptif	Count	0	5	10	15
		Expected Count	6,5	7,2	1,4	15,0
		% within Mekanisme Koping	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Mekanisme Koping Adaptif	Count	48	48	0	96
		Expected Count	41,5	45,8	8,6	96,0
		% within Mekanisme Koping	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Total	Count	48	53	10	111	
	Expected Count	48,0	53,0	10,0	111,0	
	% within Mekanisme Koping	43,2%	47,7%	9,0%	100,0%	

# NPAR TESTS

```

/K-S(NORMAL)= IntensitasNyeri MekanismeKoping
/MISSING ANALYSIS.

```

## NPar Tests

[DataSet1] C:\Users\Acer\Desktop\SPSS INPUT DATA\NYERI-KOPING.sav

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Intensitas Nyeri	Mekanisme Koping
N		111	111
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3,89	16,19
	Std. Deviation	1,723	2,160
Most Extreme Differences	Absolute	,130	,150
	Positive	,130	,106
	Negative	-,100	-,150
Kolmogorov-Smirnov Z		1,370	1,585
Asymp. Sig. (2-tailed)		,047	,013

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

# NONPAR CORR

```

/VARIABLES=IntensitasNyeri MekanismeKoping
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE .

```

## Nonparametric Correlations

[DataSet1] C:\Users\Acer\Desktop\SPSS INPUT DATA\NYERI-KOPING.sav

### Correlations

			Intensitas Nyeri	Mekanisme Koping
Spearman's rho	Intensitas Nyeri	Correlation Coefficient	1,000	-,809**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	111	111
	Mekanisme Koping	Correlation Coefficient	-,809**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	111	111

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**Lampiran 15 : Tabulasi Skor Mekanisme Koping dan Intensitas Nyeri**

No	Umur	JK	Pendidikan Terakhir	Status Menikah	Jumlah Skor dan Kategori			
					Mekanisme Koping	Kategori	Intensitas Nyeri	Kategori
1.	58	P	SMP	Sudah Menikah	16	Adaptif	4	Sedang
2.	52	P	SD	Sudah Menikah	14	Adaptif	5	Sedang
3	34	P	SMA	Belum Menikah	16	Adaptif	2	Ringan
4	48	P	SMP	Sudah Menikah	18	Adaptif	1	Ringan
5	31	P	SMP	Belum Menikah	19	Adaptif	2	Ringan
6	37	P	SMP	Sudah Menikah	13	Maladaptif	7	Berat
7	40	P	SMP	Sudah Menikah	12	Maladaptif	7	Berat
8	34	P	SMP	Belum Menikah	15	Adaptif	5	Sedang
9	42	P	SD	Sudah Menikah	19	Adaptif	3	Ringan
10	67	P	SD	Sudah Menikah	19	Adaptif	4	Sedang
11	38	L	SMP	Belum Menikah	14	Adaptif	4	Sedang
12	50	P	SMP	Sudah Menikah	12	Maladaptif	6	Sedang
13	49	P	SD	Sudah Menikah	18	Adaptif	4	Sedang
14	42	P	SMP	Sudah Menikah	16	Adaptif	5	Sedang
15	48	L	SD	Sudah Menikah	14	Adaptif	5	Sedang
16	36	P	SMA	Sudah Menikah	17	Adaptif	3	Ringan
17	52	P	SD	Sudah Menikah	19	Adaptif	2	Ringan
18	46	P	DIPLOMA	Sudah Menikah	18	Adaptif	1	Ringan
19	67	P	SD	Sudah Menikah	19	Adaptif	1	Ringan
20	56	L	SMA	Sudah Menikah	18	Adaptif	1	Ringan
21	31	P	SMA	Sudah Menikah	12	Maladaptif	7	Berat
22	56	L	SD	Sudah Menikah	13	Maladaptif	7	Berat
23	52	P	SD	Sudah Menikah	19	Adaptif	2	Ringan

24	32	P	SMP	Sudah Menikah	14	Adaptif	5	Sedang
25	67	L	SD	Sudah Menikah	17	Adaptif	3	Ringan
26	54	P	SMP	Sudah Menikah	19	Adaptif	2	Ringan
27	49	P	SMA	Sudah Menikah	15	Adaptif	1	Ringan
28	57	L	SD	Sudah Menikah	13	Maladaptif	7	Berat
29	36	P	SD	Sudah Menikah	17	Adaptif	1	Ringan
30	30	P	SMA	Belum Menikah	17	Adaptif	4	Sedang
31	31	P	SMA	Sudah Menikah	14	Adaptif	4	Sedang
32	32	P	SMP	Sudah Menikah	15	Adaptif	4	Sedang
33	52	P	SARJANA	Sudah Menikah	17	Adaptif	2	Ringan
34	47	P	SD	Sudah Menikah	17	Adaptif	2	Ringan
35	52	P	SMA	Sudah Menikah	13	Maladaptif	6	Sedang
36	59	P	SMA	Sudah Menikah	20	Adaptif	1	Ringan
37	48	P	SMA	Sudah Menikah	15	Adaptif	3	Ringan
38	31	P	SMP	Sudah Menikah	18	Adaptif	2	Ringan
39	41	P	SD	Sudah Menikah	18	Adaptif	3	Ringan
40	41	P	SD	Sudah Menikah	14	Adaptif	3	Ringan
41	33	P	SD	Sudah Menikah	17	Adaptif	3	Ringan
42	62	P	SMA	Sudah Menikah	16	Adaptif	4	Sedang
43	54	L	SMP	Sudah Menikah	17	Adaptif	2	Ringan
44	58	P	SMA	Sudah Menikah	16	Adaptif	5	Sedang
45	38	P	SMA	Sudah Menikah	18	Adaptif	4	Sedang
46	44	P	SMP	Sudah Menikah	15	Adaptif	3	Ringan
47	39	L	SMA	Sudah Menikah	16	Adaptif	5	Sedang
48	41	P	SMP	Sudah Menikah	14	Adaptif	6	Sedang
49	51	P	SD	Sudah Menikah	17	Adaptif	3	Ringan
50	65	P	SMP	Sudah Menikah	15	Adaptif	4	Sedang

<b>51</b>	37	P	SMA	Sudah Menikah	18	Adaptif	4	Sedang
<b>52</b>	52	L	SD	Sudah Menikah	17	Adaptif	4	Sedang
<b>53</b>	63	P	SD	Sudah Menikah	15	Adaptif	5	Sedang
<b>54</b>	31	P	SMA	Belum Menikah	14	Adaptif	5	Sedang
<b>55</b>	42	P	SD	Sudah Menikah	18	Adaptif	4	Sedang
<b>56</b>	53	P	SMP	Sudah Menikah	18	Adaptif	3	Ringan
<b>57</b>	64	P	SD	Sudah Menikah	14	Adaptif	6	Sedang
<b>58</b>	55	L	SMP	Sudah Menikah	14	Adaptif	6	Sedang
<b>59</b>	46	P	SMP	Sudah Menikah	13	Maladaptif	7	Berat
<b>60</b>	37	P	SMA	Sudah Menikah	12	Maladaptif	7	Berat
<b>61</b>	68	P	SMP	Sudah Menikah	16	Adaptif	5	Sedang
<b>62</b>	49	P	SMA	Sudah Menikah	13	Maladaptif	6	Sedang
<b>63</b>	30	L	SMA	Belum Menikah	18	Adaptif	2	Ringan
<b>64</b>	41	P	SMP	Sudah Menikah	18	Adaptif	4	Sedang
<b>65</b>	32	P	SMA	Belum Menikah	19	Adaptif	3	Ringan
<b>66</b>	53	L	SD	Sudah Menikah	19	Adaptif	4	Sedang
<b>67</b>	64	L	SD	Sudah Menikah	15	Adaptif	5	Sedang
<b>68</b>	35	L	SD	Sudah Menikah	15	Adaptif	4	Sedang
<b>69</b>	46	P	SMP	Sudah Menikah	16	Adaptif	4	Sedang
<b>70</b>	57	P	SD	Sudah Menikah	16	Adaptif	5	Sedang
<b>71</b>	68	L	SD	Sudah Menikah	18	Adaptif	3	Ringan
<b>72</b>	39	P	SMA	Sudah Menikah	16	Adaptif	5	Sedang
<b>73</b>	40	P	SMA	Sudah Menikah	18	Adaptif	3	Ringan
<b>74</b>	31	P	SMA	Sudah Menikah	15	Adaptif	4	Sedang
<b>75</b>	42	P	SMP	Sudah Menikah	19	Adaptif	2	Ringan
<b>76</b>	53	P	SMP	Sudah Menikah	18	Adaptif	2	Ringan
<b>77</b>	64	P	SD	Sudah Menikah	16	Adaptif	4	Sedang

<b>78</b>	35	L	SMP	Sudah Menikah	15	Adaptif	5	Sedang
<b>79</b>	46	P	SMP	Sudah Menikah	18	Adaptif	3	Ringan
<b>80</b>	57	L	SMP	Sudah Menikah	20	Adaptif	2	Ringan
<b>81</b>	68	P	SD	Sudah Menikah	17	Adaptif	5	Sedang
<b>82</b>	39	P	SMA	Sudah Menikah	14	Adaptif	6	Sedang
<b>83</b>	40	P	SMA	Sudah Menikah	19	Adaptif	2	Ringan
<b>84</b>	61	P	SD	Sudah Menikah	17	Adaptif	3	Ringan
<b>85</b>	52	P	SMP	Sudah Menikah	18	Adaptif	2	Ringan
<b>86</b>	43	P	SMA	Sudah Menikah	15	Adaptif	5	Sedang
<b>87</b>	33	P	SMA	Belum Menikah	16	Adaptif	4	Sedang
<b>88</b>	31	P	SMA	Sudah Menikah	14	Adaptif	6	Sedang
<b>89</b>	65	L	SMP	Sudah Menikah	17	Adaptif	2	Ringan
<b>90</b>	44	P	SMP	Sudah Menikah	19	Adaptif	3	Ringan
<b>91</b>	30	L	SMP	Belum Menikah	18	Adaptif	3	Ringan
<b>92</b>	50	L	SD	Sudah Menikah	15	Adaptif	5	Sedang
<b>93</b>	66	P	SD	Sudah Menikah	12	Maladaptif	7	Berat
<b>94</b>	60	L	SMP	Sudah Menikah	18	Adaptif	2	Ringan
<b>95</b>	51	P	SD	Sudah Menikah	16	Adaptif	4	Sedang
<b>96</b>	42	P	SD	Sudah Menikah	14	Adaptif	6	Sedang
<b>97</b>	41	P	SD	Sudah Menikah	19	Adaptif	1	Ringan
<b>98</b>	61	P	SD	Sudah Menikah	14	Adaptif	6	Sedang
<b>99</b>	67	L	SD	Sudah Menikah	15	Adaptif	5	Sedang
<b>100</b>	30	P	SMA	Sudah Menikah	18	Adaptif	2	Ringan
<b>101</b>	40	P	SARJANA	Sudah Menikah	13	Maladaptif	7	Berat
<b>102</b>	45	P	SMA	Sudah Menikah	19	Adaptif	3	Ringan
<b>103</b>	70	L	SMP	Sudah Menikah	16	Adaptif	4	Sedang
<b>104</b>	69	L	SMA	Sudah Menikah	20	Adaptif	2	Ringan

<b>105</b>	68	P	SD	Sudah Menikah	13	Maladaptif	6	Sedang
<b>106</b>	60	L	SMP	Sudah Menikah	17	Adaptif	4	Sedang
<b>107</b>	51	L	SARJANA	Sudah Menikah	13	Maladaptif	7	Berat
<b>108</b>	46	P	SMA	Sudah Menikah	17	Adaptif	3	Ringan
<b>109</b>	64	L	SMA	Sudah Menikah	18	Adaptif	3	Ringan
<b>110</b>	61	P	SMA	Sudah Menikah	18	Adaptif	2	Ringan
<b>111</b>	55	P	SMP	Sudah Menikah	13	Maladaptif	6	Sedang

### Lampiran 16 : Master Tabel Kuesioner Mekanisme Koping

No	Pertanyaan																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
2.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
6	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13
7	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12
8	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
12	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
14	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
16	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
21	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12

[illegible]

[illegible]



70	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16	
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
72	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
74	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
77	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
78	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
81	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
82	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
84	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
86	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
87	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
88	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14
89	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
92	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
93	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12

[illegible]

### Lampiran 17 : Master Tabel Kuesioner Intensitas Nyeri

No	Skala	Intensitas Nyeri	No	Skala	Intensitas Nyeri	No	Skala	Intensitas Nyeri
1	4	Sedang	38	6	Sedang	75	2	Ringan
2	5	Sedang	39	1	Ringan	76	2	Ringan
3	2	Ringan	40	3	Ringan	77	4	Sedang
4	1	Ringan	41	2	Ringan	78	5	Sedang
5	2	Ringan	42	3	Ringan	79	3	Ringan
6	7	Berat	43	3	Ringan	80	2	Ringan
7	7	Berat	44	3	Ringan	81	5	Sedang
8	5	Sedang	45	4	Sedang	82	6	Sedang
9	3	Ringan	46	2	Ringan	83	2	Ringan
10	4	Sedang	47	5	Sedang	84	3	Ringan
11	4	Sedang	48	4	Sedang	85	2	Ringan
12	6	Sedang	49	3	Ringan	86	5	Sedang
13	4	Sedang	50	5	Sedang	87	4	Sedang
14	5	Sedang	51	6	Sedang	88	6	Sedang
15	5	Sedang	52	3	Ringan	89	2	Ringan
16	3	Ringan	53	4	Sedang	90	3	Ringan
17	2	Ringan	54	4	Sedang	91	3	Ringan
18	1	Ringan	55	4	Sedang	92	5	Sedang
19	1	Ringan	56	5	Sedang	93	7	Berat
20	1	Ringan	57	5	Sedang	94	2	Ringan
21	7	Berat	58	4	Sedang	95	4	Sedang
22	7	Berat	59	3	Ringan	96	6	Sedang
23	2	Ringan	60	6	Sedang	97	1	Ringan
24	5	Sedang	61	6	Sedang	98	6	Sedang
25	3	Ringan	62	7	Berat	99	5	Sedang
26	2	Ringan	63	7	Berat	100	2	Ringan
27	1	Ringan	64	5	Sedang	101	7	Berat
28	7	Berat	65	6	Sedang	102	3	Ringan
29	1	Ringan	66	2	Ringan	103	4	Sedang
30	4	Sedang	67	4	Sedang	104	2	Ringan
31	4	Sedang	68	3	Ringan	105	6	Sedang
32	4	Sedang	69	4	Sedang	106	4	Sedang
33	2	Ringan	70	5	Sedang	107	7	Berat
34	2	Ringan	71	4	Sedang	108	3	Ringan
35	6	Sedang	72	4	Sedang	109	3	Ringan
36	1	Ringan	73	5	Sedang	110	2	Ringan
37	3	Ringan	74	3	Ringan	111	6	Sedang

### Lampiran 18 : RAB Penelitian

No	Keperluan	Biaya (Rp)
1.	Biaya penyusunan proposal	1.250.000
2.	Biaya bimbingan skripsi	2.000.000
3.	Biaya print dan fotocopy	1.200.000
4.	Biaya studi pendahuluan dan penelitian	216.000
5.	Biaya transportasi	700.000
6.	Biaya konsumsi ujian proposal dan sidang skripsi	400.000
7.	Biaya tak terduga	800.000
<b>Total</b>		<b>6.566.000</b>

Bungkulan, Juli 2017

Penulis



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)  
SINGARAJA – BALI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
Email : [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com) web : [stikesbuleleng.ac.id](http://stikesbuleleng.ac.id)

---

### **BIODATA PENULIS**



NAMA : Putu Detha Aviolia Ananda MP  
NIM : 13060140036  
PROGRAM STUDI : Ilmu Keperawatan (S-1)  
ANGKATAN : 2013  
TTL : Singaraja, 14 April 1995  
NOMOR HP : 082146434973  
EMAIL : [deaviananda@gmail.com](mailto:deaviananda@gmail.com)  
ALAMAT : Perumahan Griya Panji Asri Blok K,  
Nomor 12, Singaraja-Bali  
PTS : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng  
ALAMAT : Jl. Raya Air Sanih Km.11 Bungulan  
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Mekanisme Koping Dengan  
Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker di  
Poliklinik Bedah RSUD Kab. Buleleng  
MOTTO : Usaha tidak akan mengkhianati hasil  
PESAN : Pay close attention to people who don't  
clap when you win  
KESAN : Menyenangkan bisa mempelajari tentang  
sehat-sakit