

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Demografi Responden

Data karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan terhadap 48 pasien di ruang IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014 (n=48)

| Usia | n | % |
|-------------|----|------|
| < 20 tahun | 6 | 12,5 |
| 21-30 tahun | 12 | 25 |
| 31-40 tahun | 8 | 16,7 |
| 41-50 tahun | 11 | 22,9 |
| > 50 tahun | 11 | 22,9 |
| Jumlah | 48 | 100 |

Sumber: data primer diolah 2014

... ..

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Responden IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014 (n=48)

| Jenis Kelamin | n | % |
|---------------|----|------|
| Laki-laki | 32 | 66,7 |
| Perempuan | 16 | 33,3 |
| Jumlah | 48 | 100 |

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebanyak 32 (66,7%) responden berjenis kelamin laki-laki.

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014 (n=48)

| Pendidikan | n | % |
|------------|----|------|
| SD | 6 | 12,5 |
| SMP | 9 | 18,8 |
| SMA | 24 | 50,0 |
| S1 | 8 | 16,7 |
| S2 | 1 | 2,1 |
| Jumlah | 48 | 100 |

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA yaitu sebanyak 24 (50,0%).

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Deskripsi variabel penelitian dapat digunakan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel penelitian yang disajikan dengan

sumber informasi yang diperoleh dideskripsikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Perhitungan statistik deskriptif dari masing-masing variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Responden IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul 2014 (n=48)

| Mekanisme Koping | n | % |
|-------------------------|----------|----------|
| Berfokus pada masalah | 19 | 39,6 |
| Berfokus pada kognitif | 13 | 27,1 |
| Berfokus pada emosi | 16 | 33,3 |
| Jumlah | 48 | 100 |

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping yang berfokus pada masalah (19 responden).

A. Pembahasan

1. Mekanisme Koping Pasien Dengan Nyeri Sedang yang Berfokus pada Masalah di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Hasil penelitian diketahui dari 48 responden, sebanyak 19 responden (39,6%) memiliki mekanisme koping yang berfokus pada masalah. Mekanisme koping berfokus pada masalah merupakan tugas dan upaya langsung yang dilakukan pasien untuk mengatasi masalah yang dialaminya yakni nyeri yang bersifat sedang.

Chong (1999, dalam Nurhafizah 2012) menjelaskan bahwa pasien

tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula seseorang menghadapi nyeri yang dirasakan.

Menurut Stuart (2009) mekanisme koping berfokus pada masalah contohnya seperti negosiasi dan mencari saran kepada seseorang yang profesional seperti dokter ataupun perawat. Hal tersebut juga ditunjukkan oleh responden yang sebagian besar menjawab bahwa dirinya sering meminta pendapat dari orang terdekat tentang apa yang harus dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri yang dia rasakan. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan nilai tren tertinggi yakni sebesar 3,31.

Responden yang berfokus pada masalah lebih memilih untuk meminta dukungan dari teman terdekat atau keluarga saat menghadapi rasa nyeri yang dirasakan. Responden juga berbicara dengan orang terdekat atau bahkan dengan orang yang profesional seperti dokter dan perawat untuk meminimalisir rasa nyeri yang ia rasakan. Nyeri sedang yang dirasakan pasien merupakan sensasi yang bersifat subyektif, berupa rasa tidak nyaman akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Corwin, 2000). Kerusakan jaringan akan mengakibatkan timbulnya zat kimia tertentu yang sering disebut sebagai mediator nyeri. Nyeri yang dirasakan responden jika tidak diatasi dapat berdampak pada rasa ketidaknyamanan yang berkepanjangan pada pasien (Potter dan Perry, 2005).

Upaya untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan perlu adanya

dirasakannya. Mekanisme koping yang berfokus pada masalah dinilai baik untuk pasien. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang sakit dan langsung memilih menjalani pengobatan guna mengurangi rasa sakit yang dirasakan, secara tidak langsung telah menggunakan strategi koping berfokus pada masalah. Jadi pasien langsung menghadapi masalah berupa nyeri dan berusaha mengatasinya agar tidak menimbulkan efek buruk dan stress yang berkepanjangan Lazarus dan Folkman (1984, dalam Nurhafizah, 2012).

Hal tersebut didukung pula oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhafizah (2012) dengan hasil yang menunjukkan bahwa mekanisme koping yang berfokus pada masalah dapat menurunkan insensitas nyeri pada pasien post operasi di RSUP H. Adam Malik Medan. Berdasarkan hasil penelitian mekanisme koping yang berfokus pada masalah, dan penelitian sebelumnya serta beberapa referensi terdapat keterkaitan mekanisme koping dengan usaha mengatasi efek dan stress pada pasien, dengan nyeri sedang.

2. Mekanisme Koping Pasien Dengan Nyeri Sedang yang Berfokus pada Kognitif di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Hasil penelitian diketahui sebanyak 13 responden (27,1%) memiliki mekanisme koping yang berfokus pada kognitif. Mekanisme koping berfokus pada kognitif merupakan mekanisme seseorang dengan cara berusaha mengontrol masalah yang dihadapinya (Stuart, 2009). Responden

dirinya selalu berdoa dan bertawakal kepada Tuhan lebih sering dari biasanya saat merasakan nyeri.

Responden dengan koping kognitif cenderung pasrah dan menyerah saat merasakan nyeri yang tidak kunjung hilang, serta pada beberapa responden menyatakan bahwa dirinya mencari pengobatan lain untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan seperti mengkonsumsi obat-obatan tradisional, tetapi responden juga tetap mengkonsumsi obat-obatan yang disediakan rumah sakit secara rutin. Dibuktikan dengan nilai tren tertinggi sebesar 3,60 terdapat pada pernyataan pasien yang menghilangkan rasa nyeri secara bertahap atau pelan-pelan dan melakukan apa yang harus dilakukan (minum obat).

Pasien dengan mekanisme koping yang berfokus pada kognitif cenderung membandingkan hal yang positif dan negatif (Stuart, 2009). Gaya koping positif merupakan gaya koping yang dapat mendukung integritas ego contohnya pasien yang tidur lebih lama jika mengalami masalah nyeri, mencoba mengambil masalah nyeri yang dirasakan saat ini sebagai suatu pengalaman. Sedangkan gaya koping yang negatif biasanya akan menurunkan integritas ego seseorang, dimana gaya koping ini akan merusak dan merugikan dirinya sendiri (Nasir, 2011).

Mekanisme koping kognitif dinilai baik dilakukan oleh responden yang merasakan nyeri. Hal tersebut dikarenakan koping kognitif dapat

... dan ... dalam mengelola emosinya dengan berbagai macam cara

yang positif seperti memperbanyak berdoa kepada Tuhan. Menurut Gill (1990, dalam buku Potter dan Perry, 2005) seseorang yang mempunyai kontrol terhadap situasi yang terjadi dalam kehidupannya akan merasa mampu mengontrol kejadian-kejadian dan akibat yang terjadi dalam hidup mereka, seperti nyeri. Berdasarkan hasil penelitian koping pasien dengan nyeri sedang yang berfokus pada kognitif di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul dan beberapa kajian teori terdapat keterkaitan mekanisme koping dengan usaha mengatasi efek nyeri sedang pada pasien dapat membantu pasien dalam mengontrol emosinya dengan berbagai macam cara yang positif dan mendekatkan diri kepada Tuhan dengan berdoa.

3. Mekanisme Koping Pasien Dengan Nyeri Sedang yang Berfokus pada Emosi di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Bantul

Hasil penelitian diketahui sebanyak 16 (33,3%) responden memiliki mekanisme koping yang berfokus pada emosi. Mekanisme koping berfokus pada emosi merupakan tugas dan upaya langsung yang dilakukan pasien untuk mengatasi masalah yang dialaminya yakni nyeri yang bersifat sedang. Menurut Koziar (2004) mekanisme koping berfokus pada emosi meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional.

Mekanisme koping emosi dilakukan bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh stres, individu akan cenderung mengatur

emosinya. Hal tersebut ditunjukkan oleh responden yang sebagian besar menjawab bahwa meyakinkan diri sendiri bahwa masalah nyeri yang dirasakan responden pasti akan hilang. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan nilai tren tertinggi yakni sebesar 3,27. Menurut Lazarus dan Folkman (1984, dalam Sriningsih, 2004) mengatakan bahwa rasa nyeri dapat mempengaruhi psikologis seseorang. Responden yang berfokus pada emosi lebih berorientasi untuk mengatur emosi dengan meyakinkan diri sendiri bahwa nyeri yang dirasakan akan hilang ataupun marah dan membiarkan emosi keluar saat nyeri yang dirasakan tidak hilang.

Responden juga mencoba untuk melupakan rasa nyeri yang dirasakan agar terhindar dari dampak yang akan di timbulkan oleh rasa nyeri. Dampak dari nyeri menurut Brunner dan Suddarth (2002) yaitu akan menimbulkan stres yang akan mempengaruhi sistem tubuh dan memperberat nyerinya. Oleh karena itu perlu adanya mekanisme yang tepat untuk pasien yang mengalami nyeri sedang.

Menurut Nurhafizah (2012) mekanisme koping berfokus pada emosi biasanya digunakan oleh perempuan, hal itu dikarenakan kebanyakan wanita terkadang tidak mampu mengontrol nyeri yang dirasakan, biasanya wanita akan meluapkan emosinya, contohnya seperti menangis. Hal itu dibuktikan dalam penelitiannya yang menyimpulkan bahwa mayoritas laki-laki

mayoritas perempuan menggunakan mekanisme koping berfokus pada emosi (72,0%).

Mekanisme koping yang berfokus pada emosi merupakan salah satu solusi koping yang masih dilakukan oleh pasien meskipun merupakan cara yang tidak efektif dalam menurunkan nyeri yang dirasakan. Hal tersebut didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurhafizah (2012) dengan hasil yang menunjukkan bahwa mekanisme koping yang berfokus pada emosi dinilai kurang dapat menurunkan insensitas nyeri pada pasien post operasi di RSUP H. Adam Malik Medan dibandingkan dengan pasien yang menerapkan mekanisme koping yang berfokus pada masalah.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya serta teori yang berkaitan dengan mekanisme koping pada pasien nyeri sedang maka dapat dinyatakan bahwa mekanisme koping pasien merupakan cara pasien dalam mengatasi nyeri yang dialaminya. Menurut Esther (2001) ada beberapa cara yang dapat dilakukan individu untuk menangani nyeri yang dirasakan seperti mencari bantuan dari orang lain yang berpengalaman, berdoa dan bertawakal kepada Tuhan, hingga melakukan kegiatan emosional seperti marah-marah dan menyalahkan orang lain atas apa yang mereka alami. Menurut Lazarus dan Folkman (1984, dalam Nurhafizah, 2012) mekanisme koping yang berfokus pada masalah merupakan salah satu cara yang dinilai baik karena pasien dapat dengan fokus menyelesaikan masalah nyeri yang dialaminya dan mencari solusi untuk mengatasi masalah nyeri tersebut agar tidak berkepanjangan

Selain itu faktor yang menentukan strategi yang paling sering digunakan sangat tergantung dari kepribadian seseorang dan sejauh mana tingkat stress dari kondisi atau masalah yang dialami.

B. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti, kekuatan penelitian ini adalah pada instrumen penelitian yang digunakan. Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat nyeri responden menggunakan *Word Graphic Rating Scale* karena instrumen nyeri ini sangat spesifik dan menghasilkan jawaban yang pasti. Selain itu instrumen lain yang digunakan untuk mengetahui mekanisme coping pasien dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari milik Mok Esther yang sudah peneliti lakukan uji validitas dan reliabilitas.

2. Kelemahan Penelitian

Kelemahan penelitian ini adalah pada waktu penelitian. Peneliti terkadang mengalami kesulitan saat melakukan penelitian dikarenakan waktu yang digunakan sangat terbatas karena di ruang IGD biasanya para petugas kesehatan sedikit membatasi tindakan penelitian dengan alasan kondisi pasien yang tidak memungkinkan. Selain itu biasanya tidak semua pasien IGD yang mau diteliti, sebagian pasien IGD tidak ingin diganggu. Banyaknya jumlah

pertanyaan kuesioner terkadang membuat peneliti membutuhkan waktu untuk melakukan penelitian