

BAB V
PENUTUP

BAB V

PENUTUP

5.1. Bahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dibuat kesimpulan bahwa hipotesis nihil ditolak dan hipotesis alternatif dalam penelitian ini diterima pada $p < 0,01$. Ditolaknya hipotesis nihil ini menyebabkan ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit dengan stres pasien kanker rahim di RSUD Dr. Soetomo Surabaya ($r_{xy} = -0,554$ dan $p < 0,01$).

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan arah hubungan yang negatif antara persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit dengan stres pasien kanker rahim. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin baik persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit maka semakin rendah stres pasien kanker rahim. Sebaliknya semakin buruk persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit maka semakin tinggi stres pasien kanker rahim.

Dari hubungan negatif antara persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit dengan stres pasien kanker rahim dapat diberikan penjelasan sebagai berikut:

Dalam kehidupan terdapat hubungan antara individu yang mengalami stres dengan hal-hal yang menjadi penyebab stres. Proses terjadinya stres lewat transaksi atau umpan-balik yang dapat berdampak positif atau negatif bagi

individu tersebut. Di sini individu akan menggunakan segala kemampuannya untuk menanggapi sesuatu yang datang dari luar dirinya. Bila lingkungan memberikan dukungan maka muncul kenyamanan dalam kehidupan. Namun apabila terdapat ketidaksepadanan antara lingkungan dengan kondisi individu maka dapat muncul ketegangan dan berkembang menjadi stres.

Membahas tentang hubungan lingkungan dengan stres didukung oleh pendapat Suparto (1998: 244) yang mengatakan bahwa suatu kejadian bisa menimbulkan stres. Menurutnya stres bergantung pada faktor-faktor yang salah satunya adalah persepsi. Berangkat dari pendapat tersebut peneliti mencoba menghubungkan dengan variabel yang lebih khusus yakni stres pasien kanker rahim dengan persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit. Dari hasil penelitian ternyata menunjukkan adanya hubungan yang negatif, sehingga dapat dikatakan bahwa individu dapat stres bila melakukan persepsi terhadap kejadian-kejadian yang datang dari luar dirinya. Ada kemungkinan kejadian tersebut dapat menjadi ancaman bagi individu tersebut bila mempersepsinya sebagai sesuatu hal yang negatif. Akan tetapi berat-ringannya ancaman tersebut ditentukan sendiri oleh masing-masing individu. Hal ini didukung oleh data tabel bahwa stres pasien kanker rahim tergolong rendah (41,93%) salah satunya mungkin karena mereka mempersepsi pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit dengan sangat baik (61,29%). Ada faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi stres pasien kanker rahim dan tidak dikontrol dalam penelitian ini, seperti: stadium kanker rahim dan kurangnya pengetahuan pasien kanker rahim akan penyakit tersebut. Hal ini juga menjadi

pertimbangan bahwa apabila stadium kanker rahimnya masih rendah ada kemungkinan bahwa keluhan yang dirasakan terhadap penyakit tersebut masih belum parah, ditambah pengetahuan yang rendah tentang penyakit kanker rahim menyebabkan respon yang muncul biasa-biasa saja dan belum menimbulkan stres yang tinggi pada subyek penelitian.

Penjelasan selanjutnya mengenai stres dan persepsi telah dijabarkan sebagai model yang interaktif oleh Smet (1994: 113). Menurutnya stres muncul sebagai pengaruh faktor psikososial. Maksudnya bahwa lingkungan sosial dapat mempengaruhi psikologis seseorang, sehingga bila lingkungan sosialnya memberikan sesuatu yang positif maka dampaknya bagi psikologis akan baik. Salah satu aspek dari psikososial ini adalah penilaian terhadap ancaman. Penilaian inilah yang disebut juga sebagai persepsi, yang dapat membuat individu menjadi stres. Hal tersebut dimasukkan oleh Leventhal (dalam Smet, 1994: 113) sebagai daftar kejadian hidup yang signifikan. Dari sini dapat dikatakan bahwa suatu situasi yang terjadi di lingkungan sosial dapat menjadi pencetus stres apabila individu tersebut mempersepsinya sebagai sesuatu yang keliru dan mengancam dirinya. Dalam penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa pasien kanker rahim rata-rata mengalami stres yang rendah karena mereka menganggap pendekatan humanistik yang diberikan oleh pihak rumah sakit, bukan merupakan sesuatu yang mengancam bagi diri mereka.

Penelitian ini juga mendukung pendapat Lazarus (dalam Smet, 1994: 113) bahwa ketika individu berhadapan dengan lingkungan yang baru maka mereka melakukan. Kejadian yang berasal dari lingkungan akan menjadi hambatan:

pribadi bila diberikan arti sebagai sesuatu yang negatif. Keadaan selanjutnya dapat menyebabkan stres, jika kemampuan yang dimiliki individu tidak sepadan dengan *stressor* lingkungan. Dalam penelitian, lingkungan yang dimaksud adalah pihak rumah sakit (dokter/perawat) yang berperan bagi penyembuhan pasien kanker rahim. Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa lingkungan yang tercipta di rumah sakit sangat menyenangkan sehingga stres dapat ditekan dengan angka yang rendah.

Berangkat dari pendapat sebelumnya dapat diasumsikan bahwa lingkungan dapat dimodifikasi oleh pihak rumah sakit (dokter/perawat) supaya pasien kanker rahim bisa lebih merasa tenang dan betah selama menjalani proses pengobatan. Ada kemungkinan ancaman-ancaman lain yang sebelumnya sudah ada, dapat diredam dengan dukungan dari lingkungan (dokter/perawat). Dengan demikian telah ditemukan bahwa pendekatan pihak rumah sakit memberikan pengaruh pada stres pasien kanker rahim. Hal ini dapat membuat pihak rumah sakit semakin mengerti bahwa pendekatan yang diberikan bagi pasien kanker rahim selama ini bukan semata-mata hanya sebagai kewajiban, tetapi juga memberikan andil yang cukup berharga di mata pasien.

Selain penjelasan teoritik tersebut, maka berdasarkan data penelitian yang diperoleh dapat dilakukan pembahasan yang lebih rinci adanya hubungan antara persepsi terhadap pendekatan humanistik dengan stres pasien kanker rahim sebagai berikut:

Pada usia dewasa madya dini biasanya individu akan dinilai sebagai sosok yang menjadi panutan karena sudah melampaui kehidupan yang lama dengan

berbagai pengalaman. Dari data diperoleh kebanyakan wanita berusia 40-45 tahun (64,52%) dengan stres yang rendah. Hal tersebut dikarenakan mereka memandang sesuatu secara realistis yang mau tidak mau harus tetap dihadapi. Kematangan usia tersebut membuat wanita lebih bisa menyesuaikan diri dengan keadaan sosialnya. Ditambah dengan dukungan dari keluarga membuat stres pasien kanker rahim rendah. Hal tersebut didukung oleh pendapat Hurlock (1999: 340) bahwa individu dengan usia madya menganggap keluarga (suami dan anak-anak) dapat memberikan kondisi yang menyenangkan. Pada data diketahui bahwa 87,10% pasien kanker rahim mempunyai suami yang masih hidup. Ada kemungkinan peran suami dalam mendampingi isterinya dapat mengurangi beban psikologis.

Latar belakang pendidikan mempengaruhi pola pikir individu. Dalam menentukan apakah sesuatu yang dihadapi itu merupakan ancaman bagi individu tersebut atau tidak, tergantung bagaimana ia memandangnya. Saat melakukan pengambilan data, hampir semua pasien kanker rahim tidak mengetahui stadium yang diidapnya. Oleh karena itu mereka bersikap wajar saja, sebab kurangnya pengetahuan tentang penyakit tersebut. Kebanyakan pasien kanker rahim berlatar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebesar 54,83%, sehingga ada kemungkinan bahwa pemahaman akan penyakit tersebut sangat minim dan menyebabkan stresnya rendah. Bila dihubungkan dengan persepsi mereka terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit ada semacam kecenderungan mengungkapkan penilaian tanpa suatu pemikiran yang lebih kritis.

Pekerjaan dapat menimbulkan stres bila individu yang menjalaninya mengambil peran ganda. Di sini kebetulan subyek penelitian adalah wanita yang

rata-rata sudah berkeluarga dan hasilnya 70,97% tidak bekerja. Atas pertimbangan tersebut maka stresnya rendah sebab tanggung jawab yang ada pada individu tersebut bukan merupakan suatu beban yang besar.

Menyangkut penyakit kanker rahim telah dijelaskan sebagai penyakit kronis dan mematikan. Hasil data juga menunjukkan bahwa kebanyakan pasien kanker rahim baru memasuki stadium II (58,08%), sehingga gejala-gejala klinis belum sebegitu parah dan akibatnya keluhan yang muncul masih ringan. Atas pemikiran ini maka diasumsikan stresnya rendah.

Untuk mengenal suatu lingkungan yang baru membutuhkan proses waktu. Kebanyakan pasien kanker rahim dengan lama inap 1-3 hari (51,61%) sudah memberikan penilaian yang positif terhadap rumah sakit sehingga stresnya rendah. Berangkat dari hasil tersebut memperbaiki pendapat dari Sarafino dan Tylor (dalam Smet, 1994: 264)) yang mengatakan bahwa pasien yang rawat inap di rumah sakit menunjukkan berbagai tanda bermasalah seperti: depresi, perasaan gugup yang mengarah pada insomnia, mimpi buruk, dan ketidakmampuan berkonsentrasi. Semua itu terjadi karena rutinitas medis dan kurangnya komunikasi antara staf rumah sakit (dokter/perawat). Namun kenyataan yang terjadi di lapangan ketika peneliti melakukan penelitian tidak demikian. Hal ini berarti bahwa antara pihak rumah sakit dan pasien yang rawat inap telah terjalin kerjasama yang baik.

Meskipun ada hubungan negatif antara persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit dengan stres pasien kanker rahim, tetapi sumbangan efektif variabel persepsi terhadap pendekatan humanistik

terhadap stres pasien kanker rahim hanyalah 30,7%. Data ini ditunjukkan oleh koefisien determinan (r_{xy}^2) sebesar 0,307. Dengan demikian persepsi terhadap pendekatan humanistik bukanlah satu-satunya variabel yang dapat mempengaruhi stres pasien kanker rahim. Hal ini disebabkan masih ada 69,3% variabel lain yang ikut mempengaruhi stres pasien kanker rahim. Variabel-variabel lain tersebut kemungkinan adalah faktor-faktor seperti: kondisi ekonomi, *self esteem*, keagamaan, relasi interpersonal, dan kemandirian. Ada juga faktor-faktor lain yang mungkin menyebabkan stres pasien kanker rahim rendah dan tidak dikontrol dalam penelitian ini seperti: latar belakang pendidikan, kematangan emosi, dukungan keluarga, pekerjaan, dan stadium kanker rahim.

5.2. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disusun kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan negatif antara persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit dengan stres pasien kanker rahim di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Semakin baik persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit, semakin rendah stres pasien kanker rahim. Sebaliknya semakin buruk persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit, semakin tinggi stres pasien kanker rahim.
2. Sebagian besar pasien kanker rahim mempunyai persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit sangat baik (61,29%).
3. Sebagian besar pasien kanker rahim memiliki stres yang rendah (41,93%).

4. Sumbangan efektif variabel persepsi terhadap pendekatan humanistik yang dilakukan pihak rumah sakit untuk stres pasien kanker rahim hanya 30,7%, sehingga masih ada 69,3% variabel lain yang ikut mempengaruhi stres pasien kanker rahim.

5.3. Saran

Menyikapi hasil penelitian maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi subyek penelitian
 - a. Hendaknya pasien kanker rahim memandang pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit (dokter/perawat) secara positif supaya ketegangan yang sebelumnya telah ada karena penyakit tersebut dapat dikendalikan dengan baik.
 - b. Untuk pasien kanker rahim bila menjalankan pengobatan untuk pemulihan penyakit diharapkan bisa tetap menjalin kerjasama yang baik dengan pihak rumah sakit, sebab pada dasarnya pelayanan yang diberikan sangat baik.
2. Pihak rumah sakit dan instansi terkait

Bagi pihak rumah sakit sebagai pokok perawatan terhadap pasien dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pada dasarnya pelayanan yang diberikan kepada pasien kanker rahim mempengaruhi stres mereka apabila dipersepsi secara baik. Untuk itu pihak rumah sakit (dokter/perawat) perlu memperhatikannya apabila hendak memberikan pelayanan bagi pasien kanker rahim.

- b. Khusus pada pasien kanker rahim dengan latar belakang pendidikan yang rendah, hendaknya lebih difokuskan pada upaya pentransformasian pengetahuan dan informasi secara lugas. Hal tersebut dilakukan guna menekan kebingungan dan ketidakpastian yang mungkin ditimbulkan. Ini perlu menjadi perhatian sebab pada masyarakat yang tingkat pendidikannya rendah akan mengalami kesulitan dalam mengemukakan pertanyaan dan keluhan yang ingin disampaikan pada pihak pemberi pelayanan kesehatan (dokter/perawat).
- c. Perlu dijalin adanya koordinasi yang lebih baik antara bagian pelayanan kesehatan pasien kanker rahim yang satu dengan bagian pelayanan yang lain untuk meminimalisir stres yang dialami pasien kanker rahim.

3. Peneliti lanjutan

Untuk peneliti selanjutnya perlu mempertimbangkan dengan seksama hal-hal sebagai berikut:

- a. Bagi kepentingan ilmiah diharapkan adanya kelanjutan terhadap penelitian ini, sehingga perkembangan ilmu tidak hanya berhenti sampai di sini. Disarankan pula untuk menggunakan tempat populasi yang lebih beragam serta menambahkan variabel-variabel lain seperti: kondisi ekonomi, *self esteem*, keagamaan, relasi interpersonal, dan kemandirian.
- b. Perlunya melakukan kontrol pada faktor-faktor yang mungkin dapat mempengaruhi variabel penelitian.
- c. Sebaiknya kemungkinan terjadi bias dalam pengisian angket diperkecil, karena terkadang subyek takut untuk mengisi sesuai dengan keadaan dirinya, melainkan cenderung menjawab sesuai dengan norma sosial yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E & Bem, D.J. (1979). *Pengantar Psikologi (edisi ke-2)*. Alih Bahasa: Widjaja Kusuma. Batam: Interaksara.
- Atamimi, R.N., dkk. (2002). *Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, S. (2001). *Reliabilitas dan Validitas (edisi ke-3)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Curtis, A.J. (2000). *Health Psychology*. New York: Routledge.
- Davidof, L.L. (1991). *Psikologi Suatu Pengantar (edisi ke-2)*. Alih Bahasa: Dra. Mari Juniati. Jakarta: Erlangga
- Departemen Pendidikan & Kebudayaan. (1980). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Goble, F.G. (1987). *Mashab Ketiga: psikologi humanistik Abraham Maslow*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hadi, S. (1996). *Statistik 2*. Yogyakarta: Andi Offset
- Hadi, S. & Pamardiyanto, S. (1993). *Manual SPS Paket Midi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Hall, C.S. & Lindzey, G. (1993). *Teori-Teori Holistik: Organismik – Fenomenologis*. Alih Bahasa: Dr. A. Supratiknya. Yogyakarta: Kanisius
- Hardjana, A.M. (1994). *Stres Tanpa Distres*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hurlock, E.B. (1999). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Inderawijaya, I. (1986). *Perilaku Organisasi*. Bandung: CV. Sinar Baru.
- Irwanto, Elia, H., Hadisoepadma, A., Priyani, M.J.R., Wismanto, Y.B., & Fernandes, C. (1991). *Psikologi Umum*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Kartono, K. & Dali, G. (2000). *Kamus Psikologi*. Bandung: Pioner Jaya.
- Koeswara, E. (1991). *Teori-Teori Kepribadian*. Bandung: PT Eresco.

- Lavallo, W.R. (1997). *Stress & Health: Biological and Psychological Interactions*. New Delhi: Sage Publications.
- Maffud, A. (1999). *Petunjuk Mengatasi Stres*. Bandung: Sinar Baru Algensido
- Mahajudin, M.S., Soebadi, R.D., Suhatno & Darmawan, S.B. (1995, Mei). *Majalah Paliatif Kanker*. Surabaya: Tim Perawatan dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo.
- Misiak, H. & Sexton, V.S. (1988). *Psikologi Fenomenologi Ekstensial dan Humanistik*. Bandung: PT. Eresco.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P., Haditono, S.R. (1998). *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University
- Niven, N. (1995). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional Kesehatan Lain*. (edisi ke-2). Alih bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Rakhmat, J. (2001). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Rini, J.F. (n.d). *Kanker Termasuk Penyakit Kronis*. Diambil Pada Tanggal 9 November 2002 dari <http://www.e-psikologi.com>.
- Singarimbun, M. & Effendi, S. (1995). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Suryabrata, S. (1983). *Metode Penelitian*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Surakhmad, W. (1985). *Pengantar Penelitian Ilmiah (Dasar, Metode, dan Teknik)*. Bandung: Tarsito.
- Suparto, H. (1998). *Sehat Menjelang Usia Senja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Tennant, M. (1997). *Psychology & Adult Learning*. London and New York: Sage Publications.
- Walgito, B. (1983). *Pengantar Psikologi Umum (edisi ke-3)*. Yogyakarta: BPPN UN Gadjah Mada.
- Walgito, B. (2001). *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi Offset.