

BAB III

**ANALISIS PENGARUH KOMUNIKASI *EMPATHY* DOKTER-PASIEN
TERHADAP KUALITAS HIDUP YANG DIMEDIASI DENGAN COPING
*STRATEGY***

Pada bab III, penulis akan menyajikan hasil analisis dari data yang diperoleh dari hasil penelitian yang penulis lakukan terhadap para responden yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker yang tergabung dalam komunitas atau yayasan penderita kanker atau penderita kanker yang sedang dalam pendampingan komunitas atau yayasan tersebut.

Analisis data yang disajikan meliputi analisis konfirmatori, analisis deskriptip, pengujian asumsi SEM, dan pengujian kelayakan model. Dari hasil analisis dan pengujian tersebut dapat diketahui apakah masing-masing indikator variabel yang digunakan dalam penelitian ini valid dan reliabel serta model penelitian layak untuk digunakan.

3.1 Analisis Konfirmatori

Variabel yang diuji dalam studi ini merupakan *unobserved variable* yang pengukurannya tidak bisa dilakukan secara langsung. Oleh sebab itu, studi ini mengembangkan dan mengadopsi indikator-indikator dari studi-studi terdahulu. Untuk mengetahui ketepatan indikator sebagai alat ukur (validitas) dan kemampuan indikator dalam menghasilkan pengukuran yang konsisten (reliabilitas) maka dilakukan analisis konfirmatori. Analisis konfirmatori dilakukan dengan pendekatan *confirmatory analysis* dengan mengevaluasi

bobot faktor (nilai *standardized regression weight* dan probabilitas) serta *reliability construct* dan *variance extracted*.

3.1.1 Evaluasi Bobot Faktor

Evaluasi bobot faktor dalam analisis konfirmatori dilakukan melalui analisis terhadap nilai *standardized regression weight* dan probabilitas dengan menggunakan kriteria pengujian sebagai berikut:

- a. Jika nilai *standardized regression weight* indikator $> 0,5$ dan nilai signifikansi $< 0,05$ artinya indikator merupakan alat ukur yang tepat untuk melakukan pengukuran terhadap variabel yang dimaksud atau indikator mampu merefleksikan variabel yang diukur
- b. Jika nilai *standardized regression weight* indikator $< 0,5$ dan nilai signifikansi $> 0,05$ artinya indikator bukan merupakan alat ukur yang tepat untuk melakukan pengukuran terhadap variabel yang dimaksud atau indikator tidak mampu merefleksikan variabel yang diukur

Berikut ini hasil evaluasi bobot faktor untuk masing-masing indikator variabel penelitian.

Tabel 3.1
Evaluasi Bobot Faktor

			Std Estimate	Estimate	S.E.	C.R.	P
X1	<---	Komunikasi_Empathy	,829	1,000			
X2	<---	Komunikasi_Empathy	,790	,963	,107	8,995	***
X3	<---	Komunikasi_Empathy	,762	,868	,101	8,597	***
X4	<---	Komunikasi_Empathy	,764	,890	,106	8,357	***
X5	<---	Komunikasi_Empathy	,810	1,011	,112	9,036	***
X6	<---	Strategi_Coping	,707	1,000			

			Std Estimate	Estimate	S.E.	C.R.	P
X7	<---	Strategi_Coping	,644	,851	,136	6,251	***
X8	<---	Strategi_Coping	,736	,876	,125	7,026	***
X9	<---	Strategi_Coping	,804	,949	,124	7,633	***
X10	<---	Strategi_Coping	,791	,871	,118	7,382	***
X11	<---	Strategi_Coping	,782	,941	,128	7,336	***
X12	<---	Strategi_Coping	,795	,914	,123	7,422	***
X13	<---	Strategi_Coping	,633	,775	,127	6,094	***
X14	<---	Kualitas_Hidup	,717	1,000			
X15	<---	Kualitas_Hidup	,701	1,016	,150	6,789	***
X16	<---	Kualitas_Hidup	,627	,770	,126	6,097	***
X17	<---	Kualitas_Hidup	,676	,916	,140	6,538	***
X18	<---	Kualitas_Hidup	,785	,986	,131	7,500	***
X19	<---	Kualitas_Hidup	,726	1,021	,146	6,972	***
X20	<---	Kualitas_Hidup	,777	1,076	,144	7,471	***
X21	<---	Kualitas_Hidup	,747	1,048	,146	7,158	***
X22	<---	Kualitas_Hidup	,720	,898	,128	7,005	***

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Evaluasi bobot faktor untuk masing-masing indikator variabel penelitian yang terdiri dari nilai *standardized regression weight* dan probabilitas yang tersaji dalam tabel 3.1 untuk masing-masing indikator memenuhi kriteria yang disyaratkan. Hasil uji statistik ini menunjukkan bahwa indikator merupakan alat ukur yang tepat untuk mengukur variabel penelitian yang dimaksud.

3.1.2 *Reliability Construct dan Variance Extracted*

Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat memberikan hasil yang relative sama apabila dilakukan pengukuran kembali pada obyek

yang sama. Nilai reliabilitas minimum dan dimensi (indikator) pembentuk variable laten yang dapat diterima adalah sebesar 0,70. Sedangkan pengukuran *Variance Extract* menunjukkan jumlah varians dari indikator yang diekstraksi oleh konstruk (variable laten) yang dikembangkan. Nilai *Variance Extract* yang dapat diterima adalah minimal 0,50. Hasil perhitungan *Reliability Construct* dan *Variance Extracted* dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 3.2
Reliability Construct dan Variance Extracted

Variabel	Reliability Construct	Variance Extracted
Komunikasi empathy	0,893	0,626
Strategi coping	0,905	0,546
Kualitas hidup pasien	0,907	0,520

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Berdasarkan hasil perhitungan yang ditampilkan dalam Tabel 3.2 diketahui bahwa seluruh variabel laten dapat memenuhi kriteria *Reliability Construct* dan *Variance Extract*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator yang diamati dapat mencerminkan faktor yang dianalisis dan secara bersama-sama mampu mencerminkan adanya sebuah unidimensionalitas.

3.2 Analisis Deskriptif

Studi ini juga melakukan analisis deskriptif dengan menggunakan pendekatan nilai indeks. Analisis deskriptif ini ditujukan untuk mengetahui kecenderungan atau tendensi jawaban responden mengenai realitas variabel-

variabel penelitian yang dipersepsikan oleh responden. Analisis indeks dilakukan dengan menggunakan pendekatan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Nilai Indeks} = ((\%F1 \times 1) + (\%F2 \times 2) + \dots + (\%F10 \times 10)) / 10$$

Keterangan:

F1 = Persentase frekuensi responden yang menjawab angka 1

F2 = Persentase frekuensi responden yang menjawab angka 2

F10 = Persentase frekuensi responden yang menjawab angka 10

Dengan menggunakan kriteria tiga kotak (*three box method*) maka kategori nilai indeks yang dihasilkan adalah :

14,28 – 42,85 = rendah

42,86 – 71,42 = sedang

71,43 – 100,00 = tinggi

Untuk mengetahui persepsi dari responden terhadap masing-masing pernyataan yang diajukan dalam penelitian ini, peneliti membagi dan mengkodekan jawaban-jawaban yang diberikan responden dalam lima bagian, yaitu jawaban 1 (satu) menyatakan sangat tidak setuju, 2 (dua) menyatakan tidak setuju, 3 (tiga) menyatakan ragu-ragu, 4 (empat) menyatakan setuju dan 5 (lima) menyatakan sangat setuju.

3.2.1 Analisis Deskriptif Variabel Komunikasi Empathy

Komunikasi *empathy* dokter-pasien diukur dengan menggunakan lima indikator, meliputi pernyataan emosi dari dokter kepada pasien (X1), pemahaman emosi pasien oleh dokter dimana pasien berkonsultasi (X2),

pujian dokter untuk pasien (X3), dukungan dokter terhadap pasien (X4), dan pendalaman emosi pasien oleh dokter yang merawatnya (X5).

Tabel 3.3
Persepsi Responden Terhadap Pelibatan Emosi Dokter Kepada Pasien

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Komunikasi <i>Empathy</i>				
	1	2	3	4	5
Dokter senantiasa mengajukan pertanyaan dengan suara penuh kelembutan dan kasih sayang (X1)	22,3%	34%	26,2%	14,6%	2,9%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Dari hasil tabel sebaran jawaban responden (tabel 3.3) yang menjelaskan tentang bagaimana komunikasi *emphaty* dokter-pasien dapat diketahui bahwa untuk indikator yang mengungkapkan tentang pernyataan emosi yang melibatkan dokter kepada pasiennya dinilai masih kurang (X1). Hal ini dapat terlihat dari hasil jawaban responden sebanyak 34% responden memberikan jawaban tidak setuju untuk pernyataan yang mengungkapkan bahwa dokter melibatkan emosi dirinya dalam berkomunikasi dengan pasien.

Pelibatan emosi dokter pada saat melakukan proses pengobatan kepada wanita penderita sangat diperlukan untuk memudahkan dokter ketika melakukan terapi terhadap pasiennya. Adanya pelibatan emosi ketika dokter melakukan proses pengobatan kepada wanita penderita kanker adalah

sebagai salah satu bentuk *empathy* yang dapat diberikan oleh dokter kepada pasiennya.

Empati dalam komunikasi dokter-pasien menjadi penting karena empati berhubungan langsung dengan terapi. *Empathy* yang ditunjukkan oleh dokter kepada pasiennya akan dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada pasien yang sedang menjalani proses pengobatan (Harahap dan Graharti, 2018). Saat pasien merasa dokter tersebut mengerti kondisi dan kekhawatirannya, pasien penderita kanker yang sedang menjalani proses pengobatan akan lebih nyaman dan mempercayai sang dokter yang membantunya dalam proses terapi (Hirsch E. , 2007)

Tabel 3.4
Persepsi Responden Terhadap Pemahaman Emosi Pasien Oleh Dokter

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Komunikasi <i>Empathy</i>				
	1	2	3	4	5
Dokter senantiasa memberikan dukungan bahwa untuk mencapai kesembuhan memang diperlukan proses yang sulit tapi saya harus bertahan (X2)	28,2%	28,2%	30,1%	11,7%	2%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Adapun untuk indikator variabel yang mengungkapkan tentang persepsi responden yang dalam hal ini adalah pasien penderita kanker terhadap sikap dokter yang memahami emosi pasien memiliki kecenderungan dokter masih bisa memahami emosi dari pasien yang sedang

dirawatnya (X2). Hal ini terlihat dari 30,1% responden memberikan jawaban dalam posisi antara tidak setuju dan setuju terhadap pernyataan yang mengungkapkan pemahaman dokter terhadap kondisi pasiennya (Tabel 3.4).

Sebagaimana yang dijelaskan pada bagian sebelumnya, ketika seorang dokter telah dapat memahami kondisi pasien yang sedang ditanganinya, yang salah satunya adalah dengan memahami emosi dari pasien yang sedang dalam penanganannya akan dapat memudahkan dokter untuk melakukan proses pengobatan kepada pasiennya.

Tabel 3.5
Persepsi Responden Terhadap Sikap Memuji Dokter Kepada Pasiennya

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Komunikasi <i>Empathy</i>				
	1	2	3	4	5
Dokter memberikan pujian kepada saya untuk setiap usaha yang telah saya dilakukan (minum obat teratur, menjalani proses kemo dengan teratur, dll) (X3)	20,4%	32,1%	33%	11,6%	2,9%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Persepsi dari responden tentang sikap dokter yang memberikan pujian kepada pasiennya juga masih dapat diterima dengan baik oleh responden (X3). Hal ini dapat dilihat dari 33 % responden yang memberikan jawaban yang berimbang antara setuju dan tidak setuju terhadap pernyataan penelitian yang mengungkapkan pujian dokter terhadap responden (Tabel 3.5).

Memberikan pujian kepada pasien yang sedang ditanganinya adalah salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh dokter kepada pasiennya. Dukungan seperti ini akan sedikit banyak dapat memotivasi pasien untuk bersemangat menjalani proses pengobatan sebagai upaya bagi pasien untuk mendapatkan kesembuhan atas penyakit yang saat ini sedang diidapnya.

Tabel 3.6
Persepsi Responden Terhadap Dukungan Dokter Kepada Pasiennya

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Komunikasi <i>Empathy</i>				
	1	2	3	4	5
Dokter memberikan dukungan dengan meyakinkan bahwa saya akan mampu melalui semuanya dengan baik (X4)	10,7%	48,5%	21,4%	15,5%	3,9%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Responden yang dalam hal ini adalah pasien wanita penderita kanker mengungkapkan bahwa dokter yang merawatnya kurang memberikan dukungan atau dukungan yang diberikan kurang sesuai dengan ekspektasi dari responden (X4). Responden mengungkapkan bahwa 48,5% cenderung tidak setuju terhadap pernyataan bahwa dokter memberikan dukungan terhadap responden sebagai penderita penyakit kanker (Tabel 3.6).

Tabel 3.7
Persepsi Responden Terhadap Pendalaman Emosi Pasien Oleh Dokter

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Komunikasi <i>Empathy</i>				
	1	2	3	4	5
Dokter berusaha mendalami emosi yang saya rasakan dengan selalu menanyakan bagaimana keadaannya, bagaimana perasaannya setiap kali pasien datang berkunjung (control) (X5)	14,6%	42,7%	25,3%	10,7%	7,8%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Dalam hal pendalaman emosi yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya, yang dalam hal ini adalah responden, menurut responden juga masih dirasa kurang (X5). Responden mengungkapkan bahwa 42,7% memiliki kecenderungan tidak setuju terhadap pernyataan penelitian yang menerangkan tentang pendalaman emosi dokter terhadap pasiennya, yang dalam hal ini adalah responden dari penelitian ini (Tabel 3.7).

Seseorang yang telah didiagnosa secara media menderita kanker, pada fase awal akan mendapatkan tekanan psikologis sangat berat. Hubungan yang terjadi antara dokter sebagai orang yang memiliki tugas untuk membantu kesembuhan dari pasien wanita penderita kanker menjadi sangat penting, karena hal ini akan dapat menentukan proses pengobatan dan perawatan yang akan dijalani.

Dengan melihat persepsi wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa dokter masih kurang memberikan dukungan (tabel 3.6) dan dokter belum bisa mendalami emosi dari pasien yang

sedang dirawatnya (tabel 3.7), dapat disimpulkan bahwa komunikasi *empathy* dokter-pasien masih perlu untuk diperbaiki kedepannya.

Adapun perhitungan nilai indeks untuk masing-masing indikator variabel komunikasi *empathy* tersaji dalam tabel-tabel berikut di bawah ini

Tabel 3.8
Nilai Indeks Variabel Komunikasi *Empathy*

Indikator	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Variabel Komunikasi <i>Empathy</i>										Indeks
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X1	5.8	16.5	16.5	17.5	20.4	5.8	10.7	3.9	0.0	2.9	43.0
X2	7.8	20.4	17.5	10.7	14.6	15.5	6.8	4.9	1.0	1.0	41.6
X3	6.8	13.6	11.7	20.4	22.3	10.7	8.7	2.9	1.9	1.0	43.8
X4	1.0	9.7	29.1	19.4	13.6	7.8	9.7	5.8	1.0	2.9	45.2
X5	2.9	11.7	24.3	18.4	14.6	10.7	4.9	5.8	3.9	2.9	45.5
Rerata											43.8

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

.Perhitungan nilai indeks untuk variabel komunikasi *empathy* adalah 43,8 yang berarti bahwa komunikasi *empathy* dipersepsikan sedang oleh responden. Indikator X5 tentang pendalaman emosi yang dilakukan oleh dokter menjadi indikator terpersepsi paling tinggi sedangkan indikator X2 tentang pemberian dukungan yang diberikan oleh dokter menjadi indikator yang terpersepsi paling rendah oleh responden.

Dari perhitungan nilai indeks untuk variabel komunikasi *empathy* yang dipersepsikan sedang oleh responden dapat dijelaskan bahwa komunikasi *empathy* yang terjadi antara dokter dengan wanita penderita kanker yang menjadi responden dari penelitian ini belumlah optimal.

Hasil perhitungan indeks untuk variable komunikasi empathy ini selaras dengan sebaran jawaban dari responden untuk indikator yang membentuk komunikasi empathy dokter-pasien.

Belum optimalnya komunikasi *empathy* dokter-pasien yang terjadi dalam penelitian ini dapat dipersepsikan bahwa komunikasi dokter-pasien cenderung kurang positif, wanita pasien penderita kanker yang menjadi responden penelitian ini kurang puas dengan komunikasi yang terjadi dengan dokter yang membantu dalam perawatannya serta dokter yang menangani wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini masih perlu ditingkatkan ketrampilan komunikasinya kepada pasien yang sedang ditanganinya.

Komunikasi *empathy* dokter-pasien yang terjadi dalam penelitian ini masih perlu untuk diperbaiki. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa komunikasi dokter-pasien merupakan bagian penting dalam proses perawatan dan pengobatan pasien. Melalui komunikasi, seorang dokter dapat menetapkan diagnosis yang berasal dari hasil komunikasi antara dirinya dengan pasien. Diagnosis ini akan dapat mempengaruhi proses perawatan dan pengobatan yang akan dijalani oleh pasien, yang tentunya akan mempengaruhi kesehatan pasien.

Lloyd (1996) mengungkapkan bahwa, komunikasi kesehatan yang dalam hal ini adalah komunikasi dokter-pasien yang berlangsung positif dapat memberikan dampak penting bagi pasien dan dokter. Seorang dokter lebih cenderung untuk membuat diagnosis yang lebih akurat dan komprehensif guna mendeteksi tekanan emosional pada pasien, pasien memiliki rasa puas dengan perawatan yang sedang dijalannya, dan setuju dengan setiap saran yang diberikan

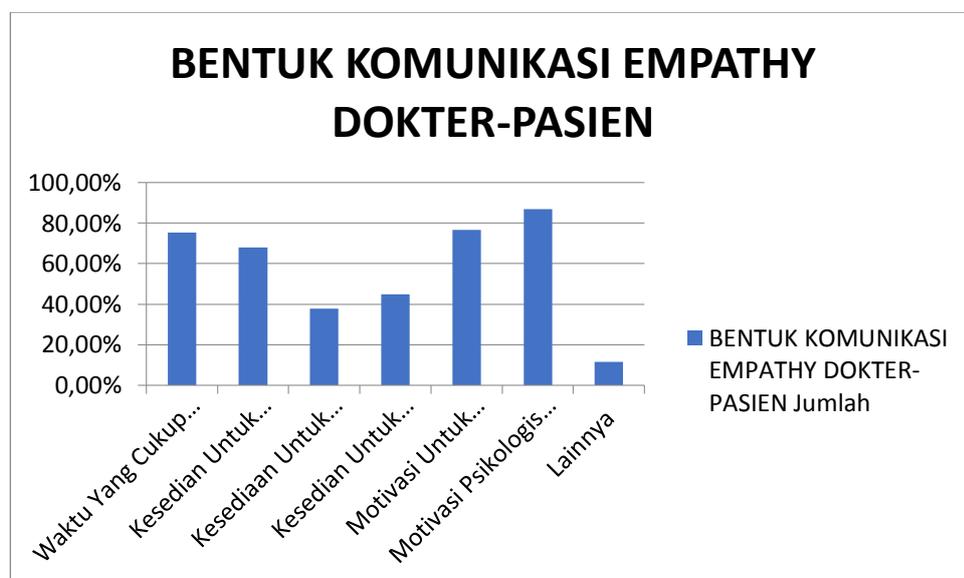
oleh dokter yang bertujuan untuk membantu proses kesembuhan dari penyakit kanker yang sedang diidapnya.

Selain itu, pasien yang ditangani oleh dokter yang memiliki ketrampilan komunikasi yang baik akan dapat membantu meningkatkan indeks kesehatan dan tingkat pemulihan dari pasien yang sedang menjalani proses perawatan (Davis dan Fallowfield, 1994; Greenfield, dkk, 1985; Ong, dkk, 1995).

Adapun bentuk komunikasi *empathy* yang paling sering didapatkan oleh para pasien penderita penyakit kanker dalam penelitian ini adalah bentuk komunikasi *empathy* berupa pemberian motivasi secara psikologis dari dokter kepada pasiennya (87%).

Bentuk komunikasi *empathy* yang dilakukan oleh dokter kepada pasien secara lengkap dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3.1
Bentuk Bentuk Komunikasi Empathy Dokter-Pasien



Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2020

3.2.2 Analisis Deskriptif Variabel Strategi Coping

Strategi coping diukur dengan menggunakan delapan indikator, meliputi sikap konfrontasi pasien, usaha untuk mencari dukungan, merencanakan pemecahan masalah, sikap melakukan kontrol diri, membuat jarak, sikap membuat penilaian kembali secara positif, sikap menerima tanggung jawab, dan sikap lari menghindari dari permasalahan .

Tabel 3.9
Persepsi Responden Terhadap Sikap Konfrontasi

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Strategi Coping				
	1	2	3	4	5
Saya sering mengalami pergolakan batin pada diri saya sendiri, mengapa hal ini menimpa pada saya (X6)	0%	13,6%	35%	40,8%	10,7%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Bagi sebagian orang, mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit kanker bukanlah suatu kondisi yang dapat diterima dengan mudah. Ada sebuah perasaan tidak bisa menerima ketika mereka untuk pertama kali diberitahu oleh dokter bahwa dirinya telah mengidap penyakit kanker, sebuah penyakit yang memiliki tingkat resiko tinggi yang dapat menyebabkan kematian (X6). Kondisi dan situasi seperti ini juga dialami oleh sebagian besar dari wanita penderita kanker yang menjadi responden dari penelitian ini. Sebagian besar dari responden (40,8%) tidak bisa menerima dengan mudah bahwa dirinya telah divonis mengidap penyakit kanker (Tabel 3.9).

Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas, seseorang yang telah didiagnosa menderita kanker, dia akan dihadapkan pada sebuah situasi yang apabila tidak dikelola dengan baik akan memberikan dampak datangnya stress yang berkepanjangan. Apabila situasi stress ini terjadi pada pasien wanita penderita kanker berlangsung secara terus menerus, akan berdampak pada proses penyembuhan yang sedang dijalannya.

Menurut Lazarus dan Folkman (Lazarus, 1984), coping merupakan suatu proses tertentu yang melibatkan sebuah usaha untuk mengubah kognitif dan perilaku untuk mengendalikan dan mengatur tuntutan baik dari dalam atau luar. Dari definisi yang dijelaskan oleh Lazarus ini, coping termasuk salah satu usaha atau upaya untuk mengelola stress yang terjadi pada pasien yang telah didiagnosa mengidap penyakit kanker dan usaha untuk terlepas dari segala bentuk tekanan secara psikologis yang terjadi pada pasien tersebut.

Tabel 3.10
Sikap Responden Untuk Usaha Mencari Dukungan

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Strategi Coping				
	1	2	3	4	5
Saya berusaha mendapatkan dukungan sosial lingkungan dengan bergabung pada kelompok-kelompok komunitas penderita kanker (X7)	0%	14,6%	30,1%	44,6%	3,9%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Berada dalam sebuah kondisi dan situasi divonis mengidap penyakit kanker, bagi sebagian wanita penderita kanker tidaklah mudah. Ada sebuah perasaan yang terpuruk dan menyalahkan diri sendiri dan lingkungan terkadang sering mereka lakukan. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitarnya menjadi faktor utama yang dapat membantu mereka untuk menjalani situasi yang sangat berat bagi sebagian wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini (X7).

Sebagian besar wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka mencoba mencari dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya, terutama keluarga (44,6%), untuk membantu mereka menghadapi situasi dan kondisi yang sedang mereka alami (Tabel 3.10)

Tabel 3.11
Sikap Responden Untuk Usaha Mencari Pemecahan Masalah

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Strategi Coping				
	1	2	3	4	5
Saya berusaha mencari solusi pemecahan masalah untuk dapat mengatasi atau menyembuhkan penyakit saya (X8)	0%	6,8%	44,6%	40,8%	7,8%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Dari sebaran data yang ditampilkan pada Tabel 3.11 dapat diketahui, bahwa sebagian responden mengambil sikap untuk mencoba mencari solusi pemecahan masalah yang sedang dialami ketika mereka telah divonis mengidap penyakit kanker (44,6%).

Usaha yang dilakukan diantaranya dapat berupa dengan berkonsultasi dengan dokter, mencari informasi melalui sumber-sumber referensi yang menjelaskan tentang seluk beluk tentang penyakit kanker dan usaha-usaha lainnya yang sekiranya dapat membantu mereka untuk sembuh dari penyakit yang sedang diidapnya.

Menurut MacArthur & MacArthur (MacArthur, 1999) mendefinisikan strategi koping sebagai upaya-upaya khusus, baik *behavioral* maupun psikologis, mentoleransi, mengurangi atau meminimalkan dampak kejadian yang menimbulkan stress. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa, strategi koping yang telah dilakukan oleh responden yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker adalah dengan mencari dukungan sosial dari lingkungan di sekelingnya baik dari keluarga maupun komunitas serta salah satu usaha yang dilakukan sebagai bentuk strategi koping adalah dengan mencari solusi pemecahan masalah yang sedang dihadapinya, yaitu dengan berkonsultasi dengan dokter yang mengerti tentang penyakit yang sedang diidapnya.

Tabel 3.12
Sikap Kontrol Diri Responden

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Strategi Coping				
	1	2	3	4	5
Saya mampu mengendalikan diri untuk tidak larut dalam kesedihan (X9)	0%	5,8%	43,7%	45,6%	4,8%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Sikap kontrol diri untuk tidak larut dalam kesedihan dan menyalahkan diri sendiri dan keadaan menjadi sangat penting untuk membantu dalam proses perawatan yang dilakukan oleh seorang penderita penyakit kanker (X9). Sikap untuk mengontrol diri sendiri untuk tidak larut dalam kesedihan juga diambil oleh sebagian wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini (45,6%). Hal ini dapat terlihat pada sebaran jawaban responden di Tabel 3.12

Menurut Davidson dalam Rahman (Rahman, 2013), menyatakan bahwa strategi coping adalah bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menangani emosi negatif yang ditimbulkannya. Sikap kontrol diri dari wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah salah satu bentuk strategi coping sebagaimana yang dijelaskan oleh Davidson, yaitu menangani emosi negatif yang sering muncul pada seseorang yang telah didiagnosa menderita kanker..

Tabel 3.13
Sikap Kedekatan Responden Dengan Keluarga dan Lingkungan

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Strategi Coping				
	1	2	3	4	5
Saya tidak ingin penyakit yang saya derita menjauhkan saya dari keluarga, teman dan orang-orang terdekat (X10)	0%	4,8%	41,8%	46,6%	6,8%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Kedekatan seseorang yang telah divonis mengidap penyakit dengan keluarga atau dengan lingkungan sekitarnya menjadi sangat penting untuk bisa

membantu mereka menjalani kondisi yang mereka hadapi. Kedekatan dengan keluarga dan lingkungan sekitar akan dapat membantu dan memotivasi bagi para penderita untuk menjalani proses perawatan terhadap penyakit yang sedang diidapnya (X10).

Sebagian dari wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini, memilih untuk lebih dekat dengan keluarga dan lingkungan sekitar untuk memotivasi mereka selama menjalani proses perawatannya (46,6%). Gambaran sikap tersebut dapat dilihat pada sebaran jawaban responden yang ditampilkan pada Tabel 3.13.

Usaha yang dilakukan oleh responden yang untuk menjalin kedekatan dengan keluarga, dapat dikatakan sebagai sebagai satu strategi coping yang sebagaimana dijelaskan oleh MacArthur & MacArthur (1999), yaitu upaya-upaya khusus, baik behavioral maupun psikologis untuk meminimalkan dampak kejadian yang dapat menimbulkan stress pada seseorang yang telah didiagnosa menderita penyakit kanker.

Adanya dukungan penuh dari keluarga dan lingkungan sekelilingnya kepada seseorang yang telah didiagnosa menderita penyakit kanker, akan dapat meningkatkan psikologis dari penderita untuk termotivasi sembuh dari penyakitnya

Tabel 3.14

Sikap Responden Untuk Membuat Penilaian Positif Terhadap Dirinya

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Strategi Coping				
	1	2	3	4	5
Saya memiliki pandangan positif bahwa penyakit yang saya alami memberikan hikmah bagi hidup saya (X11)	0%	6,8%	42,7%	44,7%	6,8%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Selalu berpikir positif terhadap sebuah kondisi yang sedang dialami akan dapat menjadi salah satu bagian yang penting untuk dapat memberikan motivasi bagi seseorang yang telah mengidap penyakit kanker dalam menjalani perawatannya (X11). Sikap seperti inilah yang dipilih oleh sebagian besar wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini (44,7%).

Sikap untuk menyadari dan mengambil hikmah positif atas apa yang sedang sebagian besar mereka alami, menjadi sebuah pilihan untuk dapat membantu memberi motivasi bagi sebagian besar mereka ketika sedang menjalani proses perawatan (Tabel 3.14).

Tabel 3.15
Sikap Responden Untuk Menerima Tanggung Jawab dan Menjalani Proses
Pengobatan Secara Disiplin

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Strategi Coping				
	1	2	3	4	5
Saya menerima tanggung jawab bahwa sebagai penderita kanker saya harus menjalani pengobatan dengan disiplin (X12)	0%	6,8%	31,8%	42,7%	8,8%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Disiplin dalam menjalani proses dalam pengobatan adalah sebagai bentuk tanggung jawab yang harus dimiliki oleh setiap orang penderita kanker (X12). Tanpa adanya sikap disiplin dari seorang penderita kanker akan dapat berpengaruh dalam proses pengobatan yang sedang dijalani oleh seorang penderita kanker.

42,7% responden dalam penelitian ini, mengambil sikap untuk selalu berdisiplin sebagai bentuk penerimaan tanggung jawab mereka selama menjalani proses pengobatan (Tabel 3.15).

Tabel 3.16
Sikap Responden Untuk Menghadapi Kondisi Yang Ada

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Strategi Coping				
	1	2	3	4	5
Saya tidak akan lari dari apa yang saya hadapi namun saya akan berjuang untuk sembuh dari penyakit yang saya derita (X13)	0%	5,8%	27,2%	53,4%	13,6%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Berjuang untuk sembuh adalah tujuan utama yang selalu ditetapkan oleh setiap orang yang telah divonis mengidap penyakit kanker. Motivasi untuk sembuh dapat muncul dari dalam diri seseorang yang telah mengidap penyakit kanker apabila ada sikap menerima untuk dapat menghadapi kondisi yang saat ini sedang mereka jalani (X13).

Sebagian besar dari wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa mereka telah dapat menerima kondisi yang saat ini menimpa diri mereka (53,4%). Penerimaan kondisi ini akan sedikit banyak membantu mereka untuk termotivasi berjuang sembuh dari penyakit yang dideritanya. (Tabel 3.16)

Sikap yang diambil oleh responden yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker untuk mengambil hikmah positif atas situasi yang sedang dihadapinya (Tabel 3.14), disiplin untuk menjalani proses pengobatan (Tabel 3.15), dan kesiapan untuk menerima kondisi yang saat ini sedang dihadapinya (Tabel 3.16) adalah beberapa bentuk strategi coping yang sebagaimana dijelaskan

oleh Kertamuda (2009), yaitu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi atau masalah yang dialami dan dipandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat meyakinkan serta ancaman yang bersifat merugikan.

Perhitungan nilai indeks untuk masing-masing indikator variabel strategi coping tersaji dalam tabel berikut.

Tabel 3.17
Nilai Indeks Variabel Strategi Coping

Indikator	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Variabel Strategi Coping										Indeks
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X6	0.0	0.0	4.9	8.7	13.6	21.4	26.2	14.6	7.8	2.9	64.5
X7	0.0	0.0	4.9	9.7	10.7	19.4	25.2	26.2	3.9	0.0	64.5
X8	0.0	0.0	1.9	4.9	18.4	26.2	27.2	13.6	6.8	1.0	64.5
X9	0.0	0.0	2.9	2.9	17.5	26.2	27.2	18.4	2.9	1.9	64.8
X10	0.0	0.0	1.9	2.9	11.7	30.1	31.1	15.5	5.8	1.0	66.0
X11	0.0	0.0	1.9	4.9	19.4	22.3	27.2	17.5	5.8	1.0	64.9
X12	0.0	0.0	0.0	6.8	1.7	30.1	25.2	17.5	7.8	1.0	61.3
X13	0.0	0.0	1.9	3.9	5.8	21.4	33.0	20.4	9.7	3.9	69.9
Rerata											65.0

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Perhitungan nilai indeks untuk variabel strategi coping adalah 65,0 yang berarti bahwa strategi coping dipersepsikan sedang oleh responden. Indikator X13 tentang keinginan pasien untuk berjuang melawan penyakitnya menjadi indikator terpersepsi paling tinggi sedangkan indikator X12 tentang penerimaan untuk menjalani pengobatan secara disiplin menjadi indikator yang terpersepsi paling rendah oleh responden.

Dari perhitungan nilai indeks yang dipersepsikan sedang oleh responden yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker dapat diketahui bahwa strategi coping yang dilakukan oleh responden belumlah optimal. Belum optimal strategi coping yang dilakukan oleh responden salah satunya dapat disebabkan oleh belum optimalnya komunikasi *empathy* dokter-pasien yang menjadi variabel yang mempengaruhi strategi coping yang diterapkan dalam penelitian ini.

Hal ini sebagaimana dengan definisi strategi coping yang diungkapkan oleh MacArthur & MacArthur (1999), yang menyebutkan sebagai upaya-upaya khusus yang dilakukan untuk meminimalkan dampak negatif yang timbul karena situasi yang sedang dijalani, yang juga diperkuat oleh penjelasan definisi strategi coping yang dijelaskan oleh Davidson (Rahman, 2013) yang menjelaskan bahwa strategi coping adalah bagaimana orang berupaya untuk mengatasi masalah atau menangani emosi negatif yang muncul dari dalam dirinya.

Persepsi responden yang menilai dokter kurang melibatkan diri secara emosional pada saat menjalani proses pengobatan, kurang memberikan pujian, dan kurang memberikan dukungan kepada responden sebagai penderita kanker, sedikit banyak akan mempengaruhi strategi coping dari responden yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker.

Dari jawaban-jawaban para responden dapat diketahui bahwa bentuk coping strategi coping yang paling banyak dilakukan oleh penderita kanker dalam penelitian ini adalah dengan tetap bergaul dengan keluarga dan teman (78,3%). Secara rinci bentuk-bentuk coping strategi yang dilakukan adalah sebagai berikut

Gambar 3.2
Bentuk Bentuk Coping Strategi Penderita Kanker



Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2020

3.2.3 Analisis Deskriptif Variabel Kualitas Hidup

Kualitas hidup diukur dengan menggunakan sembilan indikator, meliputi kesehatan fisik yang terdiri dari perasaan gelisah, pola tidur yang tidak teratur, dan .ketergantungan obat, kesehatan psikologis yang meliputi perasaan positif dalam berpikir, self esteem yang baik dan kepercayaan diri, kemandirian, kualitas hubungan sosial dan kualitas spiritual.

Kemampuan menjaga kesehatan fisik sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup dari seorang penderita kanker. Menurut WHOQOL Group terdapat tiga indikator untuk menjaga kesehatan fisik dari seorang penderita kanker agar bisa meningkatkan kualitas hidupnya, yaitu menghindarkan diri dari perasaan gelisah, memiliki pola tidur yang teratur

dan adanya ketergantungan terhadap obat yang telah diresepkan oleh dokter yang mendampingi perawatannya.

Tabel 3.18
Kemampuan Untuk Menghindarkan Diri Perasaan Gelisah

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Kualitas Hidup				
	1	2	3	4	5
Saya dapat tidur dengan nyenyak (X14)	0%	3,9%	27,2%	48,5%	20,4%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Tabel 3.19
Kemampuan Untuk Menjaga Pola Hidup Teratur

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Kualitas Hidup				
	1	2	3	4	5
Saya dapat menjalani kehidupan saya dengan teratur (X15)	0%	4,8%	28,1%	49,5%	17,5%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Tabel 3.20
Kemampuan Untuk Menjaga Keteraturan Minum Obat

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Kualitas Hidup				
	1	2	3	4	5
Saya perlu mengkonsumsi obat secara teratur untuk menjamin kualitas hidup saya (X16)	0%	3,9%	41,7%	45,6%	8,7%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Dari sebaran hasil jawaban responden yang ditampilkan pada tabel 3.18, tabel 3.19 dan Tabel 3.20 dapat diketahui bahwa secara umum wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang sangat baik, dengan ditinjau dari kemampuan mereka untuk menjaga kesehatan fisiknya. Hal ini sebagaimana definisi kualitas hidup yang dijelaskan oleh Felce dan Perry (Felce, 1995), yang menyebutkan kualitas hidup sebagai kesejahteraan umum secara keseluruhan yang terdiri dari descriptor objektif, dan evaluasi subjektif fisik, material, sosial dan kesejahteraan sosial dan kesejahteraan emosional bersama-sama dengan tingkat pengembangan pribadi dan aktivitas terarah.

Pada Tabel 3.18 diketahui bahwa responden secara umum memiliki kemampuan untuk menghindarkan diri dari perasaan gelisah yang selama ini selalu membayangi diri mereka (48,5%). Kemampuan mereka untuk dapat menghindari perasaan gelisah ini dapat dilihat dari pernyataan bahwa mereka dapat tidur secara nyenyak setiap malamnya (X14).

Pola hidup yang teratur juga menjadi salah satu indikator yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dari seorang pengidap penyakit kanker secara kesehatan fisik (X15).

Penelitian ini menyebutkan bahwa 49,5 % wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian dapat menjaga pola hidup mereka secara teratur (Tabel 3.19)

Kesadaran diri dari seseorang yang telah divonis mengidap penyakit kanker untuk secara teratur mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh

dokter menjadi salah satu bagian penting untuk menjaga kesehatan fisik mereka yang dalam hal ini adalah responden yang merupakan wanita penderita kanker (X16).

Dalam penelitian ini disebutkan bahwa 45,6% telah memiliki kesadaran bahwa dengan minum obat secara teratur dapat menunjang kesehatan fisik mereka untuk dapat meningkatkan kualitas hidup yang mereka miliki (Tabel 3.20).

Selain faktor kesehatan secara fisik, faktor kesehatan secara psikologis juga perlu diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup dai wanita penderita kanker. Dalam penelitian ini terdapat dua indikator yang menjelaskan tentang faktor kesehatan psikologis dapat meningkatkan kualitas hidup dari seseorang yang telah mengidap penyakit kanker, yaitu selalu berpikir positif dan penghargaan terhadap diri sendiri (*self esteem*)

Tabel 3.21
Kemampuan Untuk Berpikir Positif

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Kualitas Hidup				
	1	2	3	4	5
Saya masih dapat berpikir dengan positif dalam menjalani kehidupan saya ke depan meskipun dengan diagnosis penyakit yang saya derita (X17)	0%	4,9%	32,1%	49,5%	13,6%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Tabel 3.22
Kemampuan Untuk Menghargai Diri Sendiri

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Kualitas Hidup				
	1	2	3	4	5
Saya yakin, penyakit saya dapat disembuhkan (X18)	8%	6,8%	37,9%	49,6%	5,9%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2020

Tabel 3.23
Kemampuan Untuk Percaya Diri

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Kualitas Hidup				
	1	2	3	4	5
Saya masih penuh dengan percaya diri bahwa saya dapat menjalani hidup saya dengan baik (X19)	0%	6,8%	32%	48,5%	12,6%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2020

Dari sebaran jawaban yang terlihat pada Tabel 3.21, Tabel 3,22 dan Tabel 3.23 dapat diketahui bahwa, secara umum wanita penderita kanker yang menjadi responden dari penelitian ini telah memiliki kesehatan psikologis yang baik untuk dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka. Hal ini sebagaimana pengertian dari kualitas hidup yang dijelaskan oleh Cohen dan Lazarus (Sarafino, 1994) yang menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan yang dimaksud di sini meliputi kemampuan untuk berpikir

positif, kemampuan untuk menghargai diri sendiri, dan kemampuan untuk percaya diri.

Tabel 3,21 menjelaskan bahwa para wanita penderita kanker telah memiliki kemampuan untuk selalu berpikiran positif terhadap kondisi yang saat ini sedang dialaminya (X17). 49,5% responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa mereka telah memiliki kemampuan untuk selalu berpikiran positif sebagai salah satu indikator dari faktor kesehatan secara psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Tabel 3.22 juga menjelaskan bahwa para wanita penderita kanker juga telah memiliki kemampuan untuk menghargai diri mereka sendiri, atas kondisi yang saat ini mereka alami (X18). Hasil jawaban dari responden menjelaskan bahwa sebanyak 49,6% responden yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker telah memiliki kemampuan untuk menghargai diri sendiri atas kondisi dan situasi yang saat ini sedang mereka hadapi.

Kepercayaan diri dari seseorang yang telah divonis mengidap penyakit kanker juga menjadi salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup seorang penderita kanker sebagaimana yang telah dijelaskan oleh WHOQOL Group (X19). Tabel 3.23 menjelaskan bahwa 48,5% wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini telah memiliki kepercayaan diri dalam menjalankan kehidupan mereka sehari-harinya. Mereka meyakini bahwa penyakit yang saat ini diidapkan suatu saat dapat disembuhkan. Adanya kemampuan untuk percaya diri ini sedikit banyak akan dapat meningkatkan kualitas hidup dari para penderita penyakit kanker.

Tabel 3.24
Kemampuan Untuk Hidup Mandiri

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Kualitas Hidup				
	1	2	3	4	5
Saya masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik tanpa tergantung dengan orang lain (X20)	0%	4,9%	37,8%	43,6%	13,6%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2020

Hidup lebih mandiri tanpa telalu bergantung pada orang lain, dapat membantu seorang penderita kanker untuk bisa meningkatkan kualitas hidup mereka. Hal ini sebagaimana dengan yang dijelaskan oleh WHOQOL Group dalam indikator-indikator yang mempengaruhi kualitas hidup seotang penderita penyakit kanker. 43,6% responden dalam penelitian ini telah memiliki kemampuan untuk mandiri, tanpa terlalu bergantung pada orang lain di sekeliling mereka.

Tabel 3.25
Kemampuan Untuk Menjalin Hubungan Sosial

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Kualitas Hidup				
	1	2	3	4	5
Saya masih dapat melakukan hubungan sosial (arisan, pengajian, kumpul teman, dll) tanpa terganggu dengan penyakit saya (X21)	0%	6,8%	36,9%	43,7%	12,7%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2020

Mengidap penyakit kanker yang menurut sebagian besar orang adalah memiliki resiko kematian yang tinggi, tidaklah menghalangi seorang penderita kanker untuk menjalin hubungan sosial dengan sekeliling. Sikap untuk menutup diri dan menjauhkan diri dari lingkungan sosial di sekelilingnya haruslah dihindari oleh seorang penderita penyakit kanker agar memiliki kualitas hidup yang lebih baik (X21). Tabel 3.25 menjelaskan bahwa 43,7% responden dalam penelitian ini telah memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan sosial dengan lingkungan di sekelilingnya. Hubungan sosial dengan lingkungan sekelilingnya dapat diwujudkan dengan mengikuti kegiatan di lingkungan rumah di mana dia bertempat tinggal seperti mengikuti arisan, atau bisa juga menjadi bagian dari sebuah komunitas yang memiliki banyak kegiatan di bidang sosial atau menjalin hubungan sosial dalam bentuk lainnya.

Dari apa yang telah diuraikan dalam tabel 3,24 dan tabel 3.25 dapat diketahui bahwa responden yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker telah memiliki kualitas hidup yang baik sebagaimana pengertian dari kualitas hidup dijelaskan oleh Fayers & Machin (Ben, 2004), yang menyebutkan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan dapat dilihat dari kemampuan mereka untuk hidup mandiri dan kemampuan untuk menjalin hubungan sosial dengan lingkungan sekelilingnya.

Perlu diketahui bahwa, tidak semua orang telah didiagnosa mengidap penyakit kanker memiliki dua kemampuan tersebut, kecenderungan orang yang telah didiagnosa mengidap penyakit kanker, mereka akan selalu bergantung

dengan orang di sekelilingnya dan menutup diri terhadap lingkungan yang ada di sekitarnya. Hal ini dilakukan karena orang yang telah didiagnosa mengidap penyakit kanker tidak ingin diketahui oleh orang lain bahwa mereka mengidap penyakit kanker.

Tabel 3.26
Kemampuan Untuk Meningkatkan Kualitas Spritual

Indikator / Pernyataan	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Indikator Variabel Kualitas Hidup				
	1	2	3	4	5
Saya masih dapat menjalani ibadah saya dengan baik (X21)	0%	7,7%	36,9%	51,4%	3,9%

Keterangan : (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Netral, (4) Sangat Setuju, (5) Sangat Setuju

Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2020

Menjalankan kehidupan spiritual dengan berusaha lebih dekat dengan Sang Pencipta juga menjadi salah satu bagian yang sangat penting untuk dapat meningkatkan kualitas hidup dari seorang yang telah mengidap penyakit kanker (X22). Sebagian besar dari responden penelitian ini (51,4%), yaitu para wanita penderita kanker menjelaskan bahwa mereka telah memiliki kemampuan untuk meningkatkan kualitas spiritual mereka sebagai salah satu indikator untuk meningkatkan kualitas hidup dari para penderita kanker (Tabel 3,26).

Perhitungan nilai indeks untuk masing-masing indikator variabel kualitas hidup tersaji dalam tabel berikut.

Tabel 3.27
 Nilai Indeks Variabel Kualitas Hidup

Indikator	Persentasi Frekuensi Jawaban Responden untuk Variabel Kualitas Hidup										Indeks
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
X14	0.0	0.0	0.0	3.9	9.7	17.5	19.4	29.1	16.5	3.9	72.5
X15	0.0	0.0	1.9	2.9	8.7	19.4	27.2	22.3	11.7	5.8	70.9
X16	0.0	0.0	1.0	2.9	15.5	26.2	30.1	15.5	8.7	0.0	66.2
X17	0.0	0.0	1.0	3.9	11.7	20.4	27.2	22.3	11.7	1.9	69.3
X18	0.0	0.0	1.0	5.8	10.7	27.2	28.2	21.4	4.9	1.0	66.6
X19	0.0	0.0	1.0	5.8	12.6	19.4	25.2	23.3	10.7	1.9	68.4
X20	0.0	0.0	1.0	3.9	15.5	22.3	18.4	25.2	13.6	0.0	68.3
X21	0.0	0.0	1.9	4.9	10.7	26.2	20.4	23.3	11.7	1.0	68.1
X22	0.0	0.0	1.9	5.8	10.7	26.2	32.0	19.4	2.9	1.0	65.5
Rerata											68.4

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

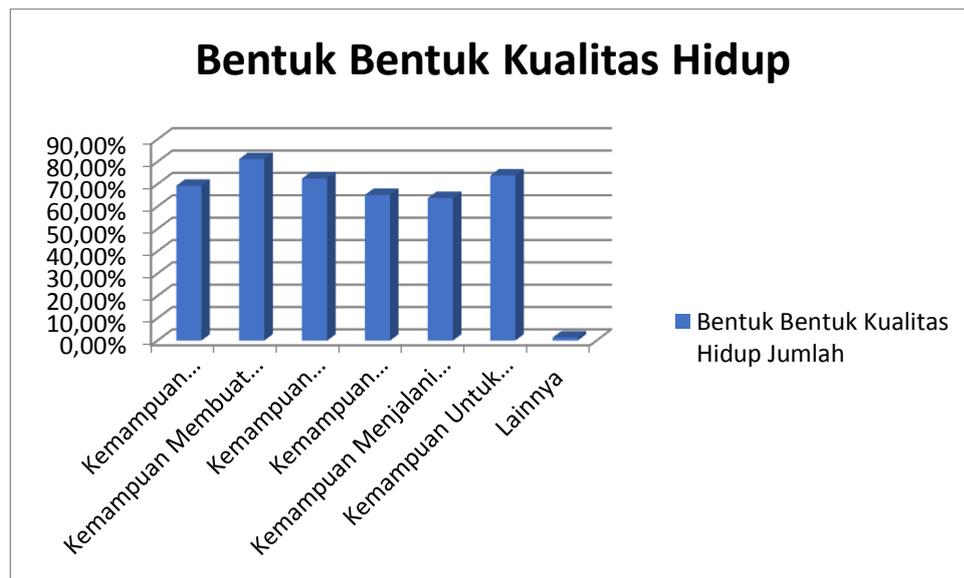
Perhitungan nilai indeks untuk variabel strategi coping adalah 68,4 yang berarti bahwa kualitas hidup dipersepsikan sedang oleh responden. Indikator X14 yang menyatakan bahwa pasien dapat beristirahat (tidur) dengan nyenyak menjadi indikator terpersepsi paling tinggi sedangkan indikator X22 tentang kemampuannya menjalankan ibadah dengan baik menjadi indikator yang terpersepsi paling rendah oleh responden.

Dari perhitungan nilai indeks yang dipersepsikan sedang oleh responden, memberikan pengertian bahwa kualitas hidup dari responden yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker belumlah optimal. Belum optimalnya kualitas hidup ini sangat dipengaruhi oleh dua variabel penelitian yang lainnya, yaitu variabel komunikasi *empathy* dokter-pasien dan strategi coping

Dari data penelitian diketahui bahwa hal yang dilakukan oleh penderita kanker untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik adalah dengan membuat diri mereka bahagia (81,2%). Secara rinci dapat dilihat dari gambar di bawah ini

Gambar 3.3

Bentuk-Bentuk Kuaitas Hidup



Sumber : diolah dari data penelitian, 2020

3.3 Pengujian Asumsi SEM

3.3.1 Evaluasi Normalitas Data

Estimasi dengan *Maximum Likelihood* menghendaki *variable observed* harus memenuhi asumsi normalitas multivariate. Analisa normalitas dilakukan dengan mengamati nilai CR untuk multivariate dengan rentang ± 2.58 pada tingkat signifikansi 1% (Ghozali, 2011).

Tabel 3.28
Hasil Uji Asumsi Normalitas

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
X22	3,000	10,000	-,374	-1,549	,199	,412
X21	3,000	10,000	-,279	-1,157	-,379	-,784
X20	3,000	9,000	-,241	-,998	-,787	-1,631
X19	3,000	10,000	-,235	-,975	-,467	-,968
X18	3,000	10,000	-,230	-,952	-,099	-,204
X17	3,000	10,000	-,225	-,932	-,318	-,659
X16	3,000	9,000	-,074	-,307	-,300	-,622
X15	3,000	10,000	-,246	-1,021	-,041	-,085
X14	4,000	10,000	-,312	-1,293	-,594	-1,231
X13	3,000	10,000	-,301	-1,247	,367	,761
X12	4,000	10,000	,040	,168	-,416	-,862
X11	3,000	10,000	-,085	-,354	-,335	-,695
X10	3,000	10,000	-,158	-,654	,362	,750
X9	3,000	10,000	-,114	-,473	,155	,321
X8	3,000	10,000	,013	,054	-,186	-,386
X7	3,000	9,000	-,565	-2,340	-,534	-1,106
X6	3,000	10,000	-,112	-,465	-,402	-,832
X5	1,000	10,000	,751	3,113	-,090	-,186
X4	1,000	10,000	,837	3,470	,047	,098
X3	1,000	10,000	,308	1,275	-,184	-,382
X2	1,000	10,000	,410	1,699	-,632	-1,310
X1	1,000	10,000	,593	2,457	,003	,005
Multivariate					2,686	,420

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Uji normalitas dilakukan dengan menganalisis nilai CR multivariate dengan kriteria $-2,58 \leq CR \leq 2,58$ yang berarti bahwa data penelitian terdistribusi normal. Pengujian asumsi normalitas untuk model dalam studi ini dengan menggunakan data empiris diperoleh nilai CR multivariate sebesar $0,420 < 2,58$ yang membuktikan bahwa data penelitian ini memiliki sebaran yang memenuhi asumsi normalitas.

3.3.2 Evaluasi Outliers

Outliers adalah observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat sangat berbeda dengan data lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim, baik untuk variable tunggal maupun kombinasi (Hair dkk, 2010). Evaluasi atas *outliers multivariate* dijelaskan di bawah ini. Uji Jarak Mahalanobis (*Mahalanobis Distance*) digunakan untuk melihat ada tidaknya *outliers* secara *multivariate*. Untuk menghitung *Mahalanobis Distance* berdasarkan nilai Chi-Square pada derajat bebas 22 (jumlah indikator) pada tingkat $p < 0,001$ adalah $\chi^2 (22 ; 0,001) = 48,368$ (berdasarkan tabel distribusi χ^2). Berikut ini lima data pengamatan teratas untuk nilai *Mahalanobis Distance* hasil perhitungan pada model penelitian.

Tabel 3.29
Nilai *Mahalanobis Distance* Maksimal

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
49	44,891	,003	,246
17	36,961	,024	,708
33	34,609	,043	,819
37	31,927	,079	,966

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
43	30,793	,100	,981

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Berdasarkan hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa jarak Mahalanobis maksimal adalah 44,891 yang lebih kecil dari χ^2 tabel (48,368) yang berarti bahwa tidak terdapat *multivariate outliers* sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah *outliers* pada data penelitian.

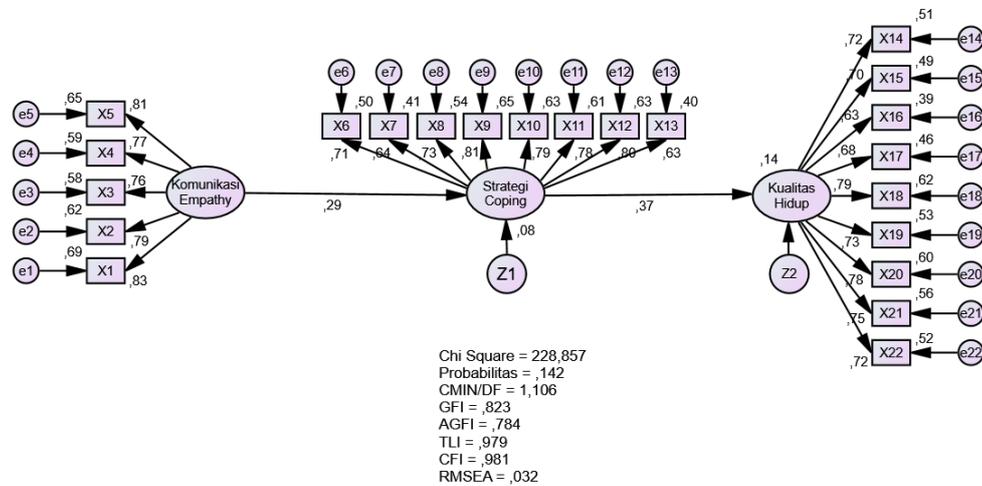
3.3.3 Evaluasi Nilai Residual

Setelah melakukan estimasi, residualnya haruslah kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarians residual haruslah bersifat simetrik. Jika suatu model memiliki nilai kovarians residual yang tinggi ($> 2,58$) maka sebuah modifikasi perlu dipertimbangkan dengan catatan ada landasan teoritisnya. Dari hasil analisis statistik yang dilakukan dalam penelitian ini, tidak ditemukan nilai *standardized residual kovarians* yang lebih dari 2,58 sehingga dapat disimpulkan bahwa syarat residual terpenuhi.

3.4 Pengujian Kelayakan Model Penelitian

Setelah dilakukan analisis terhadap tingkat unidimensionalitas dari dimensi-dimensi atau indikator-indikator pembentuk variabel laten yang diuji dengan *confirmatory factor analysis*, tahap selanjutnya adalah melakukan analisis *Structural Equal Modeling* (SEM) secara keseluruhan (*full model*). Adapun hasil pengolahan data untuk analisis *full model* SEM dijelaskan di bawah ini.

Gambar 3.4
Hasil Uji Model Penelitian



Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Untuk menguji model empiris yang dikembangkan dalam studi ini dilakukan *goodness of fit test* dengan mengevaluasi nilai-nilai statistik dan non statistik hasil penelitian dengan nilai yang disyaratkan.

Tabel 3.30
Goodness of Fit Test Model Penelitian

<i>Goodness of Fit Indeks</i>	<i>Cut off Value</i>	Hasil	Evaluasi Model
Chi-Square (df = 207)	< 241,565	228,857	Baik
Probability	≥ 0,05	0,142	Baik
CMIN/DF	≤ 2,00	1,106	Baik
GFI	≥ 0,90	0,823	Marginal
AGFI	≥ 0,90	0,784	Marginal
TLI	≥ 0,95	0,979	Baik

CFI	$\geq 0,95$	0,981	Baik
RMSEA	$\leq 0,08$	0,032	Baik

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Berdasarkan hasil pengujian kelayakan model yang tersaji dalam Tabel di atas, menunjukkan bahwa nilai *Chi-Square* hitung dapat memenuhi kriteria yang telah ditentukan yaitu nilai *Chi-Square* hitung (228,857) < Chi Square tabel (241,565). Demikian pula dengan nilai-nilai non statistic lainnya (indeks) seperti CMIN/DF, TLI, CFI dan RMSEA juga termasuk dalam kategori yang baik karena memenuhi kriteria nilai yang disyaratkan. Hasil-hasil tersebut memberikan bukti bahwa model empiris yang dikembangkan dalam studi ini tidak berbeda dengan populasi yang diestimasi atau dengan kata lain model empiris adalah model yang fit atau tepat untuk menjelaskan terjadinya kinerja produk baru pada populasi dengan menggunakan data sampel.