

BAB IV

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

4.1 Pengujian Hipotesis

Setelah melakukan penilaian terhadap asumsi-asumsi yang ada pada SEM, selanjutnya akan dilakukan pengujian hipotesis sebagaimana diajukan pada bab terdahulu. Pengujian keempat hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dilakukan dengan menganalisis nilai *Critical Ratio* (CR) dan probabilitas dari suatu hubungan kausalitas.

Tabel 4.1

Pengujian Hipotesis Penelitian

	Std Estimate	Estimate	S.E.	C.R.	P
Strategi_Coping <--- Komunikasi_Empathy	,289	,196	,076	2,589	,010
Kualitas_Hidup <--- Strategi_Coping	,372	,334	,103	3,237	,001

Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020

Di dalam rangkaian model empiris yang dikembangkan dan diuji dalam studi ini terdapat dua hipotesis yang turut diuji kemaknaan atau signifikansi pengaruhnya. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menganalisis nilai CR dan probabilitas dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

- a. Jika nilai CR $> 1,98$ dan probabilitas $< 0,05$ artinya pengaruh antar variabel dapat dibuktikan atau tidak dapat diterima secara statistik
- b. Jika nilai CR $< 1,98$ dan probabilitas $> 0,05$ artinya pengaruh antar variabel dapat tidak dibuktikan atau tidak dapat diterima secara statistik

4.1.1 Pengaruh Komunikasi Empathy – Strategi Coping

Pengujian keterpengaruhan pada variabel komunikasi empathy dan strategi coping menghasilkan nilai CR sebesar $2,589 > 1,98$ dengan nilai signifikansi $0,010 < 0,05$. Hasil statistik tersebut menunjukkan adanya pengaruh nyata bahwa komunikasi *empathy* yang baik akan dapat menjelaskan terjadinya peningkatan strategi coping yang dilakukan oleh pasien wanita pengidap kanker.

4.1.2 Pengaruh Strategi Coping – Kualitas Hidup

Pengujian keterpengaruhan pada variabel strategi coping dan kualitas hidup menghasilkan nilai CR sebesar $3,237 > 1,98$ dengan nilai signifikansi $0,001 < 0,05$. Hasil statistik tersebut menunjukkan adanya pengaruh nyata bahwa strategi coping yang baik yang dilakukan oleh pasien akan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien wanita pengidap kanker dalam menjalani kehidupannya secara mandiri.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengaruh Komunikasi *Empathy* terhadap Strategi Coping

Melalui pengujian empiris yang dilakukan dalam studi ini menunjukkan bahwa komunikasi *empathy* secara statistik terbukti berpengaruh

signifikan positif terhadap strategi coping. Hasil uji empiris ini memberikan pengertian bahwa komunikasi yang dilakukan oleh dokter kepada pasien yang sedang ditanganinya akan memberikan pengaruh terhadap strategi coping yang akan dilakukan oleh pasien, yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Adalah tugas bagi dokter untuk menegakkan diagnosis. Namun, tugas dokter tidak hanya berhenti sampai disitu. Temuan ini menjadi bukti empiris pada pernyataan yang disampaikan oleh Lloyd, (1996). Bahwa komunikasi kesehatan yang berlangsung positif memberikan dampak penting bagi pasien, dokter, dan orang lain. Vonis sebagai penderita kanker adalah hal berat yang harus diterima oleh pasien dan dijalani dalam sepanjang sisa hidupnya. Komunikasi yang baik yang dijalankan oleh dokter kepada pasiennya menurut studi Davis dan Fallowfield (1994), Greenfield, dkk (1985), Ong, dkk (1995).

Dalam beberapa penelitian terdahulu disebutkan bahwa komunikasi positif telah terbukti memiliki dampak menguntungkan, sebaliknya komunikasi yang negatif sebaliknya justru dapat dapat menyebabkan keseluruhan dampak yang negatif pada dokter maupun pasiennya. Dalam kasus yang ekstrim, komunikasi yang buruk dapat menyebabkan gangguan psikologis, gangguan fisik, litigasi atau yang paling buruk adalah kematian

Untuk mendalami keterpengaruhannya pada kedua variabel tersebut, dilibatkan temuan dari hasil analisis deskriptif. Strategi coping yang diteliti dalam studi ini diukur dengan menggunakan delapan indikator yang diadopsi dari penelitian yang telah dilakukan oleh Harahap dan Graharti (Harahap, 2018). Dari kedelapan indikator tersebut, indikator mengenai “menerima tanggung jawab” adalah indikator yang dipersepsikan paling rendah oleh pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien belum dapat menerima sepenuhnya untuk melaksanakan tanggung jawab sebagai penderita penyakit kanker. Tanggung jawab tersebut seperti kedisiplinan minum obat, kedisiplinan menjalani terapi, melakukan gaya hidup sehat. Hal-hal tersebut belum dapat diterima dan dijalankan dengan penuh tanggung jawab oleh pasien.

Jika merujuk pada temuan studi ini yang menunjukkan bahwa strategi coping dijelaskan oleh komunikasi *empathy* dokter-pasien maka perlu ditelusuri apa masalah dalam komunikasi ini. Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada indikator penyusun strategi komunikasi *empathy* dokter-pasien diketahui bahwa indikator mengenai “pemahaman emosi” menjadi indikator yang dipersepsikan paling rendah. Pemahaman emosi perlu dilakukan baik oleh pasien sendiri maupun oleh dokter.

Bagaimana tanggung jawab tersebut belum dapat diterima oleh pasien?. Hasil *indepth interview* yang dilakukan dengan beberapa responden diperoleh beberapa *insight*. Bahwa ketika divonis menderita kanker, penderita masih belum mau menerima kenyataan. Mereka masih

tidak percaya berada pada kondisi tersebut. Berupaya untuk mengingkari kenyataan yang dihadapi saat itu. Pasca vonis, adalah masa-masa yang paling sulit dan terberat bagi mereka. Mereka lebih banyak menangis, mengurung diri, menarik diri dari keluarga dan sosial, kebiasaan-kebiasaan yang sering dilakukan menjadi tidak pernah dilakukan, menjadi lebih sensitive dan mudah tersinggung.

Empati dalam komunikasi dokter-pasien menjadi penting karena empati berhubungan langsung dengan terapi, dengan cara mengurangi kecemasan pada pasien (Harahap dan Graharti, 2018). Saat pasien merasa dokter tersebut mengerti kondisi dan kekhawatirannya, dia akan lebih nyaman dalam mempercayai sang dokter (Hirsch E. , 2007). Berdasarkan analisis penelitian, empati dokter memiliki kontribusi yang unik terhadap perbaikan klinis sehingga empati dokter merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kompetensi klinis dan hasil pasien (Hojat et al, 2011).

Dari sisi dokter, dokter perlu memahami bahwa seseorang yang divonis menderita kanker tentunya akan mengalami penurunan kondisi psikologis kejiwaan. Dukungan empati dari lingkungan sekitar terutama dokter sebagai penasehat kesehatan sangat dibutuhkan. Pemahaman emosi dari sisi pasien juga harus ditanamkan. Bahwa keadaan sedih dan menderita yang dialami tidak boleh berlarut-larut. Pemahaman emosi ini harus dilakukan secara sinergi baik oleh dokter maupun pasien agar

terbentuk dan terbangun rasa tanggung jawab sebagai strategi coping yang harus dijalankan oleh pasien.

Dalam komunikasi kesehatan, sering dijumpai pasien-pasien yang mengalami peningkatan derajat kecemasan pada saat mengunjungi dokter, dan hal ini memberikan pengaruh pada interaksi di antara mereka. Bagi sebagian orang mengunjungi rumah sakit merupakan pengalaman yang sangat tidak menyenangkan. Pasien sering ditempatkan dalam lingkungan yang asing, terpisah dari orang-orang terdekat, kehilangan ruang pribadi, privasi dan kemandirian, dan sering menemukan keridakpastian tentang masalah kesehatan dan pengobatan yang sedang dijalannya. Beberapa faktor tersebut sering menyebabkan mereka merasa dalam posisi yang sangat rentan, dan cenderung mempengaruhi cara mereka melakukan komunikasi dengan dokter atau profesional kesehatan lainnya (Berry, 2007). Dari penjelasan kutipan di atas disebutkan bahwa dokter yang baik adalah dokter yang mampu berkomunikasi dengan pasien dan menunjukkan sikap peduli, menjelaskan mekanisme medis atau teknis dengan cara yang mudah-dipahami dan mendengarkan dan meluangkan waktu untuk mengajukan pertanyaan

Pada masa atau periode yang sulit dan berat tersebut, komunikasi *empathy* dari orang-orang terdekat dan dokter yang menangani kesehatan pasien memiliki peran yang penting. Empati melibatkan pengalaman emosional untuk dapat merasakan dan memahami kondisi dan situasi emosional dari subjek yang dalam hal ini adalah pasien. Untuk

menumbuhkan empati, dokter perlu menempatkan diri ke dalam diri orang lain untuk memahami pandangan dan perasaan orang tersebut, sesuai dengan latar belakang pendidikan, sosial, budaya, agama, ekonomi, etnik dan lain-lain untuk dapat menyelami pandangan yang dipersepsikan responden terhadap penyakit yang dideritanya. Melalui empati memberikan kesempatan untuk kita dapat memahami perasaan, pikiran dan keinginan orang lain, tanpa mempengaruhi objektivitas dalam menilai orang tersebut.

Maka dengan melihat situasi dan kondisi pasien, komunikasi empati perlu diberikan oleh dokter. Mengapa dokter? Karena dokter berada di posisi advisor (penasehat) kesehatan sedangkan pasien adalah “korban” (yang dalam hal ini adalah menderita kanker). Maka adalah menjadi kewajiban dokter untuk secara aktif dan proaktif melakukan komunikasi empati dengan pasiennya. Kemudian, mengapa empati menjadi penting untuk dilakukan oleh dokter? Di dalam komunikasi empati, terdapat dua keuntungan yang diperoleh dokter, yaitu kedekatan emosional dan kognitif. Kedekatan emosional yang melalui komunikasi empati, diharapkan dapat terjalin kedekatan antara dokter dengan pasien. Melalui komunikasi empati, dokter dapat membangkitkan motivasi dan semangat hidup untuk menjalani dan melanjutkan kehidupannya. Melalui komunikasi empati, dokter dapat menyampaikan program-program pengobatan yang harus dijalani oleh pasien. Melalui komunikasi empati, dokter dapat menjelaskan penyakit kanker dari sisi medis sehingga pasien

memiliki wawasan yang baik dan benar tentang penyakitnya. Adanya empati dari seorang dokter juga dapat menjadi salah satu variabel terciptanya kepuasan dari seorang pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh penyedia jasa kesehatan, yang dalam hal ini adalah rumah sakit tempat dimana pasien yang bersangkutan menjalani perawatan kesehatan. Empati dari seorang dokter, diharapkan dapat sebagai salah satu pendorong kesembuhan dari pasien wanita penderita kanker.

Hal ini menuntut kemampuan seorang dokter untuk memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik terhadap pasiennya untuk mencapai sejumlah tujuan yang berbeda. Bentuk hubungan komunikasi antara dokter dan pasien ditekankan dalam hal ini adalah terjadinya komunikasi efektif antara dokter dan pasien yang dapat memberikan manfaat. Edelman (Edelman, 2000), mengidentifikasi terdapat empat faktor utama yang mempengaruhi sifat dan efektivitas komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu karakteristik dokter, karakteristik pasien, perbedaan antara kedua belah pihak dalam hal kelas sosial, pendidikan sikap, keyakinan dan harapan, faktor-faktor situasional yang lain.

Sebagaimana diketahui, yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah wanita yang mana mereka terkadang harus berhadapan dengan dokter yang memiliki gender yang berbeda. Perbedaan gender ini terkadang bisa mempengaruhi pemahaman emosi yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya. Pasien yang dirawat oleh dokter yang memiliki

gender yang sama, mereka akan lebih terbuka ketika melakukan konsultasi yang merupakan bagian dari proses perawatan untuk kesembuhan mereka.

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 mempengaruhi proses perawatan dan pengobatan yang akan dijalani sang pasien, yang tentunya akan mempengaruhi kesehatan pasien. Maka dari itu, seorang dokter harus membina komunikasi dokter-pasien yang efektif.

Komunikasi efektif ini salah satunya adalah mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien. Dokter dituntut untuk mampu membangun hubungan melalui verbal dan non verbal, berempati secara verbal dan nonverbal, berkomunikasi dengan bahasa yang santun dan dapat dimengerti, mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistic dan komprehensif, menyampaikan informasi terkait kesehatan, serta menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikultural dan spiritual pasien dan keluarga (KKI, 2002). Saat pasien merasa dokter tersebut mengerti kondisi dan kekhawatiran yang dialaminya, pasien akan lebih nyaman dalam mempercayai sang dokter (Hirsch E, 2007).

Adanya komunikasi yang baik dan efektif yang terjadi antara dokter dengan pasien, yang dalam hal ini adalah wanita penderita kanker yang menjadi responden dalam penelitian ini, secara tidak langsung akan dapat

membantu dokter tersebut untuk menggali informasi penyakit kanker yang saat ini sedang diderita oleh si pasien. Dengan adanya informasi yang lengkap tentang riwayat penyakit kanker dari pasien, akan dapat membantu dokter untuk mengambil tindakan medis apa saja yang bisa diberikan oleh dokter untuk membantu proses penyembuhan. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan adanya pemahaman emosi yang lebih baik dari dokter kepada pasiennya, dapat meningkatkan tanggungjawab dari pasien untuk menjalani proses pengobatan yang sedang dilakukannya.

Lebih jauh lagi, komunikasi empati yang dijalankan dokter secara emosional dan kognitif dari komunikasi empati yang dijalankan oleh dokter akan membantu pasien untuk mengembangkan strategi coping yang tepat untuk dirinya. Strategi coping melibatkan upaya untuk mengubah penyebab stres (*problem focused coping*) dan upaya untuk mengatur respon emosi ke stressors (*emotion focused coping*). 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 ataupun luar. Menurut definisi ini, coping termasuk salah satu usaha atau upaya untuk mengelola stres, terlepas dari seberapa maksimal upaya yang dilakukannya. Sebagaimana yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, seorang yang telah mendapatkan diagnosa menderita kanker, dia akan dihadapkan pada sebuah situasi yang apabila tidak dikelola dengan baik akan memberikan dampak pada datangnya stres yang berkepanjangan. Apabila ini situasi stres yang terjadi

pada pasien wanita penderita kanker berlangsung secara terus menerus, akan berdampak negatif pada proses penyembuhan yang sedang dijalaninya.

Menurut MacArthur & MacArthur (MacArthur, 1999) untuk membangun strategi coping memerlukan upaya-upaya khusus, baik *behavioral* maupun psikologis, yang digunakan orang untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalkan dampak kejadian yang menimbulkan stres. Sedangkan Davison dalam Rahman (Rahman, 2013) menyatakan bahwa strategi coping adalah bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menangani emosi negatif yang ditimbulkannya. Strategi coping juga didefinisikan sebagai usaha kognitif dan *behavioral* yang dilakukan oleh individu tersebut, yaitu usaha untuk mengatur tuntutan tersebut meliputi usaha untuk menurunkan, meminimalisasi, dan juga menahan (Rustiana, 2003).

Bagaimana situasi dan masalah yang dihadapi pasien terkait vonis kanker dapat dikendalikan? Tentunya dengan pendekatan emosional dan kognitif yang dijalankan dalam komunikasi empati antara dokter dan pasien. Pendekatan emosional memberikan motivasi, dukungan kepada pasien untuk kuat. Pendekatan kognitif memberikan wawasan untuk merubah pandangannya terhadap penyakit dan melakukan perubahan yang mengarah pada perilaku hidup sehat.

4.2.2 Pengaruh Strategi Coping – Kualitas Hidup

Melalui pengujian empiris yang dilakukan dalam studi ini menunjukkan bahwa strategi coping secara statistik terbukti berpengaruh

signifikan positif terhadap kualitas hidup pasien. Hasil analisis deskriptif pada indikator-indikator pengukur strategi coping menunjukkan bahwa indikator mengenai “menerima tanggung jawab” adalah indikator yang dipersepsikan paling rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa tanggung jawab yang harus dilakukan sebagai penderita kanker belum dapat diterima dan dijalankan dengan baik oleh pasien. Padahal, studi ini membuktikan bahwa strategi coping yang dijalankan oleh pasien terbukti menentukan kualitas hidup pasien.

Dari hasil analisis deskriptif pada indikator-indikator penyusun kualitas hidup pasien diketahui termasuk dalam kategori sedang. Artinya, kualitas hidup dari pasien penderita kanker ini belum dapat dioptimalkan karena faktor penerimaan akan tanggung jawab yang masih rendah. Dari indikator-indikator kualitas hidup pasien tersebut, indikator mengenai kualitas spiritual dipersepsikan paling rendah oleh pasien. Artinya, pasien tidak mau menerima atau masih memungkiri perjalanan hidupnya sebagai penderita kanker. Hal ini berdampak pada kualitas spiritual yang menurun. Beberapa pasien ditemui bahwa setelah mengetahui menderita kanker, pasien tidak lagi menjalankan ibadahnya secara rutin, melakukan protes bahwa dirinya menjadi penderita kanker, melakukan pemberontakan misalnya: menjadi pemaarah, mudah tersinggung, sensitif, dll. Maka menanamkan penerimaan tanggung jawab untuk menjalani dan melanjutkan hidup sebagai penderita kanker adalah suatu keharusan. Hal

ini memudahkan pasien untuk menjalani kualitas hidupnya terlebih kualitas spiritualnya.

Ketika ada keengganan dari pasien yang telah didiagnosa mengidap penyakit kanker untuk menerima tanggung jawab atas proses pengobatan yang sedang dijalaninya, secara tidak langsung akan dapat memperburuk kondisi kesehatan dirinya, yang tentunya berpengaruh terhadap kualitas hidup dari pasien yang bersangkutan.

Koping berkaitan dengan waktu dimana seseorang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari yang dapat menyebabkan stress terjadi sehingga diperlukannya suatu kemampuan untuk mengurangi tuntutan stress yang dialaminya. Dengan kata lain, koping adalah proses yang dilalui oleh individu untuk menyelesaikan situasi stressful. Koping tersebut adalah merupakan respon yang dilakukan individu ketika berhadapan dengan situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Strategi koping menjadi 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 (Kertamuda, 2009).

Domain kualitas hidup yang penting menurut WHOQOL (Group, 1998) meliputi enam hal. Pertama adalah kesehatan fisik. seseorang yang memiliki kesehatan fisik biasanya jauh dari suatu penyakit dan kegelisaha, memiliki pola tidur yang cukup serta beristirahat dengan baik

dan tidak ketergantungan pada obat maupun bantuan medis serta memiliki kapasitas pekerjaan yang baik. Kedua adalah psikologis, yaitu perasaan positif dalam berfikir, belajar, mengingat, dan konsentrasi. Memiliki self-esteem yang baik, percaya diri pada penampilan dan gambaran jasmani, kurangnya perasaan negatif dan memiliki kepercayaan individu yang besar.

Ketiga yaitu kemandirian yang berkaitan dengan kemampuan umum seseorang untuk melakukan sesuatu tanpa bantuan orang lain terlepas dari cara yang digunakan untuk melakukannya. Keempat adalah hubungan sosial yang berkaitan dengan hubungan pribadi yang baik, dukungan sosial yang mencukupi dan aktivitas seksual. Kelima adalah lingkungan yang meliputi kebebasan yang dimiliki seseorang, keselamatan fisik dan merasa aman, lingkungan rumah yang baik, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang dalam memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dalam berekreasi, aktivitas di lingkungan sekitar dan transportasi yang memadai. Dan yang keenam, adalah spiritual/religional/personal belief: keyakinan pribadi seseorang dan bagaimana hal ini mempengaruhi Kualitas Hidup. Kualitas-kualitas hidup tersebut akan berubah ke arah penurunan ketika responden divonis menderita kanker dan tidak memiliki strategi coping untuk mengatasi masalahnya dan mengendalikan emosinya.

Bagi penderita kanker, strategi coping menjadi penting. Strategi coping ini sangat dibutuhkan sebagai salah satu sarana atau media bagi

pasien wanita penderita kanker yang menjadi responden penelitian ini untuk memperoleh kesembuhan atas penyakit yang sedang dideritanya sebagai upaya untuk mengatasi perubahan emosional dan mengatasi masalah yang dihadapi. Melalui strategi koping yang dijalani, pasien dapat mengelola emosinya secara positif yang memungkinkan membantunya untuk melanjutkan hidupnya.

Penyakit yang diderita seseorang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Cohen dan Lazarus dalam Sarafino (Sarafino, 1994) mengatakan Kualitas Hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Sedangkan menurut Fayers & Machin dalam Kreitler & Ben (Ben, 2004) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan, lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu. Berdasarkan paparan diatas dapat di simpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam menilai hidupnya. Persepsi individu tersebut adalah apa yang dirasakan individu dalam kehidupan sehari-hari individu, seperti suatu penilaian

atas kesejahteraan yang mereka rasakan. Hal ini mencakup seluruh aspek emosi, sosial, dan fisik dalam kehidupan individu.

Pada individu atau responden yang divonis menderita kanker, biasanya akan mulai kehilangan arah hidupnya, kehilangan kepercayaan dirinya, kehilangan harapan, sangat membutuhkan perhatian. Belum lagi terjadinya perubahan-perubahan fisik serta menurunnya fungsi-fungsi fisiologis. Bagi wanita, yang divonis menderita kanker, masalah kualitas hidup menjadi hal yang lebih mengemuka karena karakteristik atau sifat dasar wanita yang lebih perasa (Mardiana, 2013).

Penurunan kualitas hidup tersebut dapat berlangsung secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, akan terjadi penurunan kesehatan sedangkan secara tidak langsung, pasien akan mengalami turunnya kondisi psikososial. Penurunan kualitas hidup tersebut akan menimbulkan gejala dalam diri pasien yang seringkali memunculkan pertanyaan-pertanyaan besar yang kemudian akan menjadi isu besar yang muncul dalam diri pasien. Namun, perubahan kualitas hidup yang diakibatkan oleh penyakit akan menimbulkan makna yang berbeda apabila pasien memiliki strategi coping yang baik pula. Hal ini demikian karena menurut Taylor (Taylor, 2007), mekanisme coping pasien merupakan cara-cara yang dilakukan oleh pasien untuk mencari upaya penyelesaian yang baik, menyesuaikan diri pada perubahan serta untuk memberikan respon yang baik pada situasi yang tidak menguntungkan.