



DPK PPNI FIK UMSBY

## Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



### Pengaruh Caring Perawat Terhadap Adaptasi Penderita Ca Colon Menurut Model Konsep Adaptasi Calista Roy di Komunitas Paliatif Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Etik Lusiani <sup>1</sup>, Widayani Yuliana <sup>2</sup>, Emiliana Indah Eko Setyawati <sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Prodi D3 Keperawatan, STIKes Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, Surabaya, Indonesia

#### I N F O R M A S I

Korespondensi:  
thetiklusiani\_stikvinc@  
yahoo.com

Keywords:  
Caring; Ca Colon, Pallia-  
tive Nursing

#### A B S T R A C T

*The purpose of the study was to identify the effect of caring nurses on the adaptation of Ca colon sufferers according to the Calista Roy adaptation concept model (in the Palliative Community of the City Health Office working area of Surabaya).*

*Methods: Pre-experimental and analytical research design with the One-Group Pre-Test-posttest Design, conducted in August-September 2019 in the Palliative Community in the City Health Office in Surabaya. Total sample of 30 respondents using consecutive sampling techniques Data collection using interviews and statistical tests with Wilcoxon*

*Results: The total number of respondents 30 patients with Ca Colon consisted of 73.3% women and 26.7% male protests. Based on the age of 56-65 years is the largest percentage of respondents at 37.5%. Respondents after the intervention had adaptation of 70% with 100% residual stimulus and respondent's adaptation of 16.7% with 36.4% focal stimulus. Wilcoxon test results have an influence between Caring nurses ( $p = 0,000$ ) with the adaptation of Ca Colon sufferers to adaptation.*

## PENDAHULUAN

Ca Colon atau kanker kolorektal adalah penyakit keganasan pada daerah kolon, sekum, kolon ascenden – descenden hingga sigmoid dengan prognosis tidak jelas dan seringkali tanpa gejala awal. Penyebab pasti belum diketahui namun sangat erat kaitannya dengan beberapa faktor resiko terjadinya Ca Colon seperti pola makan yang salah, obesitas, riwayat penyakit kanker pada keluarga, usia lebih dari 50 tahun, stress, jarang beraktivitas fisik <sup>(1)</sup>. Di Indonesia, Ca colon merupakan salah satu penyakit sangat menakutkan tahun 2003 – 2007 ditemukan jumlah penderita Ca colon usia dibawah 40 tahun meningkat (28, 17%) dengan stadium sudah lanjut. <sup>(2)</sup> Ca colon penyebab utama urutan ke-2 kematian akibat berbagai jenis karsinogenik, data kematian 57.405 tahun 1993 dan diperkirakan meningkat tahun 1998 mencapai 56.500. Banyak kasus Ca colon akhirnya mempunyai kolostomi dan perpaduan antara kolostomi dan kakeksia yang dapat menimbulkan tantangan signifikan dalam hal perawatan <sup>(3)</sup>.

Perawat sebagai tenaga profesional memiliki batasan kompetensi dan seni merawat setiap pasien dengan keluhan apapun <sup>(4)</sup>. *Caring* adalah pusat fokus atau inti dari keperawatan <sup>(5)</sup>. Morse *et al* membagi *caring* dalam 5 konsep utama salah satunya *caring* sebagai intervensi. Fokus intervensi keperawatan yang terkait dengan perawatan manusia ditujukan pada promosi kesehatan dan penyembuhan penyakit <sup>(6)</sup>. Menurut Potter & Perry menjelaskan tentang Sister Calista Roy memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi. Model konseptual adaptasi Roy ini memiliki empat elemen penting yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan <sup>(7)</sup>. Teori Adaptasi Calista Roy menekankan kemampuan seseorang dapat beradaptasi dengan perubahan status kesehatan <sup>(8)</sup>. Dalam kehidupan akan ada kesenjangan dalam beradaptasi tidak lepas juga pada penderita Ca Colon.

Banyak penderita Ca Colon yang sulit beradaptasi dengan pola hidup baru, seperti minum obat rutin dengan ukuran obat yang besar dan jumlah banyak. Ada beberapa alasan dari penderita Ca Colon yang tidak mau menjalani program pengobatan berupa tindakan operasi atau pembuatan stoma usus karena malu. Bagi penderita Ca Colon yang tidak dapat beradaptasi dengan kondisinya akan memiliki dampak penyakit yang diderita akan semakin parah <sup>(9)</sup>. Serta akan muncul pula rasa kurang percaya diri

terhadap dirinya, tidak mau berinteraksi dengan masyarakat dan bergantung pada orang lain karena penyakit yang diderita <sup>(10)</sup>.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Komunitas paliatif Wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Surabaya. Waktu penelitian bulan Agustus – September 2019. Populasi pada penelitian ini yaitu penderita Ca Colon berjumlah 30 penderita. Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimen dan analitik dengan rancangan *One-Group Pre-Test-posttest Design* <sup>(15)</sup>. Sample penelitian adalah pasien Ca Colon di Komunitas paliatif Surabaya Sampel penelitian sebanyak 30 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara yang dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon* <sup>(17)</sup>. Data diperoleh melalui teknik wawancara menggunakan kuisioner ke responden sebelum dilakukan intervensi dan setelah intervensi. Proses intervensi pendampingan ke responden yang dilakukan oleh peneliti dan dibantu beberapa team peneliti dengan kunjungan rumah 2-4 kali.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi penderita Ca Colon

Usia/Jenis Kelamin	Laki-laki	%	Perempuan	%	Total
Dewasa awal 26-35 tahun	1	25	3	75	4
Dewasa akhir 36-45 tahun	1	33,3	2	66,7	3
Lansia awal 46-55 tahun	2	28,6	5	71,4	7
Lansia akhir 56-65 tahun	3	37,5	5	62,5	8
Lansia manula > 65 tahun	1	12,5	7	87,5	8
	8	26,7	22	73,3	30

Tabel 1. Kategori berdasarkan variabel jenis kelamin pada responden prosentase yang terbanyak perempuan 73,3% dan prosentase laki-laki 26,7%. Berdasarkan usia 56-65 tahun merupakan persentase terbesar pada responden yaitu 37,5 %.

Tabel 2. Presentase terbesar pada responden sebelum dilakukan intervensi berdasarkan adaptasi yang dimiliki yaitu cukup 70% dengan stimulus kontekstual 90%. Presentase responden sebelum dilakukan intervensi dengan adaptasi kurang 16,7% dengan stimulus kontekstual 31,3%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi stimulasi dan adaptasi pada penderita Ca Colon sebelum intervensi

Stimulus / Adaptasi	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total
<b>Fokal</b>							
Tidak parah	1	100	0	0	0	0	1
Cukup parah	2	25	4	50	2	25	8
Parah	1	6,7	12	80	2	13,3	15
Sangat Parah	0	0	5	83,3	1	16,7	6
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>30</b>
<b>Konstekstual Kecemasan</b>							
Ringan	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	2	28,6	5	71,4	0	0	7
Tinggi	1	10	7	70	2	20	10
Sangat Tinggi	1	7,7	9	69,2	3	23,1	13
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>30</b>
<b>Konstekstual Kebosanan</b>							
Ringan	0	0	0	0	0	0	0
Sedang	3	75	1	25	0	0	4
Tinggi	0	0	11	68,7	5	31,3	16
Sangat Tinggi	1	10	9	90	0	0	10
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>30</b>
<b>Residual</b>							
Kurang	0	0	7	77,8	2	22,2	9
Cukup	2	11,8	12	70,6	3	17,6	17
Baik	3	75	1	25	0	0	4
Sangat baik	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>30</b>

Tabel 3. Presentase terbesar pada responden setelah dilakukan intervensi berdasarkan adaptasi yang dimiliki yaitu cukup 70% dengan stimulus residual 100%. Presentase responden setelah dilakukan intervensi dengan adaptasi Baik 16,7% dengan stimulus fokal 36,4%

**Analisis faktor pengaruh caring pada Adaptasi penderita Ca Colon**

Berdasarkan uji statistik *wilcoxon* pada tabel 2 dan 3 mengenai adaptasi pada penderita Ca Colon sebelum dan sesudah intervensi caring perawat yang

diberikan menunjukkan hasil adaptasi yang bermakna secara statistik (nilai  $p < 0,05$ ).

Tabel 3. Stimulus dan adaptasi setelah intervensi pada penderita Ca Colon

Stimulus / Adaptasi	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total
<b>Stimulus Fokal</b>							
Tidak parah	4	36,4	6	54,5	1	9,1	11
Cukup parah	1	5,8	14	82,4	2	11,8	17
Parah	0	0	1	50	1	50	2
Sangat Parah	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>30</b>
<b>Konstekstual (Kecemasan)</b>							
Ringan	2	12,5	13	81,3	1	6,3	16
Sedang	3	21,4	8	57,2	3	21,4	
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0
Sangat Tinggi	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>30</b>
<b>Konstekstual Kebosanan</b>							
Ringan	1	10	8	80	1	10	10
Sedang	4	20	13	65	3	15	20
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0
Sangat Tinggi	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>30</b>
<b>Residual</b>							
Kurang	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	0	0	3	100	0	0	3
Baik	4	26,7	9	60	2	13,3	15
Sangat baik	1	8,3	9	75	2	16,7	12
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>	<b>21</b>	<b>70</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>30</b>

**PEMBAHASAN**

Responden setelah dilakukan intervensi memiliki adaptasi cukup 70% dengan stimulus residual 100%. Stimulus residual dapat diartikan sebagai suatu karakteristik atau riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit untuk diukur secara objektif seperti fungsi peran, sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan sakit (Siyoto, Peristiowati & Agustina, 2016). Koping efektif atau mekanisme koping positif sangat berpengaruh pada ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis dan sosial. Presentase responden setelah dilakukan inter-

vensi dengan adaptasi baik 16,7% dengan stimulus fokal 36,4%. Stimulus fokal dapat diartikan sebagai suatu stimulus yang secara langsung dapat mempengaruhi suatu individu untuk berperilaku dalam menuju mekanisme coping yang adaptif (Siyoto, Peristiwati & Agustina, 2016). Berdasarkan hasil wawancara responden dengan stimulus fokal, yang memiliki adaptasi baik. Responden mengungkapkan bahwa mereka tidak merasa gejala yang dialami pada penyakitnya tidak parah sehingga mereka menganggap penyakit bisa disembuhkan dan dukungan positif baik dari keluarga dan orang-orang yang ada disekitarnya. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian sebelumnya dari Siyoto, Peristiwati & Agustina pada tahun 2016 adanya hubungan antara stimulus fokal dengan tingkat kemampuan individu dalam beradaptasi menunjukkan kearah yang positif, yang artinya semakin tinggi stimulus fokal maka semakin baik pula kemampuan pasien dalam beradaptasi.

Caring adalah suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitive dan dukungan. Perilaku ini berfungsi untuk memperbaiki atau meningkatkan kondisi dan cara hidup manusia yang menekankan pada aktivitas yang sehat dan memungkinkan individu serta kelompok berdasarkan budaya (Watson, 2007). Perawat tidak hanya sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada klien dalam proses penyembuhan penyakit tetapi juga berperan dalam memenuhi kebutuhan secara holistik, melalui kemampuan teknikal, dukungan emosional, psikologis, spiritual dan sosial. Penelitian ini dimana caring perawat membantu penderita Ca Colon untuk menggunakan sumber coping yang dimiliki sehingga penderita Ca Colon dapat beradaptasi dengan kondisinya. Komunikasi yang terbuka, *sharing*, *support* positif merupakan hal yang konstruktif membantu penderita beradaptasi terhadap penyakit yang dialami Dukungan pendampingan selain dari perawat yaitu keluarga, sahabat, *Caregiver*, saudara juga *Grief Support Group*. Hal ini sejalan dengan pendapat David (2013) yang menyatakan bahwa seseorang dapat mengatasi stres dan ansietas dengan menggerakkan sumber coping di lingkungan. Sumber coping sebagai modal untuk menyelesaikan masalah.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015, Maret 28). [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Dipetik Oktober 23, 2017, dari <http://www.depkes.go.id>
2. Kementrian Kesehatan RI. Info DATIN: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: 2015. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
3. J. M. Black. Keperawatan Medikal Bedah. Ed 8. Buku 3. Aklia S, editor. Jakarta: EGC; 2014.
4. Yodang, Buku Ajar Keperawatan Paliatif, Berdasarkan Kurikulum AIPNI TIM, Jakarta: EGC; 2018.
5. Watson, J. Human Caring Science. Jones & Bartlett Publishers; 2011
6. Watson, J. Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science: Second Edition. Springer Publishing Company; 2009.
7. Padila. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013
8. Christensen, P. J., Kenne, J. W. Proses Keperawatan. Aplikasi Model. Ed 4. Jakarta : EGC; 2010.
9. Susilowati, Y. A., Setyowati., & Afyanti, Y. Penerapan Teori Adaptasi Roy Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kista Ovarium. Jurnal Kesehatan "Caring end Enthusiasm". 2016; 6(1), 39-47. Diakses dari <https://d.ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/6-7>
10. Potter, P. A., Perry, Anne G. Fundamental of Nursing. Fundamental Keperawatan. buku 1. Ed 7. Jakarta : Salemba Medika; 2009.
11. Potter, P. A., Perry, Anne G. Fundamental of Nursing. Fundamental Keperawatan. buku 1. Ed 7. Jakarta : Salemba Medika; 2010.
12. Siyoto, S., Peristiwati, Y., & Agustina, E. Mekanisme Coping pada ODHA dengan Pendekatan Teori Adaptasi Calista Roy (Coping Mechanism on People Living with HIV Using Theory of Adaptation Calista Roy). 2016; 11(2), 256 – 260. Diakses dari <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/view/2274>
13. Tomey, Alligood. Nursing Theorists And Their Work. Ed. 7. Missouri: Elsevier; 2010
14. Corwin. Buku Saku Patofisiologi. Egi K, editor. Jakarta: EGC; 2008.
15. Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
16. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineke Cipta.
17. Nasir, Mohamad. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia.