

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker

1. Pengertian

Kanker merupakan penyakit atau kelainan pada tubuh sebagai akibat dari sel-sel yang tumbuh abnormal, diluar batas kewajaran dan tidak terkendali perkembangannya. Kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali, serta mengancam nyawa sendiri penderitanya (Supriyanto, 2008).

Kanker adalah penyakit yang tidak mengenal status sosial dan dapat menyerang siapa saja dan muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam perkembangannya. Kanker ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis). Sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menimbulkan kematian (Saraswati, 2009).

Hal ini sejalan dengan definisi dari *American Cancer Society* yang mengatakan kanker sebagai kelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkendali (Kaplan, Salis & Patterson, 1993 dalam Widyawati 2008). Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan kerusakan DNA, sehingga menyebabkan mutasi pada gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Mutasi-mutasi tersebut sering diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan (diperoleh) ataupun diwariskan (*mutasi*

germline). Sel – sel kanker yang bermutasi akhirnya menimbulkan masalah pada tubuh. sebelum sel kanker meluas atau merusak jaringan di sekitarnya, penderita tidak merasakan adanya keluhan atau pun gejala, bila sudah ada keluhan atau gejala biasanya penyakit berada pada taraf stadium lanjut. Awalnya kanker tidak menimbulkan keluhan karena hanya melibatkan beberapa sel. Bila sel kanker bertambah, maka keadaan bergantung kepada orang yang terkena. Misalnya, pada usus berongga besar, tumor harus mencapai ukuran besar sebelum memicu keluhan dan masalah (Saraswati, 2009). Masalah yang timbul pada penderita kanker bukan hanya masalah secara fisik saja akan tetapi juga masalah secara psikologis (Peale, 2006).

2. Etiologi kanker

Menurut Dharmais (2007) ada beberapa faktor yang diduga meningkatkan resiko kanker, sebagai berikut:

a. Faktor keturunan

Faktor genetik menyebabkan beberapa keluarga memiliki resiko lebih tinggi menderita kanker tertentu dibandingkan keluarga lainnya.

b. Faktor lingkungan

Merokok meningkatkan resiko terjadinya kanker paru-paru, mulut, laring (pita suara), dan kandung kemih. Faktor lingkungan lainnya, yaitu Sinar Ultraviolet matahari serta radiasi ionisasi (yang merupakan karsinogenik) digunakan dalam sinar rontgen dihasilkan dari pembangkit listrik tenaga nuklir dan ledakan bom atom hingga menjangkau jarak sangat jauh.

c. Faktor makanan berbahan kimia

Makanan juga dapat menjadi faktor risiko penting lain penyebab kanker, terutama kanker pada saluran pencernaan.

d. Faktor terserang virus

Virus yang dicurigai dapat menyebabkan kanker antara lain : 1) Virus Papilloma; 2) Virus Sitomegalo; 3) Virus Hepatitis B; 4) Virus Epstein - Bar; 5) Virus Retro pada manusia misalnya virus HIV menyebabkan limfoma dan kanker darah lainnya.

e. Infeksi

Parasit *Schistosoma* (*bilharzia*) dapat menyebabkan kanker kandung kemih karena terjadinya iritasi menahun pada kandung kemih.

f. Faktor perilaku

Perilaku yang dimaksud adalah merokok dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan daging yang diawetkan juga peminum minuman beralkohol. Selain itu, perilaku seksual yaitu melakukan hubungan intim diusia dini dan sering ganti pasangan.

g. Gangguan keseimbangan hormonal

Hormon estrogen berfungsi merangsang pertumbuhan sel yang cenderung mendorong terjadinya kanker, sedangkan progesteron melindungi terjadinya pertumbuhan sel yang berlebihan. Ada kecenderungan bahwa kelebihan hormon estrogen dan kekurangan progesteron menyebabkan meningkatnya risiko kanker payudara, kanker leher rahim, kanker rahim dan kanker prostat dan buah zakar pada pria.

h. Faktor kejiwaan

Stres berat dapat menyebabkan gangguan keseimbangan seluler tubuh. Keadaan tegang terus menerus dapat mempengaruhi sel, dimana sel jadi hiperaktif dan berubah sifat menjadi ganas sehingga menyebabkan kanker.

i. Radikal bebas

Radikal bebas adalah suatu atom, gugus atom, atau molekul yang mempunyai electron bebas tidak berpasangan dilingkaran luarnya. Sumber-sumber radikal bebas yaitu : 1) Radikal bebas terbentuk sebagai

produk sampingan dari proses metabolisme; 2) Radikal bebas masuk ke dalam tubuh dalam bentuk racun-racun kimiawi dari makanan, minuman, udara yang terpolusi, dan sinar ultraviolet dari matahari; 3) Radikal bebas diproduksi secara berlebihan pada waktu kita makan berlebihan (berdampak pada proses metabolisme) atau bila kita dalam keadaan stress berlebihan, baik stress secara fisik, psikologis, maupun biologis.

3. Jenis-jenis kanker

Jenis-jenis kanker menurut (Nugroho, 2009), dapat disebut menjadi:

a. Kanker payudara

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak diderita wanita, sekitar 6 % wanita mengalaminya dan satu di antara 20 penderita mengalami kematian. Pendapat para ahli berpendapat bahwa penyakit kanker disebabkan oleh hormon – hormon, dan juga susunan makanan berpengaruh timbulnya penyakit kanker. Pada kasus ini wanita yang suka makanan yg berminyak lebih tinggi resiko terkena kanker dari pada yang tidak suka berlemak.

b. Kanker paru – paru

Penyebab kanker paru – paru salah satunya penggunaan produk tembakau dan merokok kanker jenis ini lebih sering menyerang pada usia 55 – 65 tahun. Ada dua jenis kanker ini biasanya lebih sering menyebar pada sel paru besar di bandingkan sel paru kecil tetapi pada penyebaran kanker ini lebih cepat penyebarannya pada sel paru kecil.

c. Kanker prostat

Kanker ini biasanya mulai tumbuh perlahan–lahan dikelenjar prostat, kelenjar yang menghasilkan cairan mani untuk mengangkut sperma. Kanker prostat diperkirakan membunuh sekitar 32.000 orang pada tahun 2010.

d. Kanker darah

Kanker darah mengakibatkan kelebihan produksi sel darah putih yang abnormal, hampir 32.000 orang diperkirakan akan meninggal karena kemia pada tahun 2010.

4. Prognosis kesembuhan kanker

Prognosis kesembuhan untuk penderita kanker sangatlah berbeda antara satu dan yang lain. Angka harapan hidup pada penderita kanker tergantung pada stadium kanker yang dialami (Syahrudin, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Kenjono (2002) di RS dr Soetomo Surabaya bahwa angka harapan hidup penderita kanker dipengaruhi oleh pengobatan yang dilakukan dan stadium dan jenis kanker yang dialami. Angka tahan hidup (ATH) menunjukkan persentase penderita yang masih hidup pada waktu tertentu setelah pengobatan. Biasanya dihitung angka tahan hidup 1 tahun, 2 tahun dan 5 tahun. Masa tengah tahan hidup (MTTH) ialah waktu, ketika separuh jumlah penderita masih hidup setelah pengobatan. Kedua parameter ini dapat dilihat dengan membuat kurva ketahanan hidup penderita yang diobati. Apabila secara periodik digambarkan jumlah penderita yang hidup setelah pengobatan, maka akan didapatkan kurva yang menggambarkan perjalanan penyakit penderita setelah kurun waktu tertentu sampai seluruh atau sebagian besar penderita meninggal. Kurva atau grafik yang curam menunjukkan hasil pengobatan yang kurang baik. Sedangkan hasil pengobatan yang baik tergambar dari grafik yang bentuknya landai atau tidak terlalu curam. Pada grafik yang lebih landai, masa tengah tahan hidup biasanya lebih panjang dan angka ketahanan hidup dapat diikuti sampai masa yang lebih lama, misalnya 1, 2 atau 5 tahun.

Prognosis penyakit buruk bukan hanya karena keterlambatan diagnosis tetapi juga akibat respons sel kanker yang rendah terhadap berbagai obat

sitostatik yang ada. Angka tahan hidup 1 tahun 2347 penderita kanker yang dihitung dengan life table method hanya 41,8% dan angka tahan hidup 5 tahun 12,0%.

5. Pengobatan kanker

Menurut Syahrudin (2006), dalam pengobatan kanker di bagi berbagai macam yaitu:

a. Terapi radiasi

Terapi radiasi adalah terapi sinar menggunakan energi tinggi yang dapat menembus jaringan dalam rangka membunuh sel neoplasma.

1) Persyaratan Terapi Radiasi

Terapi radiasi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a) Belum didaptkannya sel tumor di luar area radiasi
- b) Tipe tumor yang radiosensitif
- c) Besar tumor yang kira-kira radiasi mampu mengatasinya
- d) Dosis yang optimal.
- e) Jangka waktu radiasi tepat
- f) Sebisa-bisanya menyelamatkan sel dan jaringan yang normal dari efek samping radiasi.

2) Sifat terapi radiasi

- a) Merupakan terapi yang sifatnya lokal dan regional
- b) Mematikan sel dengan cara merusak DNA yang akibatnya bisa mendestruksi sel tumor
- c) Memiliki kemampuan untuk mempercepat proses apoptosis dari sel tumor.
- d) Ionisasi yang ditimbulkan oleh radiasi dapat mematikan sel tumor.

- e) Memiliki kemampuan mengurangi rasa sakit dengan mengecilkan ukuran tumor sehingga mengurangi pendesakan di area sekitarnya.
 - f) Berguna sebagai terapi paliatif untuk pasien dengan perdarahan dari tumornya.
 - g) Walaupun pemberian radiasi bersifat lokal dan regional namun dapat mengakibatkan defek imun secara general.
- 3) Efek samping terapi radiasi
- a) Radiomukositis, stomatitis, hilangnya indra pengecap, rasa nyeri dan ngilu pada gigi.
 - b) Xerostomia, trismus, otitis media
 - c) Pendengaran menurun
 - d) Pigmentasi kulit seperti fibrosis subkutan atau osteoradionekrosis.
 - e) Pada terapi kombinasi dengan sitostatika dapat timbul depresi sumsum tulang dan gangguan gastrointestinal.
 - f) Lhermitte syndrome karena radiasi myelitis.
 - g) Hypothyroidism.
- b. Kemoterapi
- 1) Pengertian

Kemoterapi adalah segolongan obat-obatan yang dapat menghambat pertumbuhan kanker atau bahkan membunuh sel kanker (Rasmun,2004).

Obat-obat anti kaker ini dapat digunakan sebagai terapi tunggal (active single agents), tetapi kebanyakan berupa kombinasi karena dapat lebih meningkatkan potensi sitotoksik terhadap sel kanker. Selain itu sel-sel yang resisten terhadap salah satu obat mungkin sensitif terhadap obat lainnya.

2) Efek samping kemoterapi

Agen kemoterapi tidak hanya menyerang sel tumor tapi juga sel normal yang membelah secara cepat seperti sel rambut, sumsum tulang dan Sel pada traktus gastro intestinal. Akibat yang timbul bisa berupa perdarahan, depresi sum-sum tulang yang memudahkan terjadinya infeksi. Pada traktus gastro intestinal bisa terjadi mual, muntah anoreksia dan ulserasi saluran cerna. Sedangkan pada sel rambut mengakibatkan kerontokan rambut.¹³ Jaringan tubuh normal yang cepat proliferasi misalnya sum-sum tulang, folikel rambut, mukosa saluran pencernaan mudah terkena efek obat sitostatika. Untungnya sel kanker menjalani siklus lebih lama dari sel normal, sehingga dapat lebih lama dipengaruhi oleh sitostatika dan sel normal lebih cepat pulih dari pada sel kanker (Supriyanto, 2008).

Efek samping yang muncul pada jangka panjang adalah toksisitas terhadap jantung, yang dapat dievaluasi dengan EKG dan toksisitas pada paru berupa kronik fibrosis pada paru. Toksisitas pada hepar dan ginjal lebih sering terjadi dan sebaiknya dievaluasi fungsi faal hepar dan faal ginjalnya. Kelainan neurologi juga merupakan salah satu efek samping pemberian kemoterapi. (Syahrudin, 2006).

Untuk menghindari efek samping intolerable, dimana penderita menjadi tambah sakit sebaiknya dosis obat dihitung secara cermat berdasarkan luas permukaan tubuh (m²) atau kadang-kadang menggunakan ukuran berat badan (kg). Selain itu faktor yang perlu diperhatikan adalah keadaan biologik penderita. Untuk menentukan keadaan biologik yang perlu diperhatikan adalah keadaan umum (kurus sekali, tampak kesakitan, lemah sadar baik, koma, asites, sesak, dll), status penampilan (skala karnofsky, skala ECOG), status gizi, status hematologis, faal ginjal, faal hati, kondisi jantung, paru dan lain sebagainya (Syahrudin, 2006).

Penderita yang tergolong *good risk* dapat diberikan dosis yang relatif tinggi, pada *poor risk* (apabila didapatkan gangguan berat pada faal organ penting) maka dosis obat harus dikurangi, atau diberikan obat lain yang efek samping terhadap organ tersebut lebih minimal.

Efek samping kemoterapi dipengaruhi oleh :

- a) Masing-masing agen memiliki toksisitas yang spesifik terhadap organ tubuh tertentu.
- b) Dosis.
- c) Jadwal pemberian.
- d) pemberian (iv, im, peroral, per drip infus).

Faktor individual pasien yang memiliki kecenderungan efek toksisitas pada organ tertentu (Rasmun,2004).

B. Koping

1. Pengertian

Koping sering dimaknai sebagai sapa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan atau luka atau kehilangan atau ancaman. Jadi koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan – tuntutan yang penuh dengan tekanan atau yang membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain koping adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stress atau tekanan (siswanto, 2007).

Koping merupakan pemecahan masalah dimana seseorang menggunakannya untuk mengelola kondisi stress. Dengan adanya penyebab stress / stressor maka orang akan sadar dan tidak sadar untuk bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam keperawatan konsep koping sangat perlu karena semua pasien mengalami stress, sehingga sangat perlu kemampuan untuk mengatasinya dan kemampuan koping untuk adaptasi terhadap stress

yang merupakan faktor penentu yang terpenting dalam kesejahteraan manusia (Keliat, 2007).

Koping adalah semua aktivitas kognitif dan motorik yang dilakukan oleh orang sakit untuk mempertahankan integritas tubuh dan psikisnya, memulihkan fungsi tubuh yang rusak dan membatasi kerusakan yang tidak bisa dipulihkan. (powski, 2011).

Koping adalah perubahan kognitif perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. (Lazarus, 1976 dikutip siswanto 2007).

Koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri pada perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam. Koping juga dapat diartikan sebagai upaya individu untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan baru, terhadap stress dengan cara melakukan perubahan pola pikir atau perubahan perilaku untuk menyesuaikan diri.

Koping juga dapat diartikan sebagai respon terhadap stress. Apa yang dirasakan, dihadapi, difikirkan dan dilakukan untuk mengontrol, mentolelir dampak negatif dari stress yang dihadapi.

C. Sumber koping

1. Pengertian

Sumber koping adalah kemampuan yang dimiliki setiap individu untuk mengatasi stress yang dialami. Atau dapat juga diartikan sebagai suatu kemampuan yang dapat digunakan untuk membatasi stress dan fikiran-fikiran negatif (Stuart, 2005).

2. Jenis-jenis sumber koping

Menurut Hidayat (2008) menyebutkan sumber koping ada lima yaitu : asset ekonomi, kemampuan dan keterampilan individu, teknik – teknik peratahanan, dukungan sosial dan dorongan motivasi. Sumber koping lainnya adalah kesehatan dan energi, dukungan spiritual, keyakinan positif, pemecahan masalah, kemampuan sosial, kesehatan fisik, sumber materi dan kesehatan fisik.

- a. Aset ekonomi yaitu menunjukan kepada uang, barang dan jasa dimana uang dapat membeli segalanya. Jelas sekali bahwa sumber keuangan sangat meningkat pada pilihan koping seseorang dimana hampir dalam situasi stres apapun.
- b. Kemampuan dan keterampilan individu dalam memecahkan suatu masalah termasuk kemampuan untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah, menimbang suatu pilihan, dan implementasi rencana tindakan.
- c. Teknik – teknik pertahanan merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan dengan cara melakukan upaya positif dalam menyelesaikan suatu masalah
- d. Dukungan sosial memudahkan pemecahan masalah termasuk masalah orang lain, meningkatkan kemungkinan kerja sama dan dukungan dari lainnya, dan memberikan kontrol sosial terbesar pada individu tersebut.
- e. Dorongan motivasi dapat mendorong seseorang untuk mencapai suatu tujuan yang dapat diinginkan dan dapat memberikan suatu kekuatan, tenaga atau daya untuk mencapai suatu tujuan.

D. Mekanisme koping

1. Pengertian

Mekanisme koping merupakan tiap upaya yang di tujukan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung

dan mekanisme pertahanan ego yang di gunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2006).

Mekanisme koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis (Rasmun, 2004).

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam dan upaya individu ini dapat berupa kognitif , perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stress yang dihadapi.

Mekanisme koping merupakan perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan. Mekanisme ini digunakan seseorang untuk membantu melindungi terhadap perasaan yang tidak berdaya dan ansietas, kadang mekanisme pertahanan diri menyimpang dan tidak lagi mampu untuk membantu seseorang seseorang dalam menghadapi stressor. (Griffin, 2005)

2. Jenis-jenis mekanisme koping

Menurut pendapat Lazarus dalam Siswanto (2007) membagi mekanisme koping menjadi dua jenis, yaitu:

a. Tindakan langsung (*Direct Action*)

Mekanisme koping jenis ini adalah setiap usaha tingkah laku yang dijalankan oleh individu untuk mengatasi kesakitan dan luka, ancaman atau tantangan dengan cara mengubah hubungan yang bermasalah dengan lingkungan. Individu menjalankan koping jenis *direct action* atau tindakan langsung bila dia melakukan perubahan posisi terhadap masalah yang di alami.

Ada empat macam mekanisme koping jenis tindakan langsung:

1) Mempersiapkan diri untuk menghadapi luka

Individu melakukan langkah aktif dan antisipatif (beraksi) untuk menghilangkan atau mengurangi bahaya dengan cara menempatkan diri secara langsung pada keadaan yang mengancam dan melakukan aksi yang sesuai dengan bahaya tersebut.

2) Agresi

Agresi adalah tindakan yang dilakukan oleh individu dengan menyerang agen yang dinilai mengancam atau akan melukai. Agresi dilakukan bila individu merasa atau menilai dirinya lebih kuat atau berkuasa terhadap agen yang mengancam tersebut.

3) Penghindaran (*Avoidance*)

Tindakan ini terjadi bila agen yang mengancam dinilai lebih berkuasa dan berbahaya sehingga individu memilih cara menghindari atau melarikan diri dari situasi yang mengancam tersebut

4) Apatis

Jenis koping ini merupakan pola orang yang putus asa. Apatis dilakukan dengan cara individu yang bersangkutan tidak bergerak dan menerima begitu saja agen yang melukai dan tidak ada usaha apa-apa untuk melawan ataupun melarikan diri dari situasi yang mengancam tersebut.

b. Peredaan atau Peringanan (*palliation*)

Mekanisme koping jenis ini mengacu pada mengurangi atau menghilangkan atau mentoleransi tekanan-tekanan kebutuhan atau fisik, motorik atau gambaran afeksi dari tekanan emosi yang dibangkitkan oleh lingkungan yang bermasalah. Atau bisa diartikan bahwa bila individu menggunakan koping jenis ini, posisinya dengan

masalah relatif tidak berubah, yang berubah adalah diri individu, yaitu dengan cara merubah persepsi atau reaksi emosinya.

Ada 2 macam koping jenis peredaan atau pallitation:

1) Diarahkan pada gejala (*Symptom Directed Modes*)

Macam mekanisme koping ini digunakan bila gejala-gejala gangguan muncul dari diri individu, kemudian individu melakukan tindakan dengan cara mengurangi gangguan yang berhubungan dengan emosi-emosi yang disebabkan oleh tekanan atau ancaman tersebut.

2) Cara intrapsikis (*Intrapsyikis Modes*)

Mekanisme Koping jenis ini peredaan dengan cara intra psikis adalah cara-cara yang menggunakan perlengkapan-perengkapan psikologis kita, yang biasa dikenal dengan istilah defense mechanism (mekanisme pertahanan diri).

3. Pembentukan mekanisme koping

Menurut (Stuart, 2006), mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan.

Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai tantangan untuk di selesaikan).

Jadi karakteristik mekanisme koping adaptif adalah :

- 1) Masih mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara pada orang lain.

- 2) Melakukan aktifitas yang konstruktif
- 3) Memiliki persepsi yang luas
- 4) Dapat menerima dukungan dari orang lain
- 5) Dapat memecahkan masalah secara efektif

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan / tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar dan aktivitas destruktif (mencegah suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi).

Jadi karakteristik koping maladaptif adalah :

- 1) Perilaku cenderung merusak.
- 2) Melakukan aktifitas yang kurang sehat seperti obat-obatan dan alkohol.
- 3) Tidak mampu berfikir apa-apa atudisorientasi
- 4) Perilaku cenderung menghindar atau menarik diri
- 5) Tidak mampu menyelesaikan masalah. (Stuart, 2006).

4. Macam-macam koping

Menurut (Keliat, 2005) dalam mekanisme jangka pendek

- 1) Aktivitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis identitas, misalnya main musik, tidur, menonton televisi.
- 2) Aktivitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara, misalnya ikut dalam aktivitas sosial, keagamaan.
- 3) Aktivitas yang secara sementara menguatkan perasaan diri, misalnya olahraga yang kompetitif, pencapaian akademik/ belajar giat.

- 4) Aktivitas yang mewakili upaya jangka pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan individu, misalnya penyalahgunaan obat

Menurut (Stuart dan Sundeen, 2005) dalam mekanisme jangka panjang

- 1) Penutupan identitas yaitu adaptasi identitas pada orang yang menurut klien penting, tanpa memperhatikan kondisi dirinya.
- 2) Identitas negatif yaitu klien beranggapan bahwa identifikasi yang tidak wajar akan diterima masyarakat

5. Faktor yang mendukung pembentukan koping

a. Faktor predisposisi

Menurut Fatimah (2006) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah :

- 1) Kondisi fisik, Aspek- aspek berkaitan dengan kondisi fisik yang dapat mempengaruhi pembentukan koping adalah: Hereditas dan kesehatan fisik.
- 2) Kepribadian, Unsur-unsur kepribadian yang penting pengaruhnya terhadap pembentukan mekanisme koping adalah: kemauan dan kemampuan untuk berubah, pengaturan diri, realisasi diri, dan kecerdasan.
- 3) Edukasi atau pendidikan, Unsur-unsur penting dalam edukasi atau pendidikan yang dapat mempengaruhi pembentukan mekanisme koping adalah: belajar, pengalaman, latihan dan determinasi diri.
- 4) ,Faktor lingkungan meliputi: lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat.
- 5) Agama dan budaya, Agama berkaitan erat dengan faktor budaya. Agama memberikan sumbangan nilai-nilai, keyakinan, praktik-

praktik yang memberi makna sangat mendalam, tujuan serta kestabilan dan keseimbangan hidup individu

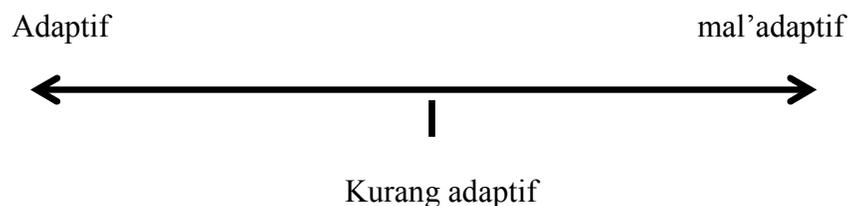
b. Faktor presipitasi

Hurlock (2011) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan mekanisme coping, yaitu :

- 1) Pengalaman masa lampau, Berbagai kesulitan yang dialami dalam masa lampau memberikan pelajaran tentang bentuk tertentu dari penyesuaian di masa lalu, yang membentuk kepribadian dan membentuk mekanisme pertahanan diri.
- 2) Kepuasan kebutuhan Individu, kepuasan dapat memberikan kebanggaan dan pemenuhan kebutuhan pribadi mereka dan berbuat sesuai dengan harapan-harapan orang lain sepanjang rentang kehidupan untuk dapat membentuk ideal diri.
- 3) Kondisi hidup, kondisi hidup yang dialami dapat memberikan pengalaman pahit dan pengalaman menyenangkan sehingga dapat berpengaruh terhadap citra diri dan jati diri. Sehingga dapat mengakibatkan situasi yang tidak menyenangkan dalam pembentukan kepribadian.

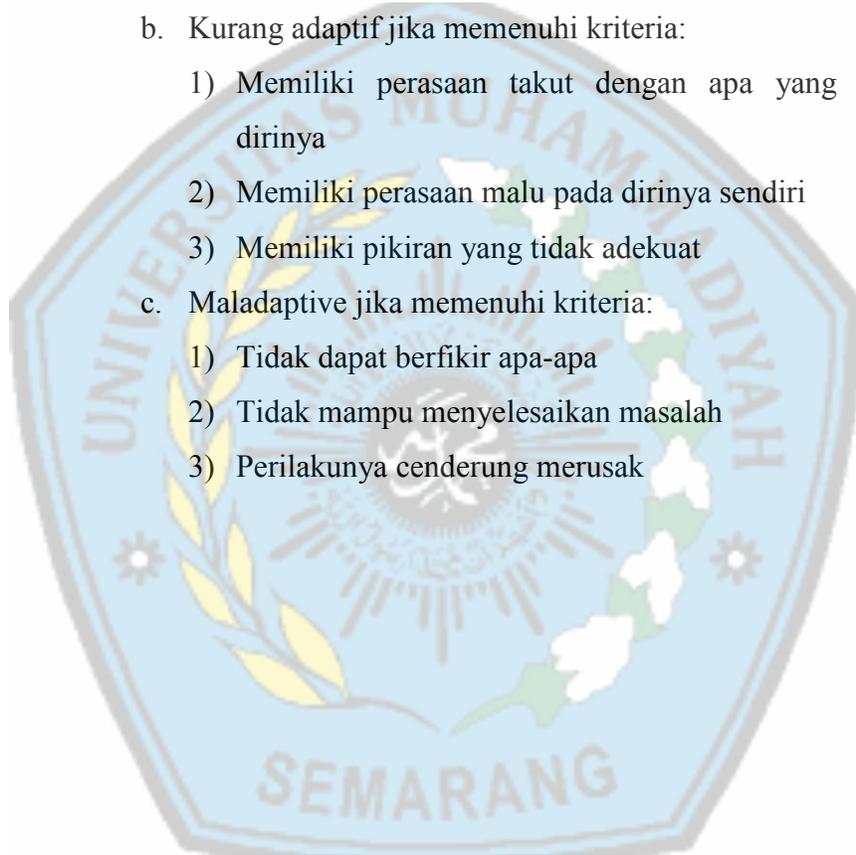
6. Rentang respon mekanisme coping

Menurut Stuart dan Sundeen (2006), rentang respon mekanisme coping dapat digambarkan sebagai berikut:

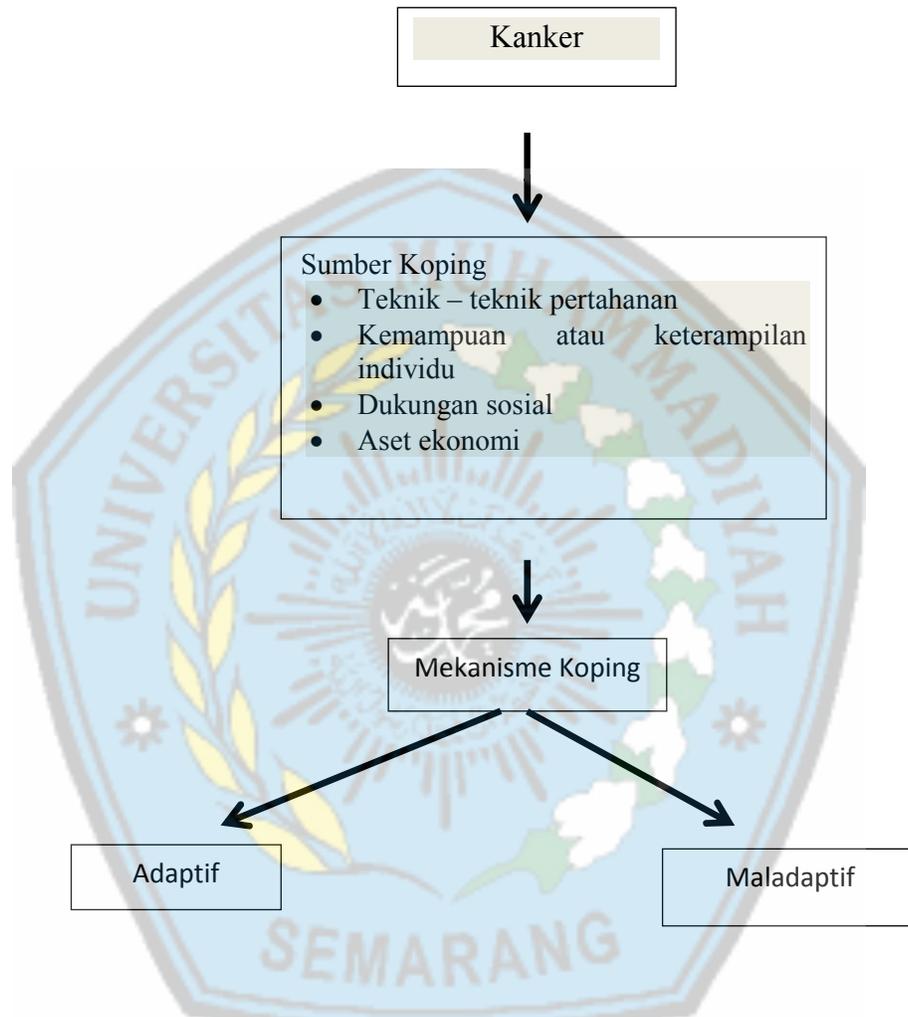


Jadi karakteristik mekanisme coping yaitu:

- a. Adaptif jika memenuhi kriteria antara lain:
 - 1) Dapat mengontrol emosi pada diri
 - 2) Memiliki kewaspadaan diri dan lebih perhatian pada masalah
 - 3) Berpersepsi luas
 - 4) Mampu menerima dukungan dari orang lain
- b. Kurang adaptif jika memenuhi kriteria:
 - 1) Memiliki perasaan takut dengan apa yang terjadi pada dirinya
 - 2) Memiliki perasaan malu pada dirinya sendiri
 - 3) Memiliki pikiran yang tidak adekuat
- c. Maladaptive jika memenuhi kriteria:
 - 1) Tidak dapat berfikir apa-apa
 - 2) Tidak mampu menyelesaikan masalah
 - 3) Perilakunya cenderung merusak



E. Kerangka teori



Sumber : (Hidayat, 2008), (Siswanto,2007)

F. Kerangka konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara teoritis antar variabel yang diteliti, selanjutnya akan dirumuskan ke dalam paradigma penelitian (Sugiyono, 2010).

Variabel bebas

variabel terikat



G. Variabel penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2010).

1. Variabel bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya perubahan pada variabel lain. Dengan kata lain, perubahan pada variable ini diasumsikan akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada variable lain (Widoyoko, 2012). Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah Sumber Koping Pada Penderita Kanker.

2. Variabel terikat

Variabel adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Disebut variabel terikat karena kondisi atau variasinya dipengaruhi atau terikat oleh variasi variabel lain, yaitu variabel bebas (Widoyoko, 2012). Adapun variabel terikat dalam penelitian ini adalah pembentukan mekanisme koping Pada Penderita Kanker.

H. Hipotesis / pertanyaan penelitian

Ha : ada hubungan antara Sumber Koping dengan pembentukan mekanisme koping pada penderita kanker.

Ho : Tidak ada hubungan antara Sumber Koping dengan pembentukan mekanisme koping pada penderita kanker.