

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Hasil penelitian oleh Sinuraya (2017) tentang kualitas hidup pasien kanker payudara di poli onkologi RSUD Dr. Pirngadi Medan diperoleh hasil bahwa kesehatan fisik pasien kanker payudara menurun karena merasakan nyeri, berdenyut-denyut pada daerah payudara, mengalami kebas, kehilangan payudara setelah dilakukan operasi atau pengangkatan. Beban psikologis semakin berat dirasakan pasien kanker payudara setelah divonis kanker payudara. Hubungan sosial dengan masyarakat sekitar tetap dijaga dengan baik oleh pasien kanker payudara dengan tetap mengikuti kegiatan-kegiatan di masyarakat. Lingkungan yang tidak nyaman kurang memberikan rasa aman bagi pasien kanker payudara semakin meningkatkan stress pasien. Kekurangan finansial untuk biaya pengobatan menambah beban bagi pasien kanker payudara. Dukungan orang-orang terdekat membuat pasien menjadi lebih kuat menjalani hidup dan mempunyai harapan yang lebih baik pada masa yang akan datang.

Menurut Nurhikmah, et al (2018) perempuan yang mengalami penyakit kanker payudara akan menunjukkan kesadaran tinggi dalam memecahkan masalahnya. Mekanisme koping sangatlah penting untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dari perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam.

Hasil penelitian oleh Karokaro, et al (2021) tentang peningkatan mekanisme koping pada pasien kanker payudara di RSUD Grandmed Lubuk Pakam diperoleh hasil responden sebanyak 59 orang terdapat 61% pasien kanker menggunakan mekanisme koping adaptif dan 39% pasien kanker menggunakan mekanisme koping maladaptif.

2.2 Konsep Kanker Payudara

2.2.1 Pengertian

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Seiring dengan pertumbuhan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh seperti halnya payudara. Kanker yang paling banyak terjadi pada perempuan merupakan kanker payudara (Mulyani, 2016).

Disebut kanker payudara ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh, kehilangan kendali, dan berkembang dengan cepat di dalam jaringan payudara. Kanker Payudara (*Carcinoma mammae*) merupakan salah satu kanker yang sangat ditakuti oleh kaum perempuan, setelah kanker serviks. Jadi, kanker payudara pada prinsipnya adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar kulit,

saluran kelenjar, dan jaringan di sebelah luar rongga dada. Dimana, payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan, jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh kita selama bertahun-tahun tanpa kita ketahui dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (American Cancer Society, 2021).

2.2.2 Etiologi Dan Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut *The American Cancer Society* (2021), faktor resiko adalah segala sesuatu yang dapat mempengaruhi peluang terjadinya penyakit, seperti kanker payudara. Faktor Resiko terjadinya kanker payudara, diantaranya :

1. Faktor resiko yang tidak dapat dicegah, yaitu:

1) Jenis Kelamin

Seorang perempuan memiliki faktor resiko utama untuk terjadinya kanker payudara, meskipun pria juga dapat terkena kanker payudara. Tetapi kanker payudara ini sekitar 100 kali lebih umum pada perempuan dibandingkan dengan pria.

2) Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, faktor resiko kanker payudara akan semakin meningkat. Sebagian besar kanker payudara ditemukan pada perempuan dengan usia lebih dari 55 tahun.

3) Radiasi

Perempuan yang dirawat dengan terapi radiasi ke dada untuk penyakit lain (seperti penyakit Hodengankin atau limfoma non Hodengankin) ketika mereka lebih mudah memiliki risiko terjadinya kanker payudara yang secara signifikan lebih tinggi. Hal ini bervariasi sesuai dengan usia pasien ketika mereka mendapatkan radiasi. Risiko tertinggi jika memiliki radiasi saat remaja atau dewasa muda, ketika payudara masih pada tahap berkembang.

4) *Menopause*

Perempuan yang memiliki siklus menstruasi lebih banyak karena mereka mengalami *menopause* kemudian (setelah usia 55 tahun) memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi.

5) Genetik

Sebagian besar (8 dari 10) perempuan yang mengalami kanker payudara memiliki risiko lebih tinggi dengan riwayat genetik seperti seorang ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan dengan kanker payudara dengan hampir dua kali lipat berisiko terkena kanker payudara. Serta perempuan dengan ayah atau saudara laki-laki yang pernah mengalami kanker payudara juga memiliki risiko kanker payudara yang tinggi. Sehingga secara

keseluruhan, sekitar 15% kanker dikarenakan adanya riwayat genetik.

6) Memiliki riwayat pribadi kanker payudara

Seorang perempuan dengan kanker di satu payudara memiliki risiko lebih tinggi karena kanker baru di payudara lain atau di bagian lain dari payudara yang sama. Hal ini berbeda dari kekambuhan atau kembalinya kanker awal.

2. Faktor resiko dilihat dari pola hidup

1) Alkohol

Minum alkohol dapat meningkatkan faktor risiko kanker payudara. Perempuan yang sering meminum alkohol memiliki risiko 20% untuk terjadinya kanker payudara.

2) Berat badan berlebih (Obesitas)

Perempuan dengan berat badan berlebih atau obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Sehingga lebih baik untuk menjaga berat badan yang sehat sepanjang hidup dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan aktivitas fisik.

3) Tidak menyusui

Pada hal ini menunjukkan bahwa menyusui dapat sedikit menurunkan risiko kanker payudara, terutama jika hal tersebut berlanjut selama 1-2 tahun.

4) *Implant* payudara

Implant payudara silikon dapat menyebabkan jaringan parut terbentuk di payudara. *Implant* membuat jaringan payudara lebih sulit untuk dilihat pada *mammogramme* standar.

5) Riwayat pemakaian kontrasepsi

Sebagian besar penelitian menemukan bahwa perempuan yang menggunakan kontrasepsi seperti pil KB memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang tidak pernah menggunakannya.

2.2.3 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara ini tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara juga tidak dapat diketahui dengan mudah. Sering kali, gejalanya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang lebih lanjut. Berikut beberapa tanda dan gejala kanker payudara: (Savitri, 2015).

1. Benjolan dan penebalan pada payudara atau ketiak.
2. Teraba jaringan lunak di sekitar puting susu atau payudara.
3. Puting mengeluarkan cairan.
4. Kemerahan, bengkak, atau kulit yang mengkerut pada payudara atau puting.
5. Panas, nyeri, dan radang pada payudara.

Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri. Sedangkan, gejala yang timbul saat penyakit memasuki stadium lanjut semakin banyak,

seperti: timbulnya benjolan yang semakin lama makin mengeras dengan bentuk yang tidak beraturan, saat benjolan membesar baru terasa nyeri dan terlihat puting susu tertarik ke dalam yang tadinya berwarna merah muda berubah menjadi kecoklatan, serta keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting susu pada perempuan yang tidak hamil dengan kulit payudara mengkerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*).

Pada stadium awal jika ditekan dengan jari tangan benjolan tersebut, dengan mudah dapat digerakkan di bawah kulit. Namun sewaktu benjolan itu semakin melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya. Lama – kelamaan benjolan ini semakin membengkak dan jadi borok di sekitar payudara. Kulit diatas benjolan semakin mengkerut dan warnanya semakin merah seperti kulit jeruk. Jika kondisinya sudah demikian, maka benjolan itu akan sampai ke ketiak, bentuk payudara sudah berubah termasuk ukurannya semakin tidak nyaman lagi. Bila sudah demikian biasanya kanker itu sampai mengeluarkan cairan dari puting susu, sedangkan payudara tampak kemerah-merahan, dan kulit sekitar puting susu kelihatan bersisik. Dengan puting susu tertarik ke dalam dan rasa gatal akan dirasakan. Rasa gatal ini kadang-kadang disertai oleh pembengkakan salah satu payudara. Dan pada stadium ini bisa pula timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, dan pembengkakan.

2.2.4 Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara menurut WHO sebagai berikut :

1. Non Invasif Karsinoma

Non-invasif karsinoma adalah kanker yang masih berada pada tempatnya, merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya. Non-invasif karsinoma dibedakan menjadi menjadi dua, yaitu:

- 1) Karsinoma Duktus in situ
- 2) Karsinoma lobulus in situ

2. Invasif Karsinoma

Invasif karsinoma adalah kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa terlokalisir (terbatas pada payudara) maupun metastatik (menyebar ke bagian tubuh lainnya). Sekitar 80 kanker payudara invasif adalah kanker duktal dan 10% adalah kanker lobuler. Invasif karsinoma terdapat beberapa jenis, antara lain:

- 1) Invasif ductal karsinoma
- 2) Invasive lobular karsinoma

3. *Paget's Disease*

Paget's disease adalah suatu kanker yang jarang terjadi yang menyerupai dermatitis (peradangan kulit berupa bercak kemerahan dan berasal dari kelenjar di dalam atau di bawah kulit). Biasanya berasal dari kanker pada saluran susu di payudara, sehingga kanker ini biasanya ditemukan di sekitar puting susu (WHO, 2019).

2.2.5 Stadium Kanker Payudara

Menurut Olfah (2017) terdapat pembagian stadium klinik, yaitu :

- 1) Stadium I: tumor dengan garis tengah <2 cm dan belum menyebar keluar dari payudara
- 2) Stadium IIA: tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan garis tengah <2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
- 3) Stadium IIB: tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
- 4) Stadium IIIA: tumor dengan garis tengah <5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya.
- 5) Stadium IIIB: tumor telah menyusup keluar payudara yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada dan tulang dada
- 6) Stadium IV: tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang, atau paru-paru. Kondisi dimana ukuran tumor bisa berapa saja, tetapi telah menyebar ke lokasi yang jauh, yaitu tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk.

2.2.6 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Menurut Bustan (2015) seseorang yang telah terdiagnosis kanker payudara maka penanganan atau tindakan yang dapat dilakukan adalah pengobatan medik yang meliputi :

1. Terapi Hormonal

Dasar pengobatan hormonal adalah ada bukti bahwa estrogen merangsang poliferasi sel kanker payudara. Contoh: Tamoxifen.

2. Kemoterapi

Pengobatan kemoterapi kurang memberi hasil yang memadai. Contoh: Fluorouracyl, Methotrexate, Mytomycin-C.

3. Pengobatan Adjuvan

Pengobatan untuk membuat regresi tumor sebelum operasi terhadap suatu tumor besar yang masih operabel.

2. Pengobatan Paliatif

Pengobatan paliatif merupakan pengobatan alternatif terakhir untuk mendukung kehidupan pasien. Bentuk utama pengobatan paliatif adalah pengobatan nyeri.

3. Olahraga

Berolahraga selama 4 jam dalam seminggu dapat menurunkan risiko, karena berolahraga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan tingkat estrogen dalam tubuh.

4. Terapi Gizi

Makanan yang mengandung kalori tinggi dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara, karena lemak memicu pertumbuhan hormon estrogen yang dapat merangsang pertumbuhan tumor

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah status kesehatan yang dinilai secara subjektif dari persepsi pasien atau individu (Endarti, 2015). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka (Nursalam, 2017). Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan. Oleh karena itu, definisi kualitas hidup berfokus pada kualitas hidup yang “diterima” responden.

2.3.2 Dimensi Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQoL-BREF) (dalam Nursalam, 2017), ada empat dimensi yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup, yaitu :

1. Dimensi Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup

aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *Private Self Consciousnes* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *covert*, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

2. Dimensi Psikologis

Terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *Private Self Consciousness* maka individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

3. Dimensi Sosial

Yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku

individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *Public Self Consciousnes* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

4. Dimensi Lingkungan

Yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi kegiatan yang menyenangkan diwaktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim, serta transportasi. Domain lingkungan berfokus pada *Public Self Consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Utama (2021) mengemukakan bahwa terdapat empat faktor-faktor penentu utama yang berhubungan dan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu faktor sosial dan demografis, klinis dan penyakit, psikologis, serta perilaku :

1. Faktor Sosial dan Demografis

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin tidak menjadi satu-satunya faktor penentu kualitas hidup, semuanya kembali lagi kepada individunya. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibanding laki-laki, salah satunya karena perempuan lebih sering melaporkan keadaan tidak enak yang dialaminya dibandingkan laki-laki yang dituntut untuk lebih tabah.

2) Usia

Usia yang semakin tua membuat kondisi fisik dan psikis seseorang semakin menurun, sementara usia seseorang yang masih muda memiliki korelasi yang positif dengan kesehatan dan kualitas mental.

3) Kondisi keluarga

Keadaan keluarga yang stabil dan harmonis cenderung memberikan kontribusi positif bagi kualitas hidup seseorang, sementara keadaan keluarga yang penuh dengan konflik dapat berdampak pada tingkat kualitas hidup seseorang.

4) Status sosial dan ekonomi

Degroote dkk (2014) mengemukakan bahwa pemikiran beberapa peneliti menunjukkan adanya dampak status sosio-ekonomi seperti pekerjaan, pendidikan, dan status finansial pada tingkat kualitas hidup seseorang.

2. Faktor Klinis dan Penyakit

Kondisi kesehatan, imunitas tubuh, komorbiditas penyakit, dan lama didiagnosa.

Semakin baik kondisi kesehatan seseorang, maka akan memiliki hubungan yang semakin baik pada banyak aspek secara keseluruhan, seperti fisik, kesehatan mental, dan kualitas hidup.

3. Faktor Psikologis

1) Depresi dan kecemasan

Depresi sangat berdampak pada kehidupan sehari-hari seperti hilangnya kualitas tidur, selera makan, dan juga berdampak jelas pada kualitas hidup seseorang, dimana kecemasan juga memiliki korelasi terhadap tingkat depresi dan kesehatan mental seseorang.

2) Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan salah satu hal yang paling efektif dan relevan dalam permasalahan, mengingat pengidap kanker harus menjauhi berbagai stressor agar terjaga kondisi kesehatannya. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa pengaruh gaya koping (*coping style*) pada kualitas hidup.

3) Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat berpengaruh secara langsung pada kondisi kesehatan seseorang ataupun menjadi penyangga (*buffer*) dalam mengurangi stressor. Banyak penelitian mengungkapkan hubungan positif antara dukungan sosial dengan kesehatan fisik dan mental yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

4) Status neuropsikologis

Permasalahan kognitif dapat menyulitkan kehidupan sehari-hari, seperti mengganggu berkonsentrasi dan penyelesaian masalah, serta berdampak pada kualitas hidup yang dirasakan seseorang.

4. Faktor Perilaku

Berbagai perilaku-perilaku negatif dan positif yang dilakukan individu termasuk bagaimana gaya hidupnya dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang.

2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen WHOQOL ini telah dikembangkan secara kolaborasi

dalam sejumlah pusat dunia. Instrumen WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek, namun instrumen ini bisa mengakomodasi ukuran dan kualitas kehidupan seperti yang ditunjukkan dalam sifat psikometrik dan hasil pemeriksaan internasional versi pendek ini lebih sesuai (Nursalam, 2017).

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di domain tertentu. Domain skor berskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Kedua instrumen ini dibuat oleh tim dari *World Health Organization* (WHO). Instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang *valid* ($r = 0.89-0.95$) dan *reliable* ($R = 0.66-0.87$) (Nursalam, 2017).

Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of-Life* (WHOQOL) –100 yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL– BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL – 100. untuk menilai WHOQOL– BREF,

maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 – Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dan 8. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 9, 10, 11, 12, 13 dan 14. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 15, 16, 17 dan 18. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 19, 20, 21, 23, 24, 25, dan 26. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 2,3 dan 16 yang bernilai negatif. Dikatakan kualitas hidup baik jika skor ≥ 78 dan dikatakan kualitas hidup kurang baik jika skor < 78 .

2.4 Konsep Tentang Mekanisme Koping

2.4.1 Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dalam perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Mekanisme koping merupakan cara pemecahan masalah individu dapat menanggulangi stress dan kecemasan dengan menggunakan sumber koping dari lingkungan baik dari sosial, intrapersonal dan interpersonal. Dengan sumber tersebut individu dapat mengambil strategi koping yang efektif

(Stuart & Sundeen, 2016).

Menurut Lestari (2015) mekanisme koping adalah usaha individu untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya non spesifik yaitu stress. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut.

Diantara beberapa pendapat mengenai mekanisme koping dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping adalah cara atau langkah yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi, beradaptasi dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam atau melebihi batas kemampuan individu, baik secara kognitif maupun perilaku.

2.4.2 Macam-macam Mekanisme Koping

Mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan sedang, berat dan panik ada dua yaitu :

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistic tuntutan situasi stress dengan cara perilaku menyerang, perilaku menarik diri dan perilaku kompromi.
2. Mekanisme pertahanan ego. Koping ini tidak selalu sukses dalam mengatasi masalah. Mekanisme ini sering kali digunakan untuk melindungi diri sendiri (Lestari, 2015).

Mekanisme koping juga dapat digolongkan menjadi dua yaitu: mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif.

1. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi dan aktivitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima peringatan serta individu menerima kecemasan itu sebagai tantangan untuk diselesaikan).
2. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar, menyalahkan diri atau orang lain, marah atau mengamuk dan aktivitas destruktif (mencegah suatu konflik dengan melakukan pengelakan terhadap solusi) (Stuart & Sundeen, 2016).

Selain mekanisme koping, juga dikenal istilah strategi koping. Strategi koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi untuk menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. Para ahli menggolongkan dua strategi koping yang biasanya digunakan individu yaitu:

- 1) *Problem focused coping* ditujukan untuk mengurangi keinginan

dari situasi yang penuh dengan stres atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang menggunakan metode *problem focused coping* apabila mereka percaya bahwa sumber atau keinginan dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dipakai dalam *problem focused coping* antara lain sebagai berikut.

- a) *Confrontative Coping* yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.
- b) *Seeking Social Support* yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
- c) *Planful problem solving* yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

2) *Emotion focused coping*

Emotion focused coping yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. *Emotion focused coping* ditujukan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stres. Seseorang dapat mengatur respon emosionalnya melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang

digunakan dalam emosional *focus coping* antara lain sebagai berikut.

- a) *Self control* yaitu usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- b) *Distancing* yaitu usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah seperti lelucon.
- c) *Positive reappraisal* yaitu usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus dalam pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.
- d) *Accepting responsibility* yaitu usaha untuk menyadari tanggungjawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.
- e) *Escape/avoidance* yaitu usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan (Stuart & Sundeen, 2016).

2.4.3 Faktor-faktor dan Metode Mekanisme Koping

Nasir & Muhith (2011) mengatakan bahwa mekanisme koping dipengaruhi oleh :

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri meliputi :

a. Umur

Kehidupan seseorang akan mengalami fluktuasi sepanjang masa hidup manusia sesuai dengan tahap perkembangan. Pada saat seseorang berkembang, manusia akan lebih memperhatikan cara interaksi dengan lingkungannya, dia akan mengalami berbagai emosi seperti rasa percaya, rasa aman dan nyaman. Apabila manusia merasa kurang akrab dengan lingkungannya maka akan muncul rasa takut. Sejalan dengan pertambahan usia, maka seseorang akan mampu menghadapi berbagai masalah yang menimpanya.

b. Jenis Kelamin

Setiap individu memiliki cara yang berbeda untuk menghadapi stres dan tekanan yang dialami. Salah satu faktor yang mempengaruhi koping adalah jenis kelamin. Taylor (2012) di kutip dalam Santrock (2011) mengungkapkan bahwa perempuan cenderung kurang berespon terhadap situasi stres dan mengancam dibandingkan laki-laki. Laki-laki biasanya memiliki koping yang lebih baik terhadap perubahan yang terjadi di sekelilingnya jika dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki lebih sering menggunakan koping yang berfokus

pada masalah, sedangkan perempuan lebih sering mencari dukungan sosial dan perempuan juga lebih sering menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses hasil belajar yang berlangsung di suatu lembaga pendidikan atau instusi dengan berbagai jenjang. Individu yang mempunyai pendidikan tinggi akan tinggi pula perkembangan kognitifnya yaitu dengan adanya pengalaman-pengalaman bersama dan pengembangan cara-cara pemikiran baru mengenai masalah umur atau kelompok diri sendiri yang dilakukan dengan penelitian yang lebih realistis dan efektif. Hal ini dapat meningkatkan ketrampilan koping individu sehingga mampu menggunakan koping adaptif.

d. Agama

Agama atau kepercayaan memiliki pengaruh cukup kuat dalam mempengaruhi pembentukan koping seorang individu. Agama atau kepercayaan dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku individu yang menyangkut tata cara berpikir, bersikap, berkreasi dan bertingkah laku yang tidak dapat dipisahkan dari keyakinan karena keyakinan masuk dalam konstruksi kepribadian individu. Keterkaitan agama dengan mekanisme koping adalah mengajarkan individu untuk menilai setiap

kejadian stres, mengembangkan keterampilan dalam menghadapi stres dan menggunakan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu meliputi :

a. Dukungan sosial

Dengan adanya dukungan sosial atau pemberian bantuan kepada orang tua pasien dari keluarga, teman dan masyarakat dapat menimbulkan perasaan diperhatikan, disenangi dan dihargai sehingga dapat merubah mekanisme coping individu. Bentuk dukungan sosial antara lain: a. dukungan emosional; b. dukungan instrumen (finansial); c. dukungan informasi; dan d. dukungan penilaian berupa komunikasi yang relevan untuk evaluasi diri.

b. Lingkungan

Lingkungan akan sangat mempengaruhi kepribadian individu, karena seseorang melakukan interaksi sosial sehari-hari dengan lingkungannya. Selain itu, dukungan dari lingkungan terutama dukungan dari keluarga juga akan mempengaruhi pemikiran seseorang terhadap apa yang dialaminya.

c. Status Perkawinan

Yosep (2017) menjelaskan salah satu penyebab stress psikososial yaitu status perkawinan dimana berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stres yang dialami seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian pasangan, dan lain sebagainya. Stressor ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

d. Status Sosial Ekonomi

Individu yang mempunyai status sosial ekonomi rendah lebih sering mendapat akibat negatif dari stress sehingga mereka akrab dengan kriminalitas, sakit mental, dan minum yang mengandung alkohol. Hal ini terjadi karena kontrol atas hidupnya tidak begitu kuat, mereka biasanya kurang pendidikan sehingga mereka kurang mampu untuk menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan proses perawatan di rumah sakit secara tepat.

e. Penyakit.

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

Ada dua metode mekanisme koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis adalah sebagai berikut : (Lestari, 2015).

1. Metode mekanisme koping jangka panjang, cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis dalam kurun waktu yang lama, contohnya:

- 1) Berbicara dengan orang lain.
- 2) Mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi
- 3) Menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural.
- 4) Melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan.
- 5) Membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangisituasi.
- 6) Mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu

2. Metode mekanisme koping jangka pendek, cara ini digunakan untuk mengurangi stress dan cukup efektif untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif untuk digunakan dalam jangka panjang misalnya:

- 1) Melamun.
- 2) Mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan.
- 3) Tidak ragu dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil.
- 4) Banyak tidur.
- 5) Banyak rokok.
- 6) Menangis.
- 7) Beralih aktivitas lain agar dapat melupakan masalah.

2.4.4 Pengukuran Mekanisme Koping

Pengukuran mekanisme koping pada pasien kanker dapat menggunakan kuesioner mekanisme koping menggunakan skala likert yang terdiri atas 20 pernyataan. Beberapa bentuk jawaban pernyataan yang masuk dalam kategori skala likert yaitu untuk pernyataan positif jika nilai Selalu (SL) = 5, Sering (S) = 4, Pernah (P) = 3, Kadang-kadang (KK) = 2, Tidak pernah (TP) = 1. Sedangkan, untuk pernyataan negatif jika nilai Selalu (SL) = 1, Sering (S) = 2, Pernah (P) = 3, Kadang-kadang (KK) = 4, Tidak pernah (TP) = 5. Dikatakan adaptif jika skor ≥ 60 dan dikatakan maladaptif jika skor < 60 .

2.5 Tinjauan Tentang Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara

Diagnosis kanker payudara mempengaruhi dampak yang besar bagi penderitanya, baik aspek fisik, psikologis, seksual dan aspek kehidupan lainnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Kualitas hidup adalah perasaan dan pernyataan rasa puas seseorang individu akan kehidupan secara menyeluruh dan secara status mental orang mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasar (Sukma et al., 2020)

Perubahan kondisi psikologis yang timbul pada pasien kanker dapat disebabkan karena proses penyembuhan kanker yang harus dijalani. Penyakit

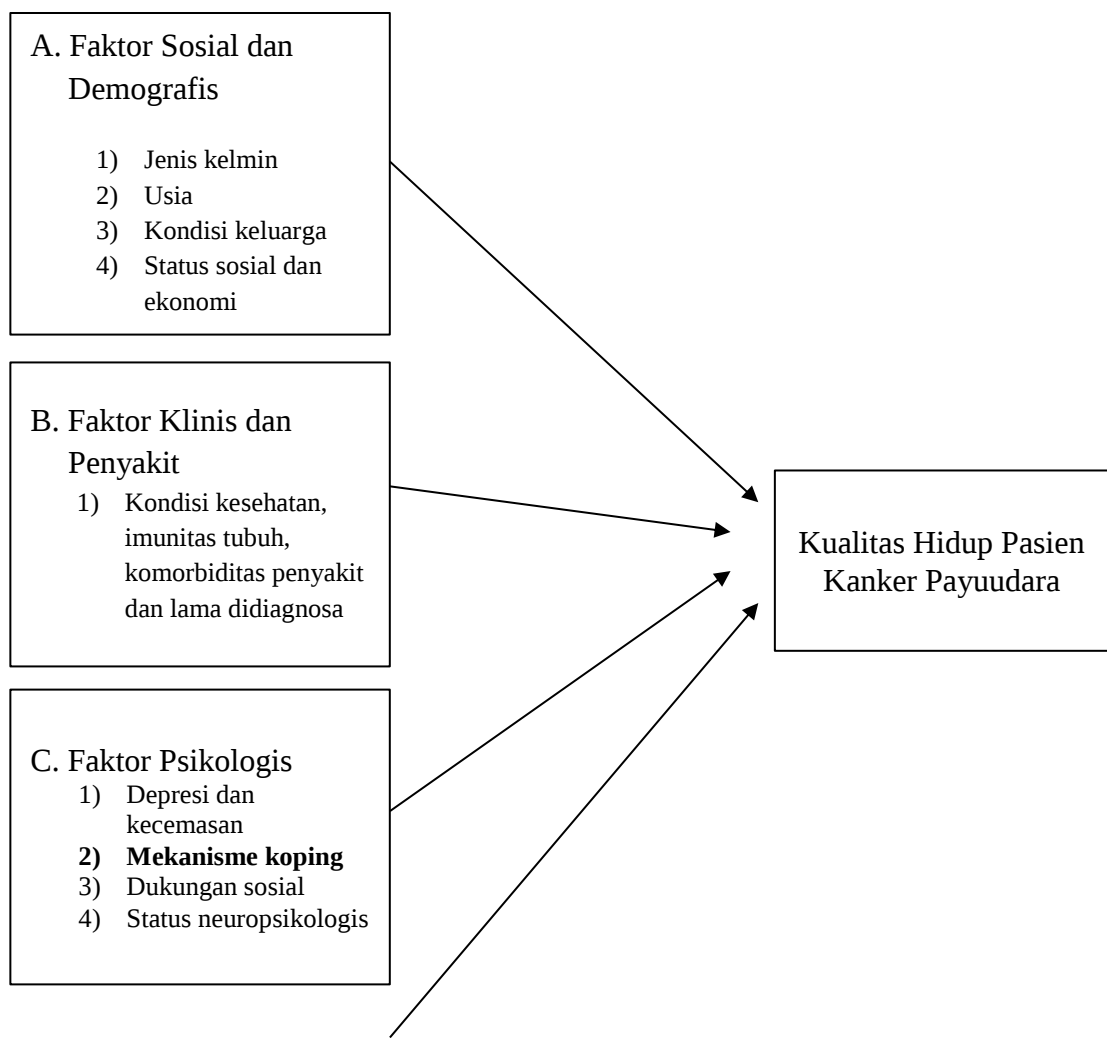
kanker payudara yang diduga mempengaruhi dampak psikis seseorang seperti emosi atau marah, stress, iri, cemburu, cemas, bersalah, malu, sedih dan berharap. Jika individu berada pada posisi stress manusia akan menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia (Safruddin et al., 2020)

Menurut Nurhikmah, et al (2018) perempuan yang mengalami penyakit kanker payudara akan menunjukkan kesadaran tinggi dalam memecahkan masalahnya. Dalam mengatasi stresnya pasien memerlukan segala usaha untuk mengatasi stres akibat kondisi yang dialaminya. Mekanisme koping sangatlah penting untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dari perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Masalah yang muncul pada pasien kanker payudara meliputi masalah psikososial, *body image*, penurunan harga diri, gangguan hubungan dengan pasangan yang dapat menurunkan kualitas hidup perempuan dengan kanker payudara.

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara
Di RSUD Al-Ihsan Bandung



D. Faktor perilaku

Sumber : Olfah, 2017, Utama, 2021, Nursalam, 2017