

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Leukemia**

##### **2.1.1 Definisi**

Leukemia adalah keganasan primer sumsum tulang yang berakibat terdesaknya komponen darah normal oleh komponen darah abnormal (blastosit) disertai penyebaran keorgan lain (Permono, 2008).

##### **2.1.2 Patogenesis dan klasifikasi**

Dalam tubuh manusia terdapat 3 jenis sel darah yang aktif bekerja di darah tepi manusia yaitu sel darah putih (leukosit), sel darah merah (eritrosit) dan sel pembeku darah (trombosit). Dalam sumsum tulang ketiganya berada dalam berbagai tingkat usia mulai sel yang paling muda, yang disebut sel Blast sampai sel yang paling tua yaitu netrofil, eritrosit matang serta trombosit. Sel darah berkembang dari sel yang paling muda ke sel yang paling tua.

Apabila oleh suatu sebab tumbuh kembang dari sel tersebut terhambat terjadilah proliferasi sel darah yang berlebihan terutama sel muda (Proliferasi yang tak terkendali terutama jenis sel muda akan menimbulkan penyakit yang dikenal dengan nama leukemia.

Ada 5 tipe utama dari leukemia yaitu:

- 1) *Akut Lymphoblastic Leukemia (ALL)*
- 2) *Kronik Myelocytic Leukemia (CML)*
- 3) *Akut myelocytic Leukemia (AML)*
- 4) *Kronik lymphocytic Leukemia (CLL)*
- 5) *Adult T-cell Leukemia (ATL)*

### **2.1.3 Gejala Klinis**

Akibat kegagalan sumsum tulang, maka penderita leukemia menunjukkan gangguan klinis sebagai berikut:

- 1) Anemia: pucat, mudah lelah, kadang-kadang sesak nafas
- 2) Leukopenia: infeksi local atau umum (sepsis) dengan gejala panas badan dan penurunan pertahanan tubuh
- 3) Trombositopenia: perdarahan kulit, mukosa dan tempat-tempat lain.

Akibat infiltrasi keorgan lain maka penderita leukemia akan mengalami gangguan klinis sebagai berikut:

- 1) Nyeri tulang
- 2) Pembesaran kelenjar getah bening
- 3) Hepatospenomegali
- 4) Gejala lain seperti kejang, koma karena infiltrasi keotak

### **2.1.4 Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan laboratorium untuk penderita leukemia adalah:

- 1) Hb dan jumlah eritrosit menurun
- 2) Jumlah leukosit dapat normal, menurun atau meningkat, jumlah trombosit menurun bahkan sangat sedikit
- 3) Hapusan darah : normokrom, normositer, hampir selalu dijumpai blastosit
- 4) Sumsum tulang: hiperseluler, hampir selalu penuh dengan blastosit abnormal, sedangkan sisitim hemopoitik normal terdesak.

### 2.1.5 Penatalaksanaan Pengobatan

#### 1. Pengobatan medis umum

Lebih ditujukan untuk terapi suportif, seperti menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, mencegah infeksi secara dini, mencegah anemia serta perdarahan, isolasi penderita, pemberian antibiotika dan tranfusi darah untuk profilaksis.

#### 2. Pengobatan medik spesifik

##### 1) Pengobatan kemoterapi

Kemoterapi adalah suatu cara pengobatan yang menggunakan obat sitostatik yang berkhasiat sitotoksik yang tinggi terhadap sel sasaran/sel ganas dan berefek samping rendah terhadap sel normal. Tujuan pengobatan ini adalah mematikan sel patologis dengan cara menghentikan proliferasinya sedangkan sel normal diusahakan sedikit mungkin terpengaruh. Adapun cara kerja pada sel kanker

- (1) Menghambat atau mengganggu sintesa DNA ataupun RNA
- (2) Merusak replikasi DNA
- (3) Mengganggu transkripsi DNA oleh RNA
- (4) Mengganggu kerja gen

Klasifikasi obat kanker

- (1) Alkilator (*Alkylating Agent*): *Cyclophosphamid, Thiotepa*
- (2) *Antimetabolit*: *metrotexat, 5-Fluorouracil*
- (3) Menghalangi mitose: *Vincristin, Vinblastin*
- (4) Antibiotika: *Actinomycin-D, Adriamycin, Bleomycin*
- (5) Obat lain (*Miscellaneous Agent*) *L-Asparaginase*

Penerapan praktis dari keterpaduan obat yang telah diuraikan diatas tercermin pada protocol pengobatan leukemia (Sukardja, 2006). Protokol tersebut terdiri dari fase induksi, fase konsolidasi, fase *maintenance*(rumatan) dan fase reinduksi. Fase induksi diberikan selama 6 minggu, masuk obat tiap 1 minggu sekali. Fase konsolidasi diberikan pada minggu ke 7 sampai minggu ke 10, pengobatannya 1 minggu sekali, fase reinduksi diberikan pada minggu ke 11 sampai minggu ke 15, 1 minggu 1 kali pengobatan. Sedangkan fase rumatan pada minggu ke 16 hingga minggu ke 63, 4 minggu sekali pengobatan. Pada fase induksi dan fase konsolidasi penderita dirawat di rumah sakit, sedangkan pada fase reinduksi dan fase rumatan dilakukan dengan rawat jalan.

Apabila oleh suatu sebab pengobatan berhenti ditengah jalan, maka anak yang sudah masuk fase *maintenance*/rumatan dapat masuk ke stadium kumat/relaps, sehingga pengobatan dimulai dari awal lagi (Netty RHT, 2006).

## 2) Pengobatan Imunoterapi

Disebut juga bioterapi yaitu terapi dengan agens yang diambil dari sumber biologis yng mempengaruhi sumber biologis. Kebanyakan agens ini merupakan substansi alami tubuh yang bertindak sebagai pembawa pesan antara sel. Zat agens ini antara lain *Interferon*, *interleukin*, *antibody monoclonal*, *BCG*, *C Parvum*, dan lain sebagainya. Agens –agens berfungsi memperbanyak, mengatur atau mempertahankan mekanisme imunologis penderita, ada yang memiliki efek anti tumor secara langsung dan ada yang memiliki efek mempengaruhi diferensiasi atau maturasi sel

yang mempengaruhi kemampuan tumor untuk mengadakan metastase. Terapi ini di Indonesia masih jaraang digunakan.

### 3) Pengobatan transplantasi sumsum tulang

Transplantasi sumsum tulang adalah suatu proses menggantikan sumsum tulang yang sakit atau rusak dengan sumsum tulang yang memiliki fungsi normal. Ada dua macam transplantasi sumsum tulang utama yaitu *autolog* dan *alogenik*. *Autolog* adalah transplantasi dengan mengumpulkan (menanam) sumsum tulang pasien sendiri, ditempatkan dalam tempat penyimpanan dingin (*Cryopreserved*) dan diinfuskan kembali kepada pasien setelah pemberian regimen pengobatan tertentu. Sedangkan *alogenik* adalah transplantasi sumsum tulang milik orang lain, baik jenis singenik yaitu donornya adalah kembar identik, jenis berhubungan dimana donor memiliki hubungan keluarga dengan resipien, biasanya sekandung dan jenis tidak berhubungan dimana donor dan resipien tidak memiliki hubungan dengan resipien.

Resipien transplantasi akan mengalami komplikasi toksik yang berhubungan dengan terapi immunosupresi yang diperlukan untuk membiarkan transplantasi berhasil. Komplikasi utama yang khas adalah penolakan transplantasi, infeksi, pneumonitis, penyakit resipien lawan donor dan rekurensi penyakit awal. Jenis pengobatan ini jarang dilakukan di Indonesia (Shirley Otto, 2005).

## **2.2 Konsep Kemoterapi**

### **2.2.1 Pengertian Kemoterapi**

Penggunaan obat untuk menangani kanker, baik untuk membunuh atau menghambat perkembangannya (Gale Danielle, 2006). Segolongan obat-obatan yang dapat menghambat ataupun membunuh kanker tersebut disebut sitostatika

### **2.2.2 Klasifikasi obat kanker.**

Menurut Sukardja (2006) klasifikasi obat kanker:

- 1) Alkilator (Alkilating Agent): Cyclophosphamid, Thiotepa
- 2) Antimetabolit: metrotexat, 5-Fluorouracil
- 3) Menghalangi mitose: Vincristin, Vinblastin
- 4) Antibiotika: Actinomycin-D, Adriamycin, Bleomycin
- 5) Obat lain (Miscellaneous Agent): L-Asparaginase

Adapun cara kerja pada sel kanker menurut Sukardja (2006):

- 1) Menghambat atau mengganggu sintesa DNA ataupun RNA
- 2) Merusak replikasi DNA
- 3) Mengganggu transkripsi DNA oleh RNA

Mengganggu kerja gen Sedangkan Kontraidikasi Kemoterapi antara lain

- 1) Kontraindikasi absolute: Stadium terminal, hamil trimester pertama, Septikemia, koma
- 2) Keadaan umum jelek, gangguan fungsi organ yang vital
- 3) penderita tidak dapat mengunjungi klinik secara teratur
- 4) tumor resisten terhadap obat
- 5) Tidak ada fasilitas penunjang yang memadai (Sukardja, 2006)

#### 2.2.4 Cara Pemberian kemoterapi

Menurut Shirley (2005) cara pemberian kemoterapi yang biasanya dilakukan Intravena, Intratekal dan peroral, sedangkan yang jarang dilakukan Intra Arteri, intra tumoral, topikal. Untuk mendapatkan hasil yang sebaik-baiknya obat yang diberikan kepada penderita hendaknya: `Lima tepat dan satu waspada` yaitu, tepat Indikasi, tepat Jenis, tepat Dosis, tepat Waktu, tepat Cara dan waspada ESO (Efek Samping Obat).

#### 2.2.5 Toksisitas Sitostatika

Menurut Sukardja (2006) Kemoterapi mempunyai efek sitotoksis yang tinggi yaitu:

- 1) *Immediate Toxicities* terjadi kurang dari 2 jam: ektravasasi dan reaksi anafilaktik syok dan aritmia.
- 2) *Early Onset toxicities* terjadi 2jam hingga 2 hari reaksi hematology seperti anemia, trombositopeni dan leukositopenia, mucositis, nefrotoksisitas, konstipasi, nausea dan vomiting, alopecia.
- 3) *Delayed onset toxicities* terjadi 2 hari hingga 2 bulan: pulmonary toxicity, cardiotoxicity, neurotoxicity, dan hepatotoxicity.
- 4) *Late onset toxicity* terjadi lebih dari 2 bulan gonodal dysfunction, drug induced Leukemia, dan second solid tumor.

## **2.3 Konsep Stress**

### **2.3.1 Pengertian**

Strees adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari. Stress disebabkan oleh perubahan yang memerlukan penyesuaian (Keliat, B.A, 2006). Stress adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang (Brunner & Sunddarth, 2005).

### **2.3.2 Penyebab Stress**

Menurut Monintja, 2005 membagi penyebab stress berdasarkan sifatnya, yaitu ;

#### **1. Penyebab stress yang bersifat fisik**

Arwater (2005) menyebut stress yang disebabkan oleh sumber fisik ini sebagai stress biologis dapat mempengaruhi daya tahan tubuh dan emosi, misalnya menderita penyakit leukemia

#### **2. Penyebab stress yang bersifat psikososial**

Merupakan suatu kejadian penimbul stress yang berasal dari kondisi lingkungan tertentu. terdapat empat macam penyebab stress yang bersifat psikososial yaitu ;

- a) Tekanan, merupakan pengalaman yang menekan, berasal dari dalam diri, luar atau gabungan keduanya.
- b) Frustrasi, yaitu emosi negatif yang timbul akibat terhambatnya atau tidak terpaukannya tujuan / keinginan individu.

- c) Konflik, merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya dua atau lebih pilihan bertentangan, sehingga pemenuhan suatu pilihan akan menghalangi tercapainya pilihan yang lain.
- d) Krisis yaitu keadaan yang mendesak, yang menimbulkan stress pada individu, misalnya kematian yang disayangi, kecelakaan, dan penyakit yang harus dihadapi.

### 3. Penyebab stress yang bersifat psikologik

Secara psikologik merupakan suatu pemaknaan diri dan lingkungan. Pikiran dapat meninterpretasi dan menerjemahkan pengalaman perubahan dan menentukan kapan menekan tombol panik. Bagaimana kita memberi makna / label pada pengalaman dan antisipasi kedepan bisa membuat kita relax atau stress.

#### 2.3.4 Gejala – Gejala Stress

Ada tiga gejala stress yang bisa dideteksi secara mudah yaitu :

##### 1) Gejala fisiologik, antara lain :

Denyut jantung berdebar cepat, banyak berkeringat (terutama keringat dingin), pernafasan terganggu, otot teras tegang, sering ingin buang air kecil, sulit tidur, dan gangguan lambung.

##### 2) Gejala psikologik, antara lain :

cemas, sering merasa bingung, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, perasaan kewalahan(*exhausted*).

##### 3) Gejala psikososial, antara lain :

Berbicara cepat sekali, menggigit kuku, mengoyang-goyangkan kaki, gemetaran, berubah nafsu makan.

### 2.3.5 Dampak akibat Stress

Dampak dari stress dibedakan menjadi tiga kategori :

#### 1) Dampak fisiologik

Secara umum orang yang mengalami stress akan mengalami gangguan fisik seperti : mudah masuk angin, mudah pening-pening, kejang otot, mengalami kegemukan atau menjadi kurus, juga dapat menderita penyakit yang lebih serius seperti kardiovaskuler, hipertensi, dst. secara rinci diklasifikasikan sebagai berikut :

##### a) Gangguan pada organ tubuh

- Muscle myopati
- Tekanan darah naik
- Sistem pencernaan

##### b) Gangguan pada sistem reproduksi

- Amenorhea
- Kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria
- Kehilangan gairah sex pada pria

##### c) Gangguan pada sistem pernafasan

- Asthma, bronchitis

##### d) Gangguan lainnya, seperti : pening (migrane), tegang otot, rasa bosan

#### 2) Dampak Psikologis

- a) Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama punya peran sentral bagi terjadinya "burn-out"

- b) Terjadinya "*depersonalisasi*" ; dalam keadaan stress berkepanjangan seiring dengan kewalahan atau keletihan emosi, kita dapat melihat ada kecenderungan yang bersangkutan memperlakukan orang lain sebagai "sesuatu" ketimbang "seseorang"
  - c) Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses
- 3) Dampak perilaku
- a) Manakala stress menjadi distress prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima masyarakat
  - b) Level stress yang cukup tinggi berdampak negative pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, dan mengambil langkah tepat.

### 2.3.6 Klasifikasi Stress

Menurut Monintja, 2005 menggolongkan stress menjadi dua golongan berdasarkan persepsi individu terhadap stress yang dialami :

#### 1. tress berat

Situasi ini dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun. Selye menyebutkan *distre* merupakan stress yang merusak. Stress dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir atau gelisah sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang maladaptif, menyakitkan dan timbul keadaan untuk menghindarinya.

#### 2. Stress ringan

Situasi ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Hanson (dalam Minintja, 2005) mengemukakan *frase joy of stress* untuk mengungkapkan

hal-hal yang bersifat adaptif yang timbul dari adanya stress. Stress ringan dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi dan performansi individu. Stress ringan juga meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

### 2.3.7 Tahapan Stress

Gejala-gejala stress pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stress timbul secara lambat. Dan, baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik dirumah, ditempat kerja ataupun dipergaulan tempat lingkungan sosialnya. Dr. Robert J. Van Amberg (2006) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stress sebagai berikut :

#### 1) Stress tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stress paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a. Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*)
- b. Penglihatan "tajam" tidak sebagaimana biasanya
- c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaannya lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan
- d. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energinya semakin menipis.

#### 2) Stress tahap II

Dalam tahapan ini dampak stress yang semula "menyenangkan" sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan

yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu beristirahat. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stress tahap II adalah sebagai berikut :

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
  - b) Merasa mudah lelah sesudah makan siang
  - c) Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*)
  - d) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
  - e) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
  - f) Tidak bisa santai
- 3) Stress tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stress tahap II tersebut diatas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu :

- a) Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya : “maag” (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare)
- b) Ketegangan otot-otot semakin terasa
- c) Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- d) Gangguan pola tidur (*insomnia*), masalahnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau terbangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*)

- e) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan)

Pada tahap ini seseorang harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stress hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai, energi yang mengalami defisit.

#### 4) Stress tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stress tahap III diatas, oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stress tahap IV akan muncul :

- a) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit
- b) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- c) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai (*adequate*)
- d) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- e) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- f) Sering kali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan
- g) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- h) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya

#### 5) Stress tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan terjatuh dalam stress tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut :

- a) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- b) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana
- c) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastro intestinal disorder*)
- d) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung, dan panik.

#### 6) Stress tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stress tahap VI ini berulang kali dibawa ke unit Gawat Darurat bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stress tahapan VI ini adalah sebagai berikut :

- a) Debaran jantung teramat keras
- b) Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
- c) Sekujur badan terasa gemetar, dingin, dan keringat bercucuran
- d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan
- e) Pingsan atau kolaps (*collapse*)

Bila dikaji maka keluhan atau gejala-gejala sebagaimana digambarkan diatas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh sebagai akibat stressor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.

### 2.3.8 Strategi Menangani Stress

Strategi Pencegahan : Untuk mencegah mengalami stress, setidaknya ada 3 lapis:

a) Lapis pertama (*primary prevention*),

Dengan cara merubah cara kita melakukan sesuatu. Untuk keperluan ini kita perlu memiliki skills yang relevan, misalnya: skill mengatur waktu, skill menyalurkan, skill mendelegasikan, skill mengorganisasikan, menata, dst.

b) Lapis kedua (*Secondary prevention*),

Strateginya kita menyiapkan diri menghadapi stressor, dengan cara exercise, diet, rekreasi, istirahat, meditasi, dst.

c) Lapis ketiga (*Tertiary prevention*),

Strateginya kita menangani dampak stress yang terlanjur ada, kalau diperlukan meminta bantuan jaringan supportive (*social-network*) ataupun bantuan professional.

## 2.4 Konsep Mekanisme Koping

### 2.4.1 Definisi Mekanisme Koping

Usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi keadaan yang menekan, menantang atau mengancam, serta menimbulkan emosi-emosi yang tidak menyenangkan disebut tingkah laku koping (Larazus, 2005). Menurut Sarafiono, 2006 koping merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan, (baik tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber daya yang mereka gunakan untuk menghadapi situasi stress.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa tingkah laku koping merupakan suatu proses respon individu yang berbentuk tingkah laku koping dan melibatkan proses kongnitif yang dilakukan untuk memenuhi tuntutan eksternal dan internal dimana tujuannya adalah mengatasi, mengurangi, atau menghilangkan situasi yang menekankan dan melebihi sumber daya yang dimiliki.

#### **2.4.2 Proses terjadinya Mekanisme Koping**

Pada dasarnya manusia melakukan perilaku koping dengan tujuan untuk keluar dari situasi yang tidak menyenangkan. Tingkah laku ini timbul dalam sejumlah tahap, pertama kita menilai sumber stress yang dihadapi serta sumber-sumber yang kita miliki untuk mengatasinya, kemudian bertindak (Potter & McKenzie, 2007). Yang terpenting dari munculnya perilaku koping adalah penilaian atau interpretasi individu terhadap situasi yang dianggap sebagai masalah. Jadi yang ditekankan pada awal proses koping adalah penialian atau interpretasi individu. Penilaian terhadap suatu situasi tidak dapat digeneralisasikan pada semua individu. Setiap individu mempunyai respon yang berbeda terhadap suatu sumber stress (termasuk sumber stress yang sama).

Setelah memberikan penilaian, kemudian individu mempertimbangkan alternatif-alternatif penyelesaian masalah sebagai reaksinya terhadap stress atau masalah tersebut. Pada tahap ini terjadi juga apa yang disebut dengan perbedaan individual, dimana reaksi dan pemilihan strategi atau mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor-faktor stress. Beberapa tokoh mengatakan bahwa individu tidak hanya menggunakan satu saja melainkan beberapa strategi yang dinilai tepat dan sesuai dengan dirinya sendiri (Cooper & Payne, 2005).

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua (Stuart & Sundeen, 2006) yaitu :

1) Mekanisme Koping Adaptif

Adalah 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.

2) Mekanisme Koping Aldaptif

Adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan lingkungan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

### **2.4.3 Jenis Strategi Koping**

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial (Lazaratus dan Folkman, 2005) yaitu :

1) Reaksi Orientasi Tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realitis, dapat berupa konstruktif atau destruktif, misalnya :

- a. Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber – sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis
- b. Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

2) Mekanisme pertahanan ego, yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut:

a. Penyangkalan (*Denial*)

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah paling sederhana dan primitif.

b. Identifikasi (*Identification*)

Proses dimana seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil atau menirukan pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

c. Intelektualisasi (*Intellectualization*)

Pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

d. Isolasi

Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.

e. Proyeksi

Pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.

f. Rasionalisasi

Mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan atau membenarkan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

g. Reaksi Formasi

Pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari, yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin lakukan.

h. Regresi

Kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.

i. Represi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

j. Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari, pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang, kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

## **2.5 Kecemasan**

### **2.5.1 Pengertian**

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan: ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan, 2007).

Kecemasan sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman baru sedangkan takut mempunyai

sumber yang jelas dan obyeknya dapat didefinisikan. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam dan cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian tersebut (Stuart & Sunden, 2006).

### **2.5.2 Gejala Klinis Cemas**

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Manifestasi perifer dari kecemasan: diare, pusing, melayang, hiperhidrosis, hiperfleksia, hipertensi, palpitasi, midriasis pupil, gelisah (misalnya mondar-mandir), sinkop, takikardi, rasa gatal dianggota gerak, tremor, gangguan lambung, frekuensi urin, hesitensi, urgensi (Kaplan, 2007).

### **2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi cemas**

1. Faktor Predisposisi

Menurut direktorat kesehatan jiwa, Depkes RI (2006) teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab cemas:

- 1) Teori Psikoanalisis

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara tiga elemen kepribadian yaitu: id, ego dan superego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan ego atau aku

digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari dan superego. Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Kecemasan terjadi akibat konflik emosional antara id dan superego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

## 2) Teori interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan perpisahan, yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

## 3) Teori perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencari tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kecemasan berat pada masa dewasanya.

## 4) Teori Keluarga

Gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antar gangguan depresi

## 5) Teori Biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur cemas, juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan cemas.

## 2. Faktor presipitasi

Menurut direktorat kesehatan jiwa (Depkes, 2006) faktor presipitasi pada gangguan kecemasan berasal dari sumber eksternal dan internal seperti dibawah ini. Adapun sumber eksternal adalah:

- 1) Mengancam terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari
- 2) Mengancam sistem dua pribadi yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

Sedangkan sumber internal adalah:

### 1) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih berpikirl matang.

### 2) Pendidikan

Semakin meningkat tingkat pendidikan makin mudah mendapatkan informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sedangkan pendidikan kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan.

### 3) Pekerjaan

Kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Seseorang yang bekerja akan bertambah rekan yang akhirnya dapat memberi masukan dan menambah kematangan jiwa.

### 4) Dukungan sosial

Adanya dukungan sosial yang tinggi membuat individu mengalami hal yang positif dalam kehidupan, mempunyai harga diri yang tinggi dan mempunyai pandangan yang lebih optimis terhadap kehidupannya.

## **2.5.4 Tingkat Kecemasan**

Stuart dan Sunden (2006) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan:

#### 1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsi. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

#### 2. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu lebih terarah.

#### 3. Kecemasan Berat

Sangat mempengaruhi lahan persepsi seseorang, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area lain.

#### 4. Kecemasan tingkat panik

Berhubungan dengan ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

##### Cara Mengukur Kecemasan

Untuk mengukur sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A).

## **2.6 Konsep Keluarga**

### **2.6.1 Pengertian**

Keluarga adalah kumpulan individu yang hidup bersama sebagai satu kesatuan dengan atau tanpa ikatan darah. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memiliki ikatan yang kuat diantara anggotanya dan rasa ketergantungan dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul termasuk masalah kesehatan.

### **2.6.2 Tugas Keluarga**

Freeman dalam buku Efendi N (2007) menguraikan tugas keluarga dalam masalah kesehatan yaitu:

1. Mengetahui adanya gangguan kesehatan
2. Mengambil keputusan dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan.

3. Menanggulangi keadaan darurat yang bersifat kesehatan maupun non kesehatan
4. Memberi perawatan dan mencari bantuan bagi anggota keluarga yang sakit, cacat maupun yang sehat
5. Mempertahankan lingkungan keluarga yang dapat menunjang peningkatan status kesehatan para anggotanya.
6. Menjalin dan mempertahankan hubungan baik dengan lingkungan dan unit pelayanan kesehatan yang ada.

### **2.6.3 Peran Keluarga**

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Effendy N,)2007)

Adapun peran dalam keluarga adalah sebagai berikut:

#### **1. Peran ayah**

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah anak-anaknya, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok social serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

#### **2. Peranan ibu**

Sebagai istri dan ibu dari anaak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta

sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

### 3. Peranan anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, social dan spiritual

## **2.7 Peer group**

### **2.7.1 Pengertian Peer Group**

Peer group merupakan upaya kesehatan perilaku kesehatan dengan melalui kelompok sebaya yang menekankan pada perubahan perilaku kelompok sebaya dimana mereka akan berinteraksi dalam kelompok, individu akan merasa kesamaan satu dengan yang lain, dan tidak kepentingan sekaligus individu akan mengembangkan rasa sosial sesuai dengan perkembangan kepribadian (Romlah, T. 2005).

Peer group adalah kelompok teman sebaya yang sukses dimana ia dapat berinteraksi (Santoso, 2006: 85). Dalam kelompok teman sebaya (peer group), individu merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lainnya seperti dibidang usia, kebutuhan, dan tujuan yang dapat memperkuat kelompok itu. Di dalam peer group tidak dipentingkan adanya struktur organisasi, namun diantara anggota kelompok merasakan adanya tanggung jawab atas keberhasilan dan kegagalan kelompoknya. Menurut pakar psikologi remaja Santrock, Cartwright, dan Zander Peer group adalah sekumpulan remaja sebaya yang punya hubungan erat dan saling tergantung. Dalam kelompok teman sebaya (peer group) akan memungkinkan individu untuk saling berinteraksi, bergaul, dan memberikan

semangat dan motivasi terhadap teman sebaya yang lain secara emosional. Adanya ikatan secara emosional dalam peer group akan mendatangkan berbagai manfaat dan pengaruh yang besar dalam kelompok tersebut. Sehingga dengan demikian dapat disimpulkan bahwa peer group adalah sekelompok teman sebaya yang mempunyai ikatan emosional yang kuat dan mereka dapat berinteraksi, bergaul, bertukar pikiran dan pengalaman dalam memberikan perubahan dan penumbuhan dalam kehidupan sosial dan pribadinya.

### **2.7.2 Fungsi Peer Group**

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka peer group juga mempunyai fungsi. Menurut Santoso (2006 : 85 – 87). Fungsi-fungsi peer group tersebut adalah sebagai berikut :

1) Mengajarkan Kebudayaan

Dalam peer group ini diajarkan kebudayaan yang berada ditempat itu.

2) Mengajarkan mobilitas sosial

Mobilitas sosial adalah perubahan status yang lain. Misalnya ada kelas menengah dan kelas rendah (tingkat sosial). Dengan adanya kelas rendah pindah ke kelas menengah ini dinamakan mobilitas sosial.

3) Membantu peranan sosial yang baru.

Peer group memberikan kesempatan bagi anggotanya untuk mengisi peranan sosial yang baru, misalnya anak yang belajar bagaimana menjadi pemimpin kelompok yang baik.

4) Peer group sebagai sumber informasi bagi orang tua dan guru bahkan untuk masyarakat.

- 5) Dalam peer group, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain, karena dalam peer group ini mereka dapat merasakan kebersamaan dalam kelompok, mereka saling ketergantungan satu sama lainnya.
- 6) Peer group mengajarkan moral orang dewasa. Anggota peer group bersikap dan bertingkah laku seperti orang dewasa, untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa mereka belajar memperoleh kemandirian sosial.
- 7) Di dalam peer group, individu dapat mencapai kebebasan sendiri. Kebebasan di sini diartikan sebagai kebebasan untuk berpendapat, bertindak atau menemukan identitas diri. Karena dalam kelompok itu, anggota-anggota yang lainnya juga mempunyai tujuan dan keinginan yang sama.
- 8) Didalam peer group, anak-anak mempunyai organisasi sosial yang baru, dengan adanya kelompok sosial seperti peer group tersebut akan memberikan ruang dan waktu kepada individu untuk berubah dan berkembang sesuai dengan tingkat usia dan perkembangan pribadinya dalam aspek kehidupan sosialnya. Mereka akan mengalami perubahan dalam berbagai hal yang memungkinkan untuk berperan menjadi lebih luas dalam kehidupan kelompok sosialnya yang ditandai dengan perubahan sikap dan perilakunya.

### **2.7.3 Ciri – ciri Peer Group**

Adapun ciri – ciri peer group adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas.

Maksudnya kelompok teman sebaya terbentuk secara spontan. Diantaranya anggota kelompok mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ada satu di antara anggota kelompok dianggap sebagai pemimpin yang dianggap oleh semua anggota bahwa dia memang pantas dijadikan sebagai pemimpin.

2) Bersifat sementara

Karena tidak ada struktur organisasi yang jelas, kelompok ini tidak akan bertahan lama.

3) Peer group mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas.

4) Anggotanya adalah individu yang sebaya.

#### **2.7.4 Pengaruh Perkembangan Peer Group**

1) Pengaruh positif dari peer group adalah :

- a. Apabila individu di dalam kehidupannya memiliki peer group maka mereka akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.
- b. Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan.
- c. Bila individu masuk dalam peer group, maka setiap anggota akan dapat membentuk masyarakat yang akan direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik.
- d. Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan, dan melatih bakatnya.
- e. Mendorong individu untuk bersifat mandiri.
- f. Menyakurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok (Santoso, 2006 : 88)

2) Pengaruh negatif dari peer group adalah :

- a. Sulit menerima seseorang yang tidak mempunyai kesamaan.
- b. Tertutup bagi individu lain yang tidak termasuk anggota.
- c. Menimbulkan rasa iri pada anggota satu dengan yang lain yang tidak memiliki kesamaan dengan dirinya.
- d. Timbul persaingan antara anggota kelompok.
- e. Timbul pertentangan antar kelompok sebaya. (Santoso, 2006 : 88 – 89)

### 2.7.5 Langkah-Langkah PeerGroup Support

#### 1. Checking in

Pada aktivitas ini diawali dengan salam pembuka, perkenalan, mengisi kuisisioner (Pra test) bagi kelompok perlakuan, sedangkan kelompok kontrol mengisi kuisisioner (pra test diluar acara), selanjutnya menjelaskan tujuan dan manfaat kegiatan, langkah-langkah dari tiap sesi. Anggota kelompok diberi kesempatan menyatakan kesediaan untuk mengikuti kegiatan sampai acara selesai.

#### 2. Presentation of the problem

Pada sesi ini anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan.

#### 3. Clarification of the problem

Pada tahap ini memungkinkan fasilitator untuk mengambil peran utama dan mengutip dengan menggunakan bantuan pertanyaan terbuka untuk mulai memperluas dan memperjelas masalahnya, misalnya:

- 1) Apa (yang membantu untuk menghasilkan fakta-fakta dan intonasi)
- 2) Bagaimana (yang membantu untuk mengungkapkan perasaan)
- 3) Dapatkah (yang mengundang atau menjelajahi kemungkinan)
- 4) Mengapa (yang membantu untuk menghasilkan alasan motif dan penjelasan).

#### 4. Sharing Sugestion

Berbagi pengalaman yang sama pada anggota peserta yang lain dengan menggambarkan bagaimana cara penyelesaian yang baik

## 5. Action Planning

Disini peran peneliti sebagai fasilitator juga mengajarkan bagaimana cara komunikasi yang efektif, memilih strategi coping yang tepat dan membantu mengarahkan pada keluarga penderita (responden) untuk membuat suatu keputusan dalam menyelesaikan suatu masalah dengan menggunakan kemampuan manajemen konflik yang benar, melalui strategi dengan bantuan pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Apa yang saya lakukan selanjutnya?
- 2) Mengapa saya akan melakukannya?
- 3) Siapa yang membantu dan mendukung saya dengan adanya masalah ini?

## 6. Checking out

Pada sesi ini digunakan untuk merefleksikan diri dan melakukan peninjauan ulang atas apa yang dibahas dan menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya