

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Kanker

2.1.1 Definisi penyakit kanker

Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), menginfiltrasi/ merembes, dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh (Akmal et al, 2010).

Penyakit kanker menurut Sunaryati merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan selsel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis) (Sunaryati, 2011).

Penyakit kanker adalah suatu kondisi sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Diananda, 2013). Penyakit kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, berkembang cepat dan terus membelah diri, hingga menjadi penyakit berat (Maharani, 2014).

Menurut penulis penyakit kanker merupakan penyakit berat dan bersifat kronis, yang ditandai pertumbuhan sel tubuh tidak normal, berkembang cepat, menyebar, dan menekan organ atau saraf sekitar.

2.1.2 Pertumbuhan penyakit kanker

Pertumbuhan sel kanker tidak terkendali disebabkan kerusakan *Deoxyribose Nucleic Acid* (DNA), sehingga menyebabkan mutasi gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa mutasi dapat mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut diakibatkan agen kimia maupun fisik yang edisebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan maupun diwariskan (Sunaryati, 2011).

Sel-sel kanker membentuk suatu masa dari jaringan ganas yang kemudian menyusup ke jaringan di dekatnya dan menyebar ke seluruh tubuh. Sel-sel kanker sebenarnya dibentuk dari sel normal melalui proses transformasi terdiri dari dua tahap yaitu tahap iniasi dan promosi. Tahap inisiasi, pada tahap ini perubahan bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan sel genetik disebabkan unsur pemicu kanker yang terkandung dalam bahan kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari (Sunaryati, 2011).

Pada tahap promosi, sel menjadi ganas disebabkan gabungan antara sel yang peka dengan karsinogen. Kondisi ini menyebabkan sistem kekebalan tubuh berusaha merusak sebelum sel berlipat ganda dan berkembang menjadi kanker. Sistem kekebalan tubuh yang tidak berfungsi normal menjadikan tubuh rentan terhadap kanker (Sunaryati, 2011).

2.1.3 Jenis-jenis penyakit kanker

Jenis-jenis kanker yaitu; karsinoma, limfoma, sarkoma, glioma, karsinoma in situ. Karsinoma merupakan jenis kanker berasal dari sel yang

melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rektum, lambung, pankreas (Akmal et al, 2010).

Limfoma termasuk jenis kanker berasal dari jaringan yang membentuk darah, misalnya sumsum tulang, lueukimia, limfoma merupakan jenis kanker yang tidak membentuk masa tumor, tetapi memenuhi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal (Akmal et al, 2010).

Sarkoma adalah jenis kanker akibat kerusakan jaringan penunjang di permukaan tubuh seperti jaringan ikat, sel-sel otot dan tulang. Glioma adalah kanker susunan saraf, misalnya sel-sel glia (jaringan panjang) di susunan saraf pusat. Karsinoma in situ adalah istilah untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga dianggap lesi prainvasif (kelainan/ luka yang belum menyebar) (Akmal et al, 2010).

Jenis kanker menurut penulis dibedakan berdasarkan sel penyebab awal dan organ yang diserang. Dengan demikian, jenis kanker dapat dibedakan menjadi karsinoma, limfoma, sarkoma, glioma, karsinoma in situ.

2.1.4 Tahapan penyakit kanker

Kanker tahap awal memasuki stadium satu yaitu kanker telah masuk ke lapisan sekitarnya. Pada stadium dua, kanker menyebar ke jaringan terdekat tetapi belum sampai ke kelenjar getah bening (Akmal et al, 2010).

Tahap lanjut atau stadium lanjut apabila kanker memasuki stadium tiga. Stadium tiga berarti kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening terdekat tetapi belum sampai ke organ tubuh yang letaknya lebih jauh. Tahap akhir

atau disebut stadium akhir apabila telah masuk pada stadium empat. Stadium empat menunjukkan bahwa kanker telah menyebar ke organ tubuh atau jaringan lain (Akmal et al, 2010).

2.1.5 Gejala-gejala penyakit kanker

Gejala kanker timbul dari organ tubuh yang diserang sesuai dengan jenis kanker, gejala kanker pada tahap awal berupa kelelahan secara terus menerus, demam akibat sel kanker mempengaruhi sistem pertahanan tubuh sebagai respon dari kerja sistem imun tubuh tidak sesuai (Akmal et al, 2010).

Gejala kanker tahap lanjut berbeda-beda. Perbedaan gejala tergantung lokasi dan keganasan sel kanker. Menurut Sunaryati gejala kanker yaitu penurunan berat badan tidak sengaja dan terlihat signifikan, pertumbuhan rambut tidak normal, nyeri akibat kanker sudah menyebar (Sunaryati, 2011).

2.1.6 Faktor penyebab penyakit kanker

Penyebab kanker berupa gabungan dari sekumpulan faktor genetik dan lingkungan (Akmal et al, 2010). Sunaryati (2011) menyebutkan bahwa, faktor penyebab tumbuhnya kanker bersifat internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu faktor keturunan, baik dari pihak orang tua secara langsung maupun nenek moyang, daya tahan tubuh yang buruk.

Faktor eksternal seperti pola hidup tidak sehat di antaranya mengonsumsi makanan dengan bahan karsinogen, makanan berlemak, minuman beralkohol, kebiasaan merokok, diet salah dalam waktu lama; sinar ultraviolet dan radioaktif; infeksi menahun/ perangsangan/ iritasi; pencemaran

lingkungan atau polusi udara; obat yang mempengaruhi hormon; berganti-ganti pasangan (Sunaryati 2011).

Faktor penyebab kanker menurut penulis berupa faktor dari dalam diri individu dan faktor dari luar diri individu. Faktor dari dalam diri individu berupa faktor keturunan dan kelainan hormon tubuh. Faktor dari luar berasal dari faktor lingkungan.

2.1.7 Terapi penyakit kanker

Terapi kanker dapat dilakukan dengan terapi medis dan non medis. Terapi medis dilakukan dengan pembedahan, radiasi/ radioterapi, kemoterapi, imunoterapi, terapi gen (Sunaryati, 2011). Terapi non medis dilakukan melalui terapi alternatif dan keagamaan. Terapi keagamaan adalah penyembuhan yang dilakukan dengan pendekatan keagamaan, mencakup terapi mental do'a.

Terapi keagamaan dilakukan dengan cara terapis/ membantu pasien menyadari adanya stres, mengelola stres, terapis memberikan dukungan moral pada pasien kanker, tetap aktif dan bergembira, berempati, memahami beban mental yang dialami penderita dalam pemulihan kanker, hal demikian dilakukan agar pasien lebih optimis dalam menjalankan hidup, membuang dendam dan kebencian (Akmal et al, 2010).

Terapi keagamaan dengan bimbingan doa, dzikir dan ibadah yang dapat mendekatkan diri kepada Allah. Terapi keagamaan mampu meningkatkan rasa percaya diri dan optimis. Rasa percaya diri dan optimisme merupakan

dua hal yang sangat berpengaruh baik dalam penyembuhan suatu penyakit (Hawari, 2011).

2.2 Konsep *Coping*

2.2.1 Definisi

Coping adalah bagaimana reaksi seseorang ketika menghadapi stres ataupun tekanan (Siswanto, 2007). *Coping* yaitu proses untuk menata tuntutan yang dianggap membebani atau melebihi kemampuan sumber daya individu (Lazarus & Launier, dalam Taylor, 2009). *Coping* merupakan perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Folkman & Lazarus dalam Krohne, 2012).

Coping adalah usaha untuk memecahkan masalah dan usaha untuk melakukan sesuatu yang konstruktif guna mengubah situasi stres. Sedangkan usaha mengatur emosi merupakan usaha untuk menata reaksi emosi terhadap kejadian stresor (Stanton, Kirk, Cameron, & Danoff-burg, dalam Taylor, 2009). Perilaku *coping* melibatkan adanya insight sebagai pemahaman yang “benar” dari hasil interaksi persepsi dan ingatan yang hadir saat stres atau ketegangan itu muncul. Perilaku *coping* jika dilihat dari sudut pandang pemecahan masalah dari Hayes akan selalu melibatkan perilaku kognitif yaitu identifikasi masalah, representasi masalah, perencanaan sebuah solusi, perealisasi rencana, pengevaluasian rencana, dan pengevaluasian solusi sehingga akan menghasilkan keadaan yang “*well defined*” saat permasalahan

terdefiniskan dengan jelas atau “*ill defined*” saat adanya kekecewaan atau kegagalan yang muncul akibat kurang berhasil pemecahan masalah (Solso, Maclin & Maclin, dalam Raudatussalamah & Fitri, 2012).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *coping* adalah usaha dan upaya yang dilakukan individu untuk melindungi diri, menangani, dan mencegah dari situasi yang dianggap membebani atau mengancam dirinya.

2.2.2 Jenis-jenis *coping* berdasarkan fungsinya

Teori mengenai strategi *coping* secara lebih komprehensif dijelaskan oleh Lazarus dan Folkman (1984) yang secara umum mengemukakan bahwa strategi *coping* terdiri dari usaha yang bersifat kognitif dan behavioral. Ada beberapa cara untuk mengkategorikan strategi *coping* yang digunakan individu ketika menghadapi stres. Salah satu kategorisasi yang paling umum adalah mengklasifikasikan strategi *coping* sebagai fokus masalah atau coping sebagai fokus emosional. Strategi *coping* berfokus masalah bertujuan untuk mengubah atau menghilangkan sumber stres, sedangkan strategi *coping* berfokus emosi memfokuskan pada penyesuaian respon emosional yang ditimbulkan oleh situasi stres (Skinner, Edge, Altman & Sher wood, dalam Muhonen & Torkelson, 2011).

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Bowman dan Stern, 1995), secara umum strategi coping dibagi ke dalam dua kategori utama yaitu:

1. *Problem Focused Coping*

Problem Focused Coping merupakan salah satu bentuk coping yang lebih berorientasi pada pemecahan masalah (*problem solving*), meliputi usaha-

usaha untuk mengatur atau merubah kondisi objektif yang merupakan sumber kecemasan atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber kecemasan tersebut. *Problem-focused coping* merupakan strategi yang bersifat eksternal. Orientasi utama *problem-focused coping* adalah mencari dan menghadapi pokok permasalahan dengan cara mempelajari strategi atau keterampilan-keterampilan baru dalam rangka mengurangi stresor yang dihadapi atau dirasakan. Pendapat senada mengenai *problem-focused coping* dikemukakan oleh Taylor (2009) yang menyatakan *problem-focused coping* sebagai usaha untuk melakukan sesuatu yang bersifat konstruktif mengenai kondisi stres yang dianggap membahayakan, menekan atau menantang individu. Lazarus dan Folkma (1984) menambahkan bahwa *problem-focused coping* dapat diarahkan baik pada lingkungan maupun pada diri individu sendiri, yang mencakup penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan, dan cara mempertahankan untuk mendapatkan hasil seperti yang diinginkan.

2. *Emotion Focused Coping*

Emotion Focused Coping merupakan usaha-usaha untuk mengurangi atau mengatur emosi dengan cara menghindari berhadapan langsung dengan stresor. *Emotional focused coping* merupakan strategi yang bersifat internal. Dalam *emotional focused coping* terdapat kecenderungan untuk lebih memfokuskan diri dan melepaskan emosi yang berfokus pada kekecewaan ataupun distress yang dialami dalam rangka melepaskan emosi atau perasaan tersebut (*focusing on and venting of emotion*). Taylor (2006)

mengatakan bahwa strategi ini menyertakan usaha untuk meregulasi pengalaman emosional akibat situasi stres tersebut.

Kesimpulan dari pemaparan di atas adalah untuk melakukan *coping* bagi individu dalam menghadapi stres dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, pertama dengan usaha individu untuk mengurangi, mengubah dan menghilangkan sumber- sumber stres dengan merencanakan tindakan, melaksanakan, dan mempertahankan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan yang dikenal dengan strategi *coping* berfokus masalah. Kedua dengan usaha individu untuk mengontrol emosi terhadap tekanan serta penyesuaian respon emosi yang di berikan terhadap stres yang merupakan strategi *coping* berfokus pada emosi.

2.2.3 Aspek *coping*

Terdapat beberapa aspek menurut jenis coping dari Lazarus dan Folkman (1984) diantaranya yaitu, aspek dari problem-focused coping terbagi atas:

1. *Confrontative* (Konfrontasi)

Individu menggunakan usaha agresif untuk mengubah keadaan yang menekan, dengan tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.

2. *Seeking Social Support* (Pencarian Dukungan Sosial)

Usaha individu untuk memperoleh dukungan dari orang lain berupa nasehat, informasi, dan bantuan yang diharapkan membantu memecahkan masalahnya.

3. *Planful Problem Solving* (Perencanaan Penyelesaian Masalah)

Individu berusaha menganalisa situasi untuk memperoleh solusi, kemudian mengambil tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah.

Selain itu menurut Aldwin dan Revenson (dalam Indirawati, 2006) membagi *problem-focused coping* menjadi tiga bagian, yaitu:

1. *Cautiousness* (Kehati-Hatian)

Individu berpikir dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang tersedia, meminta pendapat orang lain, berhati-hati dalam memutuskan masalah serta mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan sebelumnya.

2. *Instrumental Action* (Tindakan Instrumental)

Tindakan individu yang diarahkan pada penyelesaian masalah secara langsung, serta menyusun langkah yang akan dilakukannya.

3. *Negotiation* (Negosiasi)

Beberapa usaha oleh seseorang yang ditujukan kepada orang lain yang terlibat atau menjadi penyebab masalahnya.

Aspek dari *emotion focused coping* menurut Lazarus dan Folkman (1984) yaitu:

1. *Self Control* (Kontrol Diri)

Usaha individu untuk menyesuaikan diri dengan perasaan ataupun tindakan terkait masalah.

2. *Distancing* (Menjauh)

Usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seakan tidak terjadi apa-apa, atau menciptakan pandangan positif seperti menganggap masalah sebagai lelucon.

3. *Positive Reappraisal* (Penilaian Kembali Secara Positif)

Usaha individu untuk menciptakan arti positif dari situasi yang dihadapi dengan fokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal bersifat religius.

4. *Accepting Responsibility* (Penerimaan Tanggung Jawab)

Usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba menerima agar semua menjadi lebih baik.

5. *Escape* atau *Avoidance* (Melarikan Diri atau Menghindar)

Usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

Sedangkan menurut Aldwin dan Revenson (dalam Indirawati, 2006)

Emotion Focused Coping terbagi menjadi:

1. *Escapism* (Melarikan Diri Dari Masalah).

Perilaku menghindari masalah dengan cara membayangkan seandainya berada dalam suatu situasi lain yang lebih menyenangkan; menghindari masalah dengan makan ataupun tidur; bisa juga dengan merokok ataupun meneguk minuman keras.

2. *Minimization* (Menganggap Masalah Seringan Mungkin).

Tindakan menghindari masalah dengan menganggap seakan-akan masalah yang tengah dihadapi itu jauh lebih ringan daripada yang sebenarnya.

3. *Self Blame* (Menyalahkan Diri Sendiri)

Cara seseorang saat menghadapi masalah dengan menyalahkan serta menghukum diri secara berlebihan sambil menyesali tentang apa yang telah terjadi.

4. *Seeking Meaning* (Mencari Hikmah Yang Tersirat)

Proses individu mencari arti kegagalan yang dialami bagi dirinya sendiri dan mencoba mencari segi-segi yang menurutnya penting dalam hidupnya. Individu mencoba mencari hikmah atau pelajaran yang dapat dipetik dari masalah yang telah dan sedang dihadapinya. Kesimpulan dari penjelasan di atas yaitu, *coping* memiliki beberapa aspek diantara *confrontative*, *seeking social support*, *planful problem solving*, *self control*, *distancing*, *positive reappraisal*, *accepting responsibility* dan, *escape* atau *avoidance*.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi *coping*

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi *coping* stres. Menurut Smet (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi *coping* stres adalah:

1. Strategi coping stres.

Strategi coping stres cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan dalam situasi stres. Dalam penelitian Sholichatun (2011) tentang stres dan strategi coping pada anak didik di Lemaga Pemasarakatan Anak, mengatakan bahwa masalah

yang memunculkan stres pada para subjek di LAPAS, menghasilkan respon stres yang dialami oleh para subjek yang paling umum dirasakan oleh semuanya adalah respon afektif berupa kesedihan. Selain afektif juga respon kognitif berupa bingung, fisiologis berupa pusing dan perilaku berupa kebosanan terhadap makanan serta malas mengikuti kegiatan-kegiatan di LAPAS. Sehingga usaha-usaha coping terhadap masalah yang dialami ANDIK di LAPAS diselesaikan dengan usaha-usaha yang berfokus emosi baik melalui strategi kognitif maupun perilaku.

2. Variabel dalam kondisi individu.

Variabel dalam kondisi individu mencakup umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, inteligensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi dan kondisi fisik. Pada hasil penelitian Sari (2010) tentang *Coping Stres Pada Remaja Korban Bullying di Sekolah "X" Bogor*, secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa *coping* yang digunakan remaja merupakan hasil pengaruh dari faktor jenis kelamin, usia, urutan kelahiran, dan dukungan sosial yang diterima.

3. Karakteristik kepribadian

Karakteristik kepribadian mencakup *introvert-extrovert*, stabilitas emosi secara umum, kepribadian "ketabahan" (*hardiness*), *locus of control*, kekebalan, dan ketahanan. Contohnya pada hasil penelitian Indirawati (2006) tentang hubungan positif antara variabel kematangan beragama dengan kecenderungan strategi coping pada mahasiswa terbukti, semakin tinggi kematangan beragama yang diperoleh seseorang maka akan semakin

tinggi kecenderungan strategi copingnya menuju pada *problem focused coping*.

4. Variabel sosial kognitif.

Variabel sosial kognitif mencakup dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, dan kontrol pribadi yang dirasakan. Berdasarkan hasil penelitian Ekasari & Suhertin (2012) tentang Kontrol Diri dan Dukungan Teman Sebaya Dengan *Coping* Stres Pada Remaja, membuktikan remaja yang memiliki tingkat kontrol diri yang baik akan mampu menangani masalah- masalah yang ada pada diri sendiri, lingkungan, teman sebaya, keluarga serta organisasi yang diikuti oleh remaja. Dalam hal ini akan membantu proses *coping* stres yang lebih baik dimana yang menjadi sumber stres akan dijadikan peningkatan semangat.

5. Hubungan dengan lingkungan social

Dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial. Pada hasil penelitian Susanto (2013) tentang Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan, Kemampuan Coping dan Resiliensi Remaja, membuktikan bahwa remaja dengan kemampuan coping dan resiliensi yang baik sangat dipengaruhi oleh keterlibatan ayah dalam pengasuhan, karena remaja lebih bisa menghadapi masalah-masalahnya, mampu beradaptasi pada situasi dan tantangan yang berisiko, sedangkan ayah yang terlibat langsung dalam pengasuhan akan selalu memperhatikan segala sesuatu yang dibutuhkan remaja. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *coping* stres adalah: strategi coping stres,

kesehatan fisik, karakteristik kepribadian, variabel sosial-kognitif, dan hubungan dengan lingkungan sosial.

2.2.4 Instrumen Mekanisme *Coping*

Coping diukur menggunakan *Jalowiec Coping Scale* (JCS) yang dibuat oleh Jalowice dan kawan-kawan pada tahun 1979. JCS terdiri dari 15 item strategi pengendalian berorientasi masalah (*problem oriented* = P) dan 25 item pengendalian berorientasi sikap (*affective oriented* = A). Responden diminta untuk menilai tiap-tiap item dengan skala 5 poin (1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = hampir sering, 4 = sering, dan 5 = hampir selalu). Dari 25 item *affective oriented* terdapat 15 pertanyaan negative, yaitu pada nomor 1, 2, 5, 7, 8, 9, 12, 22, 23, 24, 27, 28, 29, dan 34. Untuk pertanyaan negative ini skornya dibalik secara berurutan, yaitu nilai atau skor 1, 2, 3, 4, 5 diskor dengan 5, 4, 3, 2, 1. Nilai *coping* total memiliki kisaran antara 40-200, dimana skor 40-120 = *coping maladaptive*, dan skor 121-200 = *coping adaptif*.

2.3 Konsep Resiliensi

2.3.1 Definisi

Resiliensi memiliki beragam makna, mencakup kepulihan dari trauma, cara mengatasi kegagalan dalam kehidupan, bertahan supaya tidak stress sehingga masih dapat melakukan pekerjaan sehari-hari, dan yang paling utama ialah resiliensi merupakan pola adaptasi positif atau menunjukkan perkembangan dalam situasi sulit (Masten & Gerwartz, 2006). Benard

mengemukakan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit kembali secara sukses meskipun mengalami situasi yang sangat berisiko (Nasution, 2011). Gortberg (2000), resiliensi berarti kemampuan seseorang guna menilai, mengatasi, dan meningkatkan diri maupun mengubah diri dari keterpurukan atau kesengsaraan hidup. Hal ini karena setiap manusia pasti mengalami kesulitan atau permasalahan dan tidak ada seorang yang hidup di dunia tanpa suatu masalah.

Reivich & Shatte (2002) menjelaskan resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi dan melakukan proses adaptasi ketika menghadapi suatu peristiwa yang berat. Pengertian resiliensi juga diungkapkan oleh Siebert (2005), resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi perubahan yang mengganggu secara baik, mempertahankan kesehatan dan energi saat berada di bawah tekanan, bangkit kembali dengan mudah dari suatu kemunduran. Mengatasi kesulitan, merubah gaya hidup dan tata cara kerja ketika gaya hidup dan tata cara kerja yang lama tidak mungkin lagi digunakan, tidak melakukan semua kemampuan diatas dengan cara disfungsi dan berbahaya. Werner (2000), merefleksikan bahwa resiliensi merupakan keterampilan seseorang dalam mengatur dan mengatasi risiko, peristiwa yang menimbulkan banyak stress, dan faktor protektif. Adanya keterkaitan antara faktor risiko dan faktor protektif menjadikan situasi resilien.

Berdasarkan beberapa pendapat dari para ahli diatas, penelitian ini menggunakan resiliensi dari Werner (2000), merefleksikan bahwa resiliensi merupakan keterampilan seseorang dalam mengatur dan mengatasi risiko,

peristiwa yang menimbulkan banyak stress, dan faktor protektif. Adanya keterkaitan antara faktor risiko dan faktor protektif menjadikan situasi resilien.

2.3.2 Fungsi resiliensi

Resiliensi memiliki manfaat untuk keberlangsungan hidup manusia (Reivich & Shatte, 2002). Manfaat tersebut antara lain:

1. Overcoming

Manusia seringkali mengalami ketidakberuntungan, berbagai macam masalah yang dapat menimbulkan stress dan tidak mudah untuk dihindari. Oleh karena itu, individu memerlukan resiliensi agar terhindar dari beberapa kerugian. Hal ini dapat dilakukan dengan menganalisa dan merubah sudut pandang menjadi lebih positif dan mendorong peningkatan kemampuan dalam mengontrol kehidupan. Hingga akhirnya, setiap manusia tetap merasa memiliki motivasi, produktif melakukan berbagai pekerjaan, terlibat dalam kegiatan, dan merasa bahagia walaupun dihadapkan pada banyak tekanan kehidupan.

2. Steering Thought

Orang memerlukan resiliensi guna menghadapi berbagai permasalahan yang muncul dalam kehidupan, tekanan yang menimpanya, dan konflik yang terjadi pada kehidupan sehari-hari. Individu yang resilien akan menggunakan sumber daya yang terdapat dari dalam dirinya untuk mengatasi segala bentuk problematika yang ada, tanpa memiliki beban dan bersikap negatif terhadap peristiwa tersebut. Individu yang resilien dapat

memandu serta mengendalikan diri dalam menghadapi masalah sepanjang perjalanan hidup. Unsur esensi dari *steering thought* dalam stress yang bersifat kronis adalah *self efficacy*, yakni keyakinan terhadap diri sendiri bahwa kita dapat menguasai lingkungan secara efektif dan mampu memecahkan berbagai permasalahan yang timbul.

3. *Bouncing Back*

Peristiwa yang terjadi dalam kehidupan memang acapkali menimbulkan sebuah trauma dan dapat menyebabkan tingkat stress yang tinggi. Hal ini, memerlukan resiliensi yang lebih tinggi dalam mengontrol diri sendiri. Kemunduran yang dirasakan seringkali ekstrim, menguras secara emosional, dan membutuhkan resiliensi dengan beberapa tahapan untuk menyembuhkan diri. Individu yang resilien biasanya menghadapi trauma dengan tiga cara, meliputi: a) *task oriented coping style*, seseorang melakukan suatu tindakan guna mengatasi permasalahan tersebut; b) seseorang memiliki keyakinan yang kuat bahwa dapat mengontrol hasil dari kehidupan yang dijalani selama ini; dan c) seseorang yang mampu kembali dalam kehidupan normal lebih cepat dari trauma dengan berkomunikasi bersama orang lain sebagai cara untuk mengatasi pengalaman pahit yang dirasakan.

4. *Reaching Out*

Resiliensi berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup yang lebih kaya dan bermakna serta memiliki komitmen dalam mengejar pembelajaran dan pengalaman baru. Individu yang berkarakter seperti ini melakukan tiga hal

dengan baik, yakni tepat dalam memperkirakan risiko yang terjadi, mengetahui dengan baik diri sendiri, dan menemukan makna dan tujuan dalam kehidupan mereka.

2.3.3 Aspek-aspek resiliensi

Reivich & Shatte (2002) mengemukakan bahwa terdapat tujuh aspek dalam kemampuan resiliensi. Ketujuh aspek tersebut antara lain:

1. Emotion Regulation

Regulasi emosi merupakan kemampuan agar tetap tenang pada kondisi yang penuh tekanan. Orang yang resilien dapat menggunakan serangkaian keterampilan yang telah dikembangkan untuk mengontrol emosi, atensi, dan perilaku. Ada dua keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi yaitu tenang dan fokus. Keterampilan regulasi ini penting guna menjalin hubungan interpersonal, kesuksesan dalam bekerja, dan mempertahankan kesehatan fisik.

Tenang dan fokus dapat membantu individu dalam mengendalikan emosi yang tidak terkendali. Dengan melakukan relaksasi, maka individu dapat menjaga fokus pikiran ketika menghadapi permasalahan dan meminimalkan tingkat stress. Kemampuan untuk mengungkapkan emosi yang dilakukan secara tepat merupakan bagian dari resiliensi. Tidak semua resiliensi harus dikurangi. Hal ini dikarenakan meluapkan emosi yang dirasakan, baik positif maupun negatif adalah hal yang konstruktif dan sehat.

2. *Impuls Control*

Mengontrol impuls merupakan kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dalam diri. Kemampuan seseorang dalam mengendalikan impuls terkait dengan kemampuan melakukan regulasi emosi yang dimiliki. Seseorang yang memiliki kontrol impuls yang kuat, cenderung memiliki regulasi emosi yang tinggi. Sedangkan, seseorang dengan pengendalian impuls rendah, cenderung menerima keyakinan secara impulsif. Keyakinan impulsif merupakan keyakinan terhadap suatu situasi sebagai kebenaran bertindak atas dasar hal tersebut. Keadaan seperti ini, acapkali menimbulkan konsekuensi negatif yang dapat menghambat resiliensi. Seseorang menunjukkan perilaku mudah marah, hilang kesabaran, impulsif, dan bersikap agresif.

3. *Optimism*

Optimis adalah saat manusia melihat bahwa masa depan yang akan dilalui cemerlang. Seseorang yang resilien merupakan seseorang yang optimis, memiliki harapan terhadap masa nanti dan percaya jika dapat mengendalikan kehidupan. Apabila dibandingkan dengan orang pesimis, orang yang optimis secara fisik lebih sehat, jarang mengalami depresi, dan mempunyai produktivitas kerja tinggi. Hal ini merefleksikan *self efficacy* yang dimiliki seseorang untuk tetap bertahan dan mampu mengatasi permasalahan yang terjadi serta dapat mengontrolnya.

Rasa optimis akan lebih berguna jika diiringi dengan *self efficacy*. Hal ini dikarenakan optimism mendorong seseorang untuk mencari solusi dan terus berusaha merubah keadaan menjadi lebih baik. Kunci dari keberhasilan resiliensi adalah optimisme realistis yang dijadikan satu dengan *self efficacy*. Optimisme yang realistis merupakan sebuah kepercayaan dalam mewujudkan masa depan lebih baik dengan diiringi segala bentuk usaha untuk mencapai hal tersebut.

4. *Causal Analysis*

Analisis kausal merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi secara pasti penyebab permasalahan yang dihadapi. Seseorang yang tidak memiliki kemampuan mengidentifikasi penyebab masalah, maka akan mengulangi kesalahan yang sama. Menurut Seligman, identifikasi gaya berfikir menjadi bagian paling penting dalam kemampuan *causal analysis*. Gaya berfikir eksplanatori ini terdiri dari tiga dimensi, yaitu personal (saya-bukan saya), permanen (selalu-tidak selalu), dan pervasive (semua-tidak semua). Orang yang memiliki gaya berfikir “saya-selalu-semua” merefleksikan keyakinan bahwa penyebab permasalahan berawal dari diri sendiri (saya). Hal ini selalu terjadi dan permasalahan yang ada tidak dapat diubah (selalu) dan permasalahan yang ada akan mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya (semua). Begitu sebaliknya. Orang yang memiliki gaya berfikir “bukan saya-tidak selalu-tidak semua” mempercayai bahwa permasalahan yang terjadi disebabkan orang lain (bukan saya), keadaan seperti ini masih mungkin untuk dirubah (tidak

selalu) dan permasalahan yang ada tidak mempengaruhi sebagian besar hidupnya (tidak semua).

Seseorang yang resilien adalah seseorang yang memiliki fleksibilitas kognitif. Seseorang tersebut dapat melakukan identifikasi semua hal yang dapat menyebabkan penderitaan yang menimpa, tanpa terjebak pemikiran gaya eksplanatori. Seseorang yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuat demi menjaga kebebasan diri dari rasa bersalah (*self esteem*). Individu seperti ini memiliki fokus untuk melakukan pemecahan masalah, mengarahkan hidup yang lebih baik, bangkit kembali, dan menggapai kesuksesan yang diimpikan.

5. *Empathy*

Empati memiliki hubungan yang erat dengan kemampuan individu untuk membaca berbagai tanda emosi dan psikologis orang lain. Ada beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan berbagai bahasa non verbal yang ditujukan oleh orang lain. Misal ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, serta mampu menangkap sesuatu yang dipikirkan seseorang dan dirasakan oleh orang lain. Sebaliknya, seseorang yang tidak membangun kemampuan peka terhadap berbagai tanda non verbal tersebut tidak mampu menempatkan diri pada posisi orang lain, merasakan yang dirasakan orang lain, dan memperkirakan maksud dari orang lain. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial positif.

6. *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan hasil dari pemecahan masalah yang dilalui dengan proses panjang sehingga *self efficacy* akan meningkat. *Self efficacy* merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa seseorang mampu memecahkan permasalahan yang dialami dan berhasil. Kepercayaan mengenai kompetensi membantu seseorang untuk tetap berusaha dalam situasi yang penuh tantangan dan berpengaruh terhadap mempertahankan harapan. Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi, komitmen dalam memecahkan masalah besar dan tidak menyerah saat strategi yang digunakan gagal.

7. *Reaching Out*

Resiliensi memiliki arti lain, yaitu kemampuan seseorang agar dapat meraih aspek positif dalam kehidupan setelah tertimpa kesulitan. Resiliensi adalah sumber individu untuk dapat bangkit kembali dan mengejutkan beberapa orang yang tidak dapat melakukannya. Hal ini terkait dengan keberanian individu untuk mencoba mengatasi masalah ataupun melakukan hal yang berada diluar batas kemampuan.

Banyak individu yang tidak melakukan *reaching out* karena telah diajarkan sejak kecil agar sedapat mungkin menghindari kegagalan dan situasi yang memalukan. Hal ini menunjukkan bahwa ada kecenderungan seseorang untuk berlebihan dalam memandang kemungkinan yang akan terjadi di masa mendatang. Seseorang seperti ini memiliki ketakutan untuk

mengoptimalkan kemampuan hingga batas akhir. Individu yang resilien menganggap masalah sebagai suatu tantangan, bukan ancaman.

2.3.4 Faktor yang mendukung terbentuknya resiliensi

Beberapa penelitian yang berupaya mengidentifikasi faktor yang dapat membentuk proses resiliensi individu. Faktor tersebut terdiri dari dukungan eksternal dan sumber daya yang terdapat dalam diri seseorang, seperti akses fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan sosial. Selain itu, terdapat faktor internal yang terbagi menjadi kekuatan personal dan kemampuan sosial individu tersebut. Kekuatan yang berkembang meliputi *self esteem*, kemampuan mengendalikan diri sendiri, dan spiritual individu. Sedangkan, kemampuan sosial yaitu kemampuan seseorang mengatasi konflik yang ada dan dapat berhubungan baik dengan lingkungan sekitar (Marpinani, 2014).

Southwick (2001), berbagai faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya resiliensi, sebagai berikut:

1. *Social support*, meliputi dukungan komunitas, dukungan terhadap diri sendiri, dukungan keluarga, budaya dan masyarakat ia menetap.
2. *Cognitive skill*, berupa intelegensi, tata cara dalam memecahkan suatu permasalahan yang terjadi, kemampuan untuk berhenti menyalahkan diri sendiri, mengendalikan diri sendiri, dan spiritual seseorang.
3. *Psychological resources*, seperti *locus of control internal*, empati dan memiliki rasa keingintahuan, cenderung dapat mencari hikmah dari setiap peristiwa yang menimpa dirinya serta dapat beradaptasi dengan situasi yang ada.

Resiliensi memiliki dua faktor, yakni resiliensi yang selalu melibatkan adanya penderitaan (*adversity*) sebagai faktor risiko dan reaksi dalam menghadapi risiko (*positive adjustment*). Faktor risiko dapat berasal dari individu atau lingkungan yang dapat memberikan hasil atau dampak negatif (Lenner & Steinberg, 2004). Pendapat dari Rolf & Johnson (1999), faktor risiko dapat memberikan efek secara langsung dan dapat menimbulkan perilaku yang maladaptif. Faktor risiko dapat berasal dari individu sendiri, keluarga, kelas, sekolah maupun masyarakat. Faktor protektif merupakan karakteristik individu atau lingkungan yang terkait dengan hasil positif. Sedangkan, faktor risiko terkait dengan hal negatif seseorang (Lenner & Steinberg, 2004). Faktor protektif terdiri dari dua bagian, yaitu internal dan eksternal. Faktor protektif internal secara konsisten telah diidentifikasi oleh berbagai penelitian yang mencakup kompetensi sosial, otonomi, keterampilan memecahkan masalah, dan rasa kebermaknaan. Faktor protektif eksternal yang mendukung berkembangnya resiliensi pada individu terfokus pada lingkungan rumah, sekolah, dan komunitas tempat tinggal individu (Benard, 2004).

2.3.5 Karakteristik individu resilien

Setiap manusia memiliki ciri dalam menghadapi suatu permasalahan yang terjadi. Manusia dikatakan mampu mengatasi permasalahan tersebut dengan baik apabila dapat mengendalikan emosi secara stabil. Begitu pula dengan resiliensi. Seseorang memiliki kualitas resiliensi yang tinggi (Suyasa, 2014) apabila:

1. Memiliki rasa ingin tahu dan suka bermain (*playfull*)

Hal ini dapat dilihat dari seringnya seseorang mengajukan pertanyaan untuk dapat mengetahui suatu proses dapat terjadi. Individu memiliki waktu yang dapat dijalani dan dinikmati dengan baik hampir di setiap lokasi. Sehingga orang yang resilien terkesan lebih santai dalam melalui hidup dibanding orang yang tidak mampu resilien. Aspek lainnya yaitu memiliki rasa humor yang dapat membuat seseorang berbahagia dalam menjalani suatu masalah, dapat meredakan ketegangan dan selalu mencoba melihat segala sesuatu dari perspektif yang lebih baik.

2. Mampu belajar dari pengalaman

Individu dapat dengan cepat mencerna pengalaman baru dan tak terduga. Hal ini dapat terjadi karena adanya kemauan untuk senantiasa belajar dari peristiwa yang pernah terjadi dalam hidup, baik bersifat positif maupun negatif. Seseorang tersebut merasa sanggup menemukan suatu makna yang tidak disengaja saat mencari sesuatu yang lain. Seseorang lebih mampu mengendalikan emosi dengan lebih baik dan mampu berkembang secara pesat dalam keadaan tertekan karena telah mendapatkan pembelajaran yang sempurna dari pengalaman yang buruk. Individu yang resilien memiliki kecenderungan untuk mempelajari pengalaman yang terjadi dalam hidupnya, dapat mengambil hidayah dari setiap kejadian yang menimpa diri meskipun terkadang membutuhkan waktu yang cukup lama.

3. Melakukan adaptasi dengan cepat

Seseorang memiliki mental yang tangguh. Individu memiliki sikap keras maupun lembut, dengan menggunakan perasaan atau sebuah logika, mampu merasa tenang atau emosional dan lain sebagainya. Selain itu, seseorang merasakan kenyamanan walaupun berhadapan dengan orang lain yang memiliki kualitas berlawanan dengan diri seseorang tersebut.

Individu mampu berfikir tentang hal terburuk yang kemungkinan dapat terjadi masa mendatang dengan tujuan menghindarinya sehingga memperoleh hasil yang memuaskan. Individu juga mampu tetap sehat meskipun berada dalam kondisi yang tidak mengenakkan.

4. Memiliki *self esteem* dan kepercayaan diri tinggi

Self esteem merupakan sesuatu hal yang dirasakan individu terhadap dirinya sendiri. *Self esteem* bertugas sebagai penopang dalam melawan pernyataan yang begitu menyakitkan dan mempelajari sebuah kritikan sehingga dapat diterima dengan lapang. *Self esteem* tersebut dapat membuat seseorang menjadi percaya diri dan mampu melakukan aktivitas sesuai dengan kapasitas maksimal yang dimiliki.

5. Jujur dalam mengekspresikan sebuah perasaan

Seseorang mengalami dan meluapkan rasa marah, sayang, kebencian, menghargai sesuatu, sedih, dan berbagai ekspresi lain secara apa adanya dan terbuka. Seseorang yang resilien tidak berpura-pura dalam menunjukkan sikap di keseharian, bertingkah jujur. Akan tetapi, di sisi lain, seseorang tersebut menahan perasaan apabila ada hal yang menjadi

pilihan lebih baik. Kesimpulannya adalah individu tersebut disukai oleh banyak orang karena sikap jujur yang dimiliki.

6. Berharap segala sesuatu berjalan dengan baik

Seseorang yang resilien memiliki rasa optimis tinggi yang dikontrol oleh nilai dan standar internal dari individu tersebut. Seseorang dapat bekerja tanpa *job description* pasti atau gambaran yang harus dilaksanakan secara tepat dan cepat, serta mampu bersikap professional. Seseorang yang resilien selalu berupaya melakukan yang terbaik. Sebagai timbal baliknya, individu memiliki kepercayaan bahwa hal yang dikerjakan dengan sungguh akan membawa hasil maksimal.

7. Empati dengan mengerti orang lain

Individu yang resilien berupaya melihat segala sesuatu dari sudut pandang lain. Individu tersebut akan merasa berada dalam posisi orang lain, senantiasa mengerti dan memahami yang dirasakan orang lain walaupun dia sendiri tidak diperlakukan demikian sebelumnya.

8. Memiliki kapasitas intelektual

Aspek ini berupa kemampuan verbal dan komunikasi yang baik serta kemampuan dalam memberikan sebuah ide dan akhirnya dapat membuat individu mengerti diri sendiri dan orang lain. Individu memiliki kemampuan memberi argumentasi yang baik.

9. *Internal locus of control*

Internal locus of control adalah kepercayaan seseorang yang mampu menentukan nasib diri sendiri. Kepercayaan bahwa berbagai peristiwa

yang terjadi, masih berada dibawah kendalinya. Hal tersebut merupakan sebuah kunci dari faktor protektif. Faktor protektif dari resiliensi yaitu hasil dari hubungan antara lingkungan dengan kilas balik lingkungan sosial individu yang dapat memberikan kesadaran bahwa dirinya mempunyai efek bagi lingkungan.

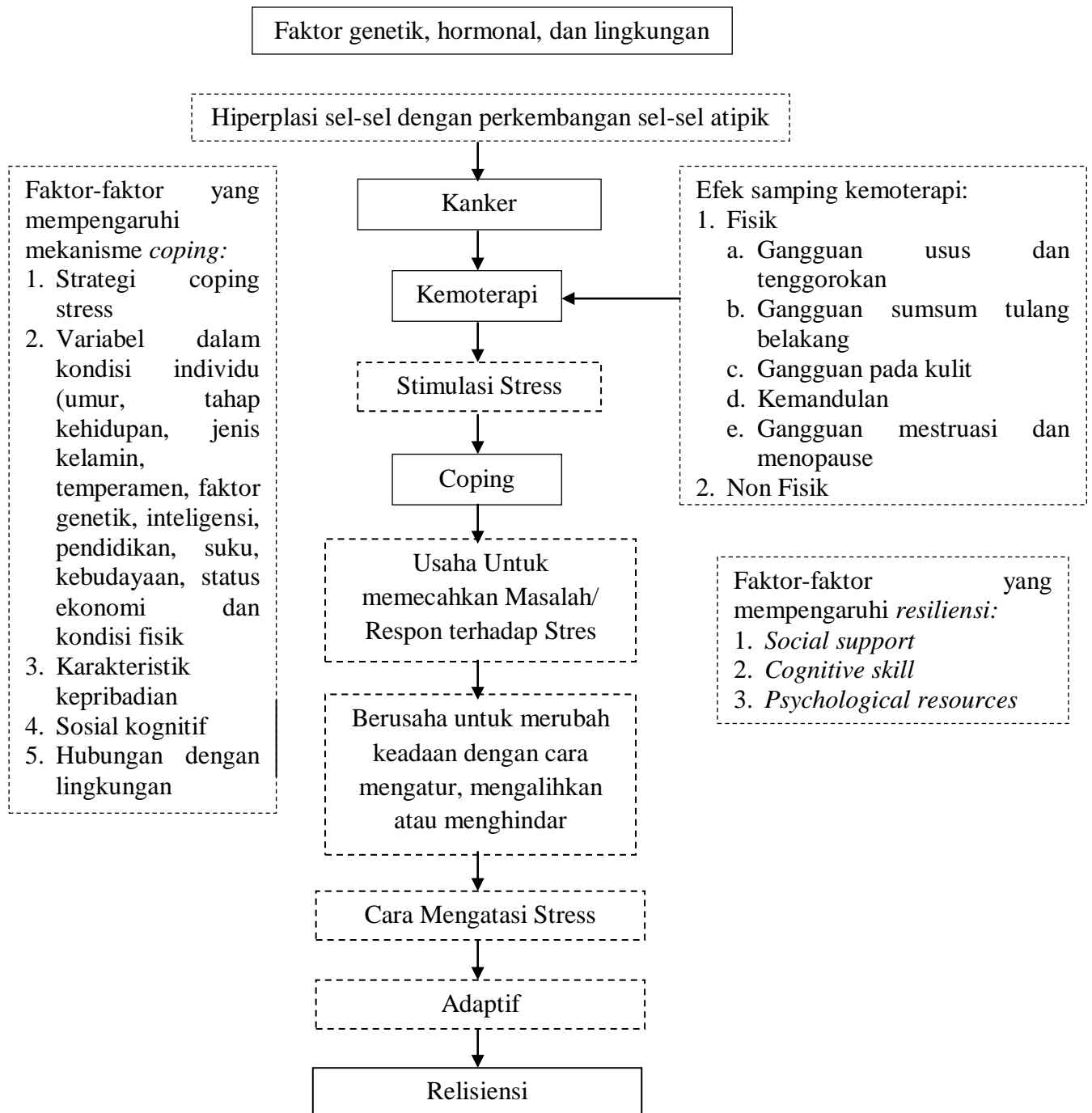
2.3.6 Instrumen pengukuran Resiliensi

Konsep tentang resiliensi itu satu dan universal, namun karena manusia hidup dalam kultur yang berbeda, maka secara realitas, kesulitan yang dihadapi oleh orang pun akan berbeda-beda. Masyarakat yang bukan dari barat akan beradaptasi dengan cara yang berbeda dari orang-orang barat. Kebanyakan perbedaan kultural hampir tidak disentuh oleh penelitian-penelitian yang membahas mengenai resiliensi (Wagnild & Young 1993 dalam Xiaonan & Zhang, 2007).

Skala resiliensi pada penderita kanker menggunakan skala model Likert yang terdiri dari butir aitem, yang terdiri dari item *favourable* dan *unfavourable*. Pada item *favourable* skor bergerak dari angka 1 untuk pernyataan sangat tidak sesuai (STS), skor 2 untuk tidak sesuai (TS), skor 3 untuk sesuai (S), dan skor 4 untuk sangat sesuai (SS). Pada item *unfavourable* skor bergerak dari 4 untuk pernyataan sangat tidak sesuai (STS), skor 3 untuk tidak sesuai (TS), skor 2 untuk sesuai (S), dan skor 1 untuk sangat sesuai (SS).

Semakin tinggi skor yang diperoleh pada skala resiliensi, berarti semakin besar resiliensi pada penderita kanker, semakin rendah skor yang diperoleh berarti semakin rendah pula resiliensi pada penderita kanker

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Coping dengan Relisiensi Pada Pasien Kanker Dewasa di Ruang Kemuning RSUD Soetomo Surabaya

2.5 Hipotesis Penelitian

H_i : Ada hubungan mekanisme *coping* dengan resiliensi pada pasien kanker dewasa di Ruang Kemuning RSUD dr. Soetomo Surabaya.