

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kanker Serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan pertumbuhan sel yang mengancam yang terjadi didalam serviks atau leher rahim. Pertumbuhan kanker serviks terjadi secara bertahap. Mulai dari, beberapa sel-sel normal berubah menjadi sel pra karsiogenik dan kemudian berkembang menjadi sel keganasan. Perubahan tersebut dinamakan dysplasia, penyakit kanker serviks dapat diketahui melalui pap smear (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

Sel kanker yang berada di mulut rahim berasal dari 90% sel skuamamosa yang melapisi serviks dan 10% dari sel kelenjar penghasil cairan disaluran serviks kemudian menuju ke dalam rahim wanita (Sudiyanti, 2017).

Perubahan sel-sel normal didalam serviks menjadi sel kanker tersebut terjadi dalam waktu hingga 10-15 tahun. Kanker serviks terjadi karena adanya virus HPV dalam tubuh dan terjadi pada wanita usia 30-50 tahun yaitu dimana seorang wanita berada pada puncak usia produktif, sehingga keadaan tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik dan jiwa penderita (Smart, 2013).

2.1.2 Etiologi Kanker Serviks

Human Papilloma Virus (HPV atau virus papiloma manusia) merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks pada seorang wanita, terutama pada HPV tipe 16,18,45, dan 56. Dua jenis sel kanker yang berkembang di mulut rahim yaitu sel kolumnar dan sel skuamosa. Sel sangat berperan dalam perkembangan kanker

serviks adalah sel skuamosa (Smart, 2013). Selain HPV (Kurniawan et al., 2019) menyatakan ada beberapa faktor resiko yang memicu terjadinya kanker serviks yaitu:

- a. Berhubungan intim di usia terlalu dini (dalam 1 tahun menarke)

Hubungan seks yang baik dilakukan ketika seorang wanita sudah memasuki usia matang yaitu diatas 20 tahun. Perkembangan tingkat kematangan seorang wanita tidak hanya diukur ketika seorang wanita telah atau belum menstruasi tetapi lebih dilihat dari kematuran sel-sel mukosa pada serviks. Dalam hal lain, jika seorang wanita melakukan hubungan seks dibawah usia 16 tahun dimana pada usia tersebut masih rentan terhadap rangsangan dari luar. Kerentanan sel-sel mukosa ini dapat berubah sifat menjadi sel keganasan.

- b. Status sosial ekonomi yang rendah.
- c. Perilaku seksual yang menyimpang seperti perselingkuhan, berganti-ganti pasangan tanpa alat kontrasepsi, hubungan seksual dengan laki-laki yang tidak disunat, penggunaan kontrasepsi oral.
- d. Merokok

Pada wanita yang merokok penumpukan nikotin digetah serviks akan bertambah 56 kali lebih banyak dibandingkan didalam serum. Dampak langsung yang akan terjadi yaitu wanita tersebut akan mengalami penurunan sistem imun sehingga dapat menjadi agen penyebab kanker dan sangat mudah terkontaminasi dengan infeksi.

- e. Riwayat keluarga kanker serviks (ibu dan adik), adanya infeksi herpes genitalia atau klamidia kronis pada wanita dan adanya infeksi virus HPV.

- f. Terjadi penurunan imunitas tubuh secara dratis dan nutrisi dalam tubuh penderita (kurangnya konsumsi sayur dan buah yang mengandung antioksidan).
- g. Personal Hygiene yang tidak baik

Virus HPV dapat bergerak dan menginfeksi serviks ketika seorang wanita kurang menjaga kebersihan tangan saat membersihkan wilayah genetanya. Cara lain untuk menularkan virus HPV yang lain yaitu ketika seorang penderita kanker serviks yang mungkin menggunakan closet di WC umum akan membuat WC umum menjadi terkontaminasi dengan virus tersebut karena virus yang ada penderita berpindah ke closet.

2.1.3 Perjalanan Kanker Serviks

Kanker serviks memiliki masa inkubasi bertahun-tahun, biasanya mencapai 10-20 tahun, kanker serviks bisa terjadi pada wanita usia lebih dari 40 tahun dan kurang dari 20 tahun. Karsinoma sel skuamosa sering dijumpai pada 90% kasus kanker serviks dan 10% lainnya dibagi adenomakarsinoma (Daeli et al, 2018)

Menurut Hartono (2001), perjalanan penyakit kanker serviks dibagi menjadi beberapa stadium, yaitu:

1. Stadium Pra Kanker (*Precancer Stage*)

Pada stadium ini belum didapatkan tanda dan gejala dari penyakit kanker serviks, tetapi sudah terdapat kelainan dari jaringan tubuh dan apabila dibiarkan akan menjadi kanker. Pada stadium pra kanker serviks disebut Neoplasma Intraepital Serviks (NIS). NIS adalah suatu perubahan dari sel epitel serviks menjadi abnormal.

2. Stadium Pra Klinik (*Preclinical Stage*)

Pada stadium ini sudah terdapat kelainan jaringan dengan kriteria keganasan (*malignancy*) tetapi belum ada tanda dan gejala yang dirasakan pada penderita kanker serviks. Pada stadium ini belum dapat diketahui hanya dengan pemeriksaan klinik biasa.

3. Stadium Klinik

Pada stadium ini kanker serviks sudah mengalami tanda dan gejala yang dirasakan oleh dirinya sendiri dan dapat diketahui dengan pemeriksaan secara sederhana seperti inspeksi dan pemeriksaan lainnya yang lebih dalam. Pada stadium klinik ini dibagi menjadi 4 stadium yaitu:

a. Stadium Local

Apabila sel kanker sudah mengalami infiltrasi, pertumbuhan sel kanker masih pada bagian organ.

b. Stadium Loko-Regional

Pertumbuhan sel kanker menuju ke jaringan lain di sekitarnya atau kelenjar limfe namun masih disekitar organ.

c. Stadium Regional

Sel kanker sudah menyebar ke kelenjer limfe regional dan ke jaringan lain atau tulang

d. Stadium Sistemik

Sel kanker sudah bermetastase jauh ke organ-organ diseluruh tubuh.

2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Menurut (Kurniawan et al., 2019), umumnya kanker serviks pada tahap awal tidak menimbulkan adanya tanda dan gejala, apabila kanker sudah mengalami

progresivitas atau berada pada stadium lanjut maka akan menimbulkan gejala seperti:

A. Keputihan

Keputihan merupakan efek samping yang sering ditemukan pada pasien kanker serviks. Lendir yang berbau khas yang keluar dari vagina disebabkan karena adanya infeksi dan nekrosis jaringan.

B. Pendarahan

1. Pendarahan spontan akan sering terjadi ketika sel-sel di mulut rahim telah menjadi jaringan yang merusak dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya.

2. Pendarahan aktif yang abnormal diluar masa menstruasi

3. Pendarahan yang dialami setelah melakukan hubungan seksual.

Hal ini terjadi karena terbukanya pembuluh darah makin lama secara teratur, selain diluar hubungan seksual. Pendarahan ini merupakan indikasi karsinoma serviks (75-80%).

4. Pendarahan pada masa pra atau paksa menopause.

C. Nyeri selama berhubungan seks

D. Nyeri sekitar panggul.

E. Rasa nyeri saat berkemih

Hal ini terjadi karena vesika urinaria (iritasi kandung kemih) dan perangsangan rectum (rectal discomfort). Pada saat itu dapat timbul fistel vesico vaginal atau recto vaginal.

Menurut (Kurniawan et al., 2019), pada kanker leher rahim stadium lanjut akan terapat manifestasi seperti penurunan nafsu makan, nyeri

punggung atau tidak mampu untuk berdiri tegak, nyeri pada otot bagian paha, pembengkakan pada paha, berat badan tidak stabil, tidak bisa buang air kecil, bocornya urin/air seni dari vagina, pendarahan setelah menopause, tulang rapuh dan nyeri panggul, anoreksia, dan terjadi kelelahan dan kelamahan.

2.1.5 Klasifikasi Kanker Serviks

Menurut Amanina, (2015), stadium pada kanker serviks adalah

Tabel 2.1.5 klasifikasi kanker serviks

No.	Stadium	Penyebaran Kanker Serviks
1.	Stadium O	Pertumbuhan sel kanker pertama kali yang masih berkembang hanya sebatas pada sel epitel, tidak terdapat invasi.
2.	Stadium I	Karsinoma telah berkembang sampai ke bagian serviks meskipun ada penyebaran ke korpus uteri.
3.	Stadium Ia	Karsinoma mikroinvasif, apabila membran basalin sudah rusak dan sel karsinogen telah masuk ke dalam stoma lebih dari 1 mm, sel-sel kanker tidak ada pada pembuluh limfa atau pembuluh darah.
4.	Stadium Ib	Secara klinis telah diduga adanya tumor yang histologis yang menunjukkan invasi serviks uterus.
5.	Stadium II	Sel kanker telah menyebar diluar serviks hingga ke vagina (bukan sepertiga bagian bawah) atau pada daerah servikal di salah satu sisi atau kedua sisi.
6.	Stadium IIa	Terjadi perluasan hanya di bagian vagina saja, parametrium masih belum terkena sel kanker.
7.	Stadium IIb	Perluasan ke parametrium, uni atau bilateral tetapi belum ke dinding panggul.
8.	Stadium III	Sel kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina atau kesalah satu atau kedua dinding panggul.

		Penyakit nodus limfe yang terlihat dan pada dinding panggul tidak merata. Urogram IV menunjukkan satu atau kedua ureter terhalang oleh sel kanker.
9.	Stadium IIIa	Meluas sampai ke sepertiga bagian distal vagina, sedangkan perluasan ke parametrium tidak ditangani.
10.	Stadium IIIb	Penyebaran sudah sampai pada dinding panggul, tidak ditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul (frozen pelvic) atau proses pada tingkatan klinik I dan II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal.
11.	Stadium IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau kandung kemih (dibuktikan secara histologik) atau telah terjadi metastasis keluar panggul atau ketempat-tempat yang jauh.
12.	Stadium IVa	Proses sudah keluar dari panggul kecil, atau sudah menginfiltrasi mukosa rektum dan atau kandung kemih.
13.	Stadium IVb	Telah terjadi penyebaran jauh atau telah keluar dari rongga panggul.

2.1.6 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Beberapa pengobatan bertujuan mematikan sel-sel yang mengandung virus HPV. Berikut adalah cara-cara pengobatan pada pasien kanker serviks:

A. Pembedahan

Ada beberapa jenis pembedahan yang dilakukan untuk pengobatan kanker serviks, yaitu:

1. Histerektomi

Histerektomi digunakan untuk mengobati beberapa kanker serviks stadium awal (stadium 1) dan mengobati kanker serviks stadium prakanker (stadium 0). Operasi ini, akan mengangkat seluruh rahim,

jaringan didekatnya, vagina bagian atas yang berbatasan dengan leher rahim, dan beberapa kelenjar getah bening yang berada di daerah panggul. Operasi ini paling sering dilakukan melalui pemotongan bagian depan perut, bukan dilakukan melalui vagina.

2. Trachlektomi

Sebuah prosedur yang disebut trachlektomi radikal memungkinkan wanita muda dengan kanker stadium awal dapat diobati dan masih dapat mempunyai anak. Metode ini meliputi pengangkatan serviks dan bagian atas vagina, operasi ini bisa dilakukan melalui vagina dan perut.

B. Radioterapi

Pada pengobatan kanker serviks, radioterapi adalah dengan melakukan radiasi eksternal yang diberikan bersama dengan kemoterapi dosis rendah. Untuk jenis pengobatan radiasi internal, zat radioaktif dimasukkan kedalam silinder didalam vagina. Kadang-kadang, bahan-bahan radioaktif ini ditempatkan kedalam jarum tipis yang dimasukkan langsung kedalam tumor.

C. Kemoterapi

Penggunaan obat-obatan sintostatika dalam terapi kanker. Kemoterapi adalah suatu bentuk terapi kanker yang mengalami kemajuan cepat dan aplikasi baru, bahan-bahan kemoterapi adalah obat sitotostik yang bekerja dalam berbagai cara pada sel-sel spesifik selama berbagai fase kehidupan sel, sebagian otot digunakan hanya untuk menghancurkan jenis sel kanker tertentu.

(Ariani, 2015).

2.1.7 Masalah yang Dialami Penderita Kanker Serviks

Pasien yang terdiagnosa kanker serviks akan mengalami beberapa masalah yakni secara fisik dan psikologis.

1. Masalah Fisik

Perubahan fisik terjadi meliputi perubahan fungsi dari salah satu organ reproduksi yakni bagian serviks yang mengalami kerusakan akibat dari kanker, perubahan fisik (cacat) dan menimbulkan sensasi nyeri serta ketidaknyamanan.

2. Masalah Psikologis

Perubahan psikologis yang akan dirasakan oleh penderita kanker serviks yakni berupa stress, perasaan keputusasaan untuk melanjutkan hidup perasaan takut, tidak berdaya, frustrasi hingga merasa sudah tidak ada harapan hidup merupakan bentuk dari respon yang penderita rasakan, hal tersebut disebabkan karena penderita kanker serviks mengalami perubahan secara fisik dan juga psikologis (Mardiana et al., 2013).

Kecemasan yang dialami oleh pasien kanker serviks selama menjalani kemoterapi akan direspon dengan tindakan yang berbeda-beda oleh masing-masing pasien. Respon atau mekanisme koping individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Setiap individu, dalam menghadapi masalah yang sama akan berbeda-beda dalam menggunakan kopingnya (Sudiyanti, 2017). Strategi yang digunakan tidak sama. Sudiyanti, (2017) menyebutkan bahwa koping pasien dapat dijadikan salah 4 satu pedoman untuk mengontrol emosi dan stress akibat kemoterapi. Akan tetapi permasalahannya adalah bahwa strategi koping yang digunakan setiap individu tidak sama.

2.2 Konsep Mekanisme Koping

2.3.1 Pengertian Koping

Pengertian koping menurut Sarafino dan Smith (2011), adalah proses dimana individu mencoba untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya. Secara ilmiah baik disadari ataupun tidak, individu sesungguhnya telah menggunakan strategi koping dalam menghadapi stress. Strategi koping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan, situasi atau menyelesaikan masalah sedang dirasakan atau dihadapi. Koping diartikan sebagai usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk menyelesaikan stress yang dihadapi (Maulina & Bahri, 2016).

Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif, yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat melakukannya dengan bervariasi, hal ini tergantung dari kemampuan dan kondisi individu.

2.3.2 Metode Koping

Ada 2 metode koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis seperti yang dikemukakan oleh Bell (1977), dua metode tersebut antara lain:

1. Metode koping jangka panjang

Cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama contohnya adalah:

- a. Berbicara dengan orang lain “curhat” (curah pendapat dari hati-kehati) dengan teman, keluarga atau profesi tentang masalah yang sering dihadapinya.
- b. Mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi.
- c. Menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural.
- d. Melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan.
- e. Melakukan berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi.
- f. Mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2. Metode koping jangka pendek.

Cara ini digunakan untuk mengurangi stress atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif jika digunakan dalam jangka panjang contohnya adalah:

- a. Menggunakan alkohol atau obat-obatan.
- b. Melamun.
- c. Mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan.
- d. Tidak ragu dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil.
- e. Banyak tidur.
- f. Banyak merokok.

- g. Menangis.
- h. Beralih pada aktifitas lain agar melupakan masalah.

Pada tingkat keluarga koping yang dilakukan dalam menghadapi masalah atau ketegangan seperti yang dikemukakan oleh Mc. Cubbin (1979) adalah:

1. Mencari dukungan sosial seperti minta bantuan keluarga, tetangga, teman atau keluarga jauh.
2. Reframing yaitu mengkaji ulang kejadian masa lalu agar lebih dapat menanganinya dan menerimfra, menggunakan pengalaman masa lalu untuk mengurangi rasa stress atau kecemasan.
3. Mencari dukungan spriritual, berdoa, menemui pemuka agama atau aktif pada pertemuan ibadah.
4. Menggerakkan keluarga untuk mencari dan menerima bantuan.
5. Penilaian secara pasif terhadap peristiwa yang dialami dengan cara menonton tv atau diam saja (Maulina & Bahri, 2016)

2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Koping

Faktor – faktor yang mempengaruhi penggunaan mekanisme koping

- a. Harapan akan *self-efficacy*, harapan akan *self-efficacy* berkenaan dengan harapan terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup (Mutoharoh, 2010).
- b. Dukungan sosial, individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan mengalami stres yang rendah ketika mengalami stres, dan mereka akan

mengatasi stres atau melakukan strategi koping yang lebih baik (Taylor, 2012).

- c. Optimisme, pikiran yang optimis dapat menghadapi suatu masalah lebih efektif dibandingkan pikiran yang pesimis berdasarkan cara individu melihat suatu ancaman. Individu dengan pikiran optimis akan melihat masalah sebagai sesuatu hal yang harus dihadapi sehingga mereka memilih menyelesaikan masalah yang ada (Mutoharoh, 2010).
- d. Pendidikan, tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru (Mutoharoh, 2010).
- e. Jenis kelamin, terdapat perbedaan mekanisme koping antara laki-laki dan perempuan. Anak laki-laki sering menunjukkan perilaku-perilaku yang kita anggap sulit yaitu gembira berlebihan dan kadang-kadang melakukan kegiatan fisik yang agresif, menentang, menolak otoritas. Perempuan diberi penghargaan atas sensitivitas, kelembutan, dan perasaan kasih (Mutoharoh, 2010).

2.3.4 Jenis Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Wakhid et al., 2018)

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu:

1. Mekanisme koping adaptif

Adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integritasi, pertumbuhan, belajar mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara

dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

2. Mekanisme koping maladaptif

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

Mekanisme koping tentang respon dapat digambarkan sebagai berikut:



Jadi karakteristik mekanisme koping adalah sebagai berikut:

- a. Adaptif menurut Airlangga, (2017), jika memenuhi kriteria sebagai berikut: 1) dapat menceritakan secara verbal tentang perasaannya, 2) mengembangkan tujuan realistis, 3) dapat mengidentifikasi sumber koping, 4) dapat menimbulkan mekanisme koping yang efektif, 5) mengidentifikasi alternatif strategi, 6) memilih strategi yang tepat, 7) menerima dukungan.
- b. Maladaptif jika memenuhi kriteria sebagai berikut: 1) merasa tidak mampu, 2) tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif, 3) perasaan lemas, 4) tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.

Ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku pantologis. Pola yang biasa digunakan individu untuk mengatasi ansietas ringan cenderung tetap

dominan ketika ansietas menghebat. Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang serius (Sujono R, dkk 2009):

2.3.5 Macam-Macam Mekanisme Koping

Macam-macam koping menurut Stuart dan Stundeen (1998), ada dua yaitu:

1. Mekanime koping yang berpusat pada masalah (*Problem Focused Coping Mechanism*).

Mekanime koping yang berpusat pada masalah ini diarahkan untuk mengurangi tuntutan-tuntutan situasi yang mengurangi rasa stress atau mengembangkan sumber daya untuk mengatasinya. Mekanisme koping ini bertujuan untuk menghadapi tuntutan secara sadar, realistis, objektif, dan rasional. Menurut Stuart dan Stundeen (1998), hal-hal yang berhubungan dengan mekanisme koping yang berpusat pada masalah adalah:

- a. Konfrontasi koping

Menggambarkan usaha-usaha untuk mengubah keadaan atau masalah secara agresif, menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko. Mekanisme koping ini dapat konstruktif jika mengarah pada pemecahan masalah tetapi juga dapat destruktif jika perasaan stress diekspresikan secara negative dan agresif.

- b. Isolasi

Individu berusaha untuk menarik diri baik fisik maupun psikologis dari lingkungan atau tidak mau tau masalah yang sedang dihadapi. Menarik diri secara fisik yaitu menjauhkan diri dari sumber masalah, dan juga dapat menarik diri secara psikologis seperti menjadi apatis, bersikap mengalah, dan kurang keinginan.

c. Kompromi

Menggambarkan usaha untuk mengubah keadaan dengan hati-hati, meminta bantuan dan kerjasama dengan keluarga dan teman atau mengurangi keinginan lalu memilih jalan tengah dengan cara mengubah cara yang tidak efektif dalam bertindak. Mengganti tujuan dan mengorbankan aspek kepentingan pribadi.

2. Mekanisme koping yang berpusat pada emosi

Mekanisme koping yang berpusat pada emosi ini dipusatkan, untuk mengurangi stress emosional, misalnya dengan yang digunakan sebagai mekanisme koping yang berpusat pada emosi menurut Stuart dan Sundeen (1998), antara lain:

a. Denial

Denial adalah upaya yang dilakukan untuk menghindari realita ketidaksetujuan dengan cara mengabaikan atau menolak untuk mengenalinya. Penggunaan mekanisme pertahanan denial ini tidak akan merubah masalah, tidak memecahkan masalah, dan tidak akan merubah realita.

b. Rasional

Memberikan penjelasan yang diterima secara sosial atau tampaknya masuk akal untuk menyesuaikan impuls, perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

c. Identifikasi

Proses individu mencoba untuk menjadi seperti remaja lain atau seseremaja yang dikamu oleh individu tersebut dengan menirukan perilaku, pikiran atau kesukaannya.

d. Sublimasi

Penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat.

e. Represi

Dorong impolunter dari pikiran yang menyakitkan atau konflik, atau ingatan dari kesadaran pertahanan ego yang primer yang lebih cenderung memperkuat mekanisme ego yang lain.

f. Proyeksi

Tidak dapat ditoleransi perasaan emosional atau motivasi kepada orang lain.

g. Kompensasi

Proses dimana seseremaja dengan citra diri yang kurang berupaya menggantikan dengan menekankan pada kelebihan lain yang dianggapnya sebagai asset.

2.3.6 Inventarisasi Koping Strategi

Terdapat 14 sub skala di CSI yang terdiri dari delapan skala primer, empat skala menengah dan dua skala tersier. Berdasarkan Sub skala tersebut pada tinjauan literatur koping dan struktur faktor yang diperoleh dengan menggunakan rotasi hirarkis wherry (Wherry, Tobin, Dkk, 1985).

Sub skala utama terdiri dari strategi penanggulangan khusus yang digunakan dalam menanggapi stress:

1. Penyelesaian masalah

Sub skala ini terdapat pada kedua strategi perilaku dan kognitif yang dirancang untuk menghilangkan sumber stress dengan mengubah situasi stress.

2. Restrukturisasi kognitif

Sub skala ini terdiri dari strategi kognitif yang dapat mengubah arti dari situasi stress karena kurangnya pemahaman dalam mengatasi masalah.

3. Dukungan sosial

Pada sub skala ini sangat membutuhkan dukungan emosional dari orang sekitar seperti keluarga atau kerabat.

4. Ekspresi emosi

Sub skala ini menjelaskan tentang cara melepaskan atau mengekspresikan emosi.

5. Penghindaran

Pada sub skala ini mengacu pada suatu penolakan masalah atau pemikiran yang harus dihindari dalam mengatasi stress.

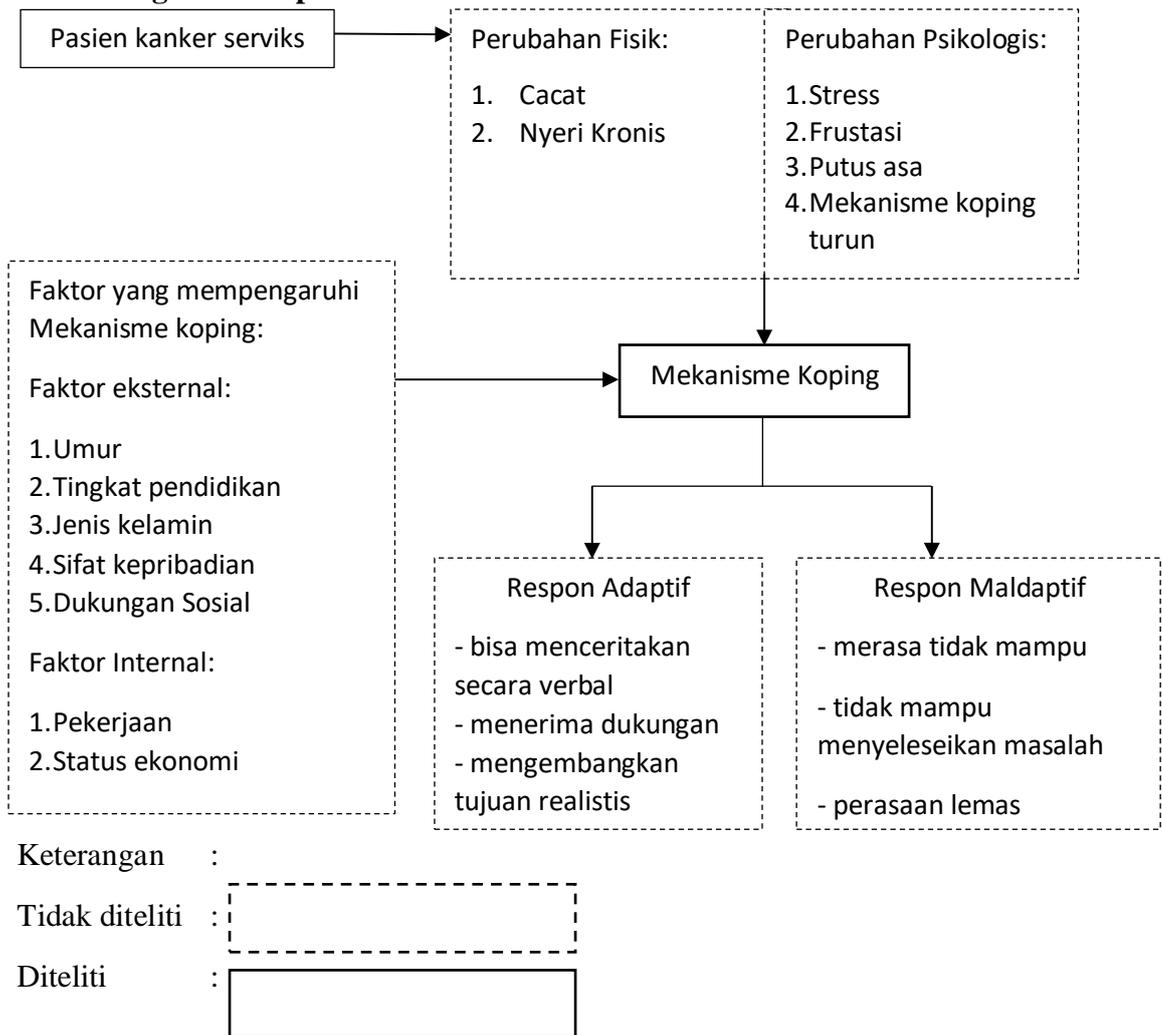
6. Pemikiran

Pada sub skala ini mencerminkan adanya ketidakmampuan untuk mengubah situasi stress atau masalah menjadi situasi yang lebih baik.

7. Penarikan sosial

Sub skala ini menjelaskan mencerminkan menyalahkan diri sendiri.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep gambaran mekanisme koping pada pasien kanker serviks.