**SKRIPSI**

**HUBUNGAN CITRA TUBUH DAN KEMAMPUANMEKANISME KOPING PASIEN KANKER DENGAN KEMOTERAPI**

***LITERATURE REVIEW***



**Oleh :**

**DINA DWI PUSVITA**

**NIM. 161.0025**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# **SKRIPSI**

**HUBUNGAN CITRA TUBUH DAN KEMAMPUAN MEKANISME KOPING PASIEN KANKER DENGANKEMOTERAPI**

***LITERATURE REVIEW***

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**DINA DWI PUSVITA**

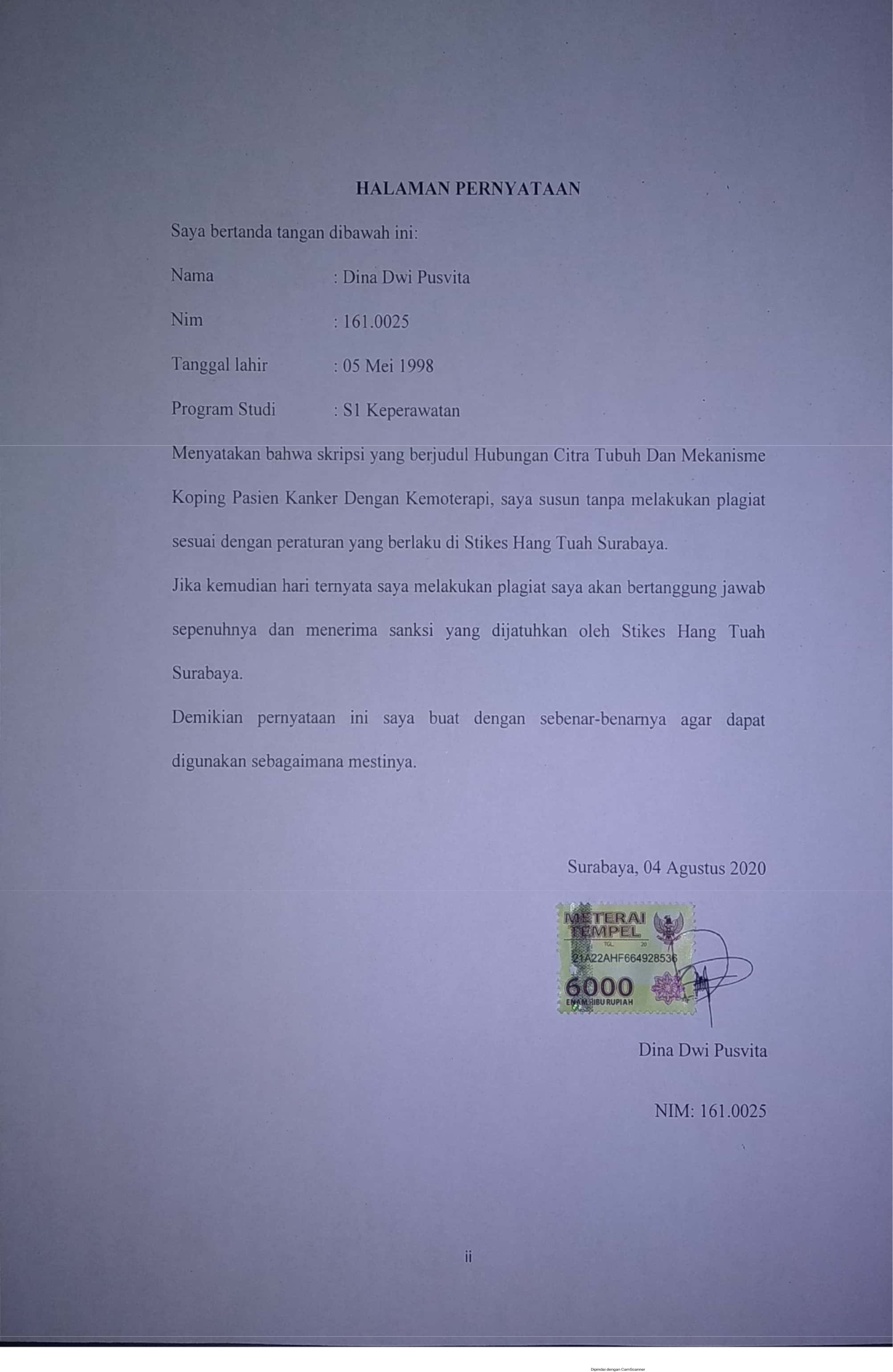
**NIM. 161.0025**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**



# **HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dina Dwi Pusvita

NIM : 161.0025

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Citra Tubuh Dan Mekanisme Koping Pasien Kanker Dengan Kemoterapi

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam siding guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
| D:\SCAN LP3M DAN ttd.jpeg | E:\TTD Nisha.JPG |
| Dwi Priyantini S.Kep. Ns., Msc  NIP. 03006 | Nisha Dharmayanti R., S.Kep. Ns., Msi  NIP. 03045 |

Di tetapkan : Di Surabaya

Tanggal : 4 Agustus 2020

# **HALAMAN PENGESAHAN**

Proposal dari :

Nama : Dina Dwi Pusvita

NIM. : 161.0025

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Citra Tubuh Dan Mekanisme KopingPasien Kanker Dengan Kemoterapi.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Penguji I : | | Imroatul Farida, M.kep., Ns  NIP. 03028 | | C:\Users\ASUS\Downloads\ttd farida(1).jpeg |
|  | |  | |  |
| Penguji II : | | Dwi Priyantini S.Kep. Ns., Msc  NIP.03006 | | D:\SCAN LP3M DAN ttd.jpeg |
|  | |  | |  |
| Penguji III : | | Nisha Dharmayanti R S.Kep. Ns., Msi  NIP.03045 | | E:\TTD Nisha.JPG |
|  | |  | |  |
| Mengetahui,  STIKES HANG TUAH SURABAYA  KAPRODI S-1 KEPERAWATAN | |
| PUJI HASTUTI ., S.Kep.,Ns., M.Kep  NIP. 03010 | |

Ditetapkan di : Di Surabaya

Tanggal : 4 Agustus 2020

# **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Citra Tubuh Dan Mekanisme Koping Pasien Kanker Dengan Kemoterapi” Literatur Riview dapat diselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan, kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isisnya jauh dai kata sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan dan selaku Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Imroatul Farida, M.kep., Ns selaku Ketua Penguji yang penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan saran, masukan, kritik demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dwi Priyantini S.Kep. Ns., Msc. selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bu Nisha Dharmayanti R,. S.Kep. Ns., Msi. selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nadia Oktiary., Amd selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
7. Orang tua dan kakak tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
8. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Surabaya,4 Agustus 2020

Penulis

# **ABSTRAK**

# Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dan Mekanisme Koping Pasien Kanker Dengan Kemoterapi: Literatur Review.

# **Latar Belakang :** Kanker merupakan penyakit kronis yang menjadi penyebab kematian nomor dua didunia (WHO,2013). Adanya manifestasi klinis yang timbul akan memberikan dampak secara fisiologis, psikologis dan social bagi penderitanya terutama yang menjalani kemoterapi. Aspek dominan pembetukan kualitas hodup penderita. (Endiyono, 2016).

**Metode :** Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review.* Pencarian literatur dalam literature review ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi, sedang dan kualitas rendah, yaitu ProQuest, Scient Direct dan Google Schoolar. Pencarian jurnal menggunakan keyword Bahasa Inggris. Dari seluruh jurnal yang sesuai dengan tema dan kriteria inklusi adalah 6 jurnal, yaitu 2 jurnal bahasa inggris dan 4 jurnal bahasa Indonesia.

**Hasil :** Hasil temuan terbaru yang sudah dilakukan analisa oleh pereview secara keseluruhan dirumuskan bahwa “ada hubungan perubahan citra tubuh dengan mekanisme koping pasien kanker kemoterapi”.

**Implikasi :** Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini menunjukkan perubahan citra tubuh dengan mekanisme koping pasien kanker kemoterapi merupakanbahwa salah satu meningkatkan dengan cara memberikan motivasi semangat hidup. Karena hasil riset 6 jurnal menunjukkan adanya bahwa untuk mengetahui tingkat adaptif atau maladaptive pada pasien kanker yang mengalami perubahan citra tubuh di lingkungan sehari hari yang membutuhkan dukungan sosial dan motivasi pasien kanker kemoterapi setelah terjadi adanya perubahan tubuh pasien.

**Kata Kunci :** Perubahan Citra Tubuh, Mekanisme Koping, Kemoterapi

# **ABSTRACT**

Relationship between Changing Body Image and Coping Mechanisms of Cancer Patients with Chemotherapy: Literature Review.

**Background :** Cancer is a chronic disease that is the cause death number two in the world (WHO, 2013). There are clinical manifestations that arise will give physiological, psychological and social impacts for sufferers especially those undergoing chemotherapy. The dominant aspect is the formation of the quality of life sufferer. (Endiyono, 2016).

**Method :** The design of this research is research using the method literature study or literature review. Literature search in literature review It uses three databases with high, medium and quality criteria low, namely ProQuest, Scient Direct and Google Schoolar. Journal search use English keywords. From all journals that correspond to the theme and inclusion criteria were 6 journals, namely 2 English journals and 4 journals Indonesian.

**Results:** The latest findings that have been analyzed by reviewers in a way overall it was formulated that "there is a relationship with changes in body image with coping mechanism of cancer chemotherapy patients ".

**Implications:** Research examined in this article shows a change body image with coping mechanisms of cancer chemotherapy patients is that one of the ways to improve is by providing motivation for life. Because the research results of 6 journals indicate that there is a level to know adaptive or maladaptive in cancer patients who experience changes in body image in a daily environment that requires social support and patient motivation cancer chemotherapy after a change in the patient's body.

**Keywords :** Changes in Body Image, Coping Mechanisms, Chemotherapy

# 

# **DAFTAR ISI**

[**COVER** i](#_Toc53423200)

[**HALAMAN PERNYATAAN** ii](#_Toc53423201)

[**HALAMAN PERSETUJUAN** iii](#_Toc53423202)

[**HALAMAN PENGESAHAN** iv](#_Toc53423203)

[**KATA PENGANTAR** v](#_Toc53423204)

[**ABSTRAK** vii](#_Toc53423205)

[**ABSTRACT** viii](#_Toc53423208)

[**DAFTAR ISI** ix](#_Toc53423209)

[**BAB I**](#_Toc53423210) [**PENDAHULUAN** 1](#_Toc53423211)

[**1.1** **Latar Belakang** 1](#_Toc53423212)

[**1.2** **Rumusan Masalah** 2](#_Toc53423213)

[**1.3** **Tujuan Penelitian** 2](#_Toc53423214)

[**1.3.1 Tujuan Umum** 2](#_Toc53423215)

[**1.3.2 Tujuan Khusus** 2](#_Toc53423216)

[**1.4** **Manfaat** 3](#_Toc53423218)

[**1.4.1** **Manfaat Teoritis** 3](#_Toc53423219)

[**1.4.2** **Manfaat Praktis** 3](#_Toc53423220)

[**BAB II**](#_Toc53423221) [**TINJAUAN PUSTAKA** 4](#_Toc53423222)

[**2.1** **Konsep Kanker** 4](#_Toc53423223)

[**2.1.1 Pengertian Kanker** 4](#_Toc53423224)

[**2.1.2. Patofisiologi Kanker** 5](#_Toc53423225)

[**2.1.3 Tanda Gejala** 7](#_Toc53423226)

[**2.1.4 Faktor dan Penyebab Kanker** 8](#_Toc53423227)

[**2.1.5 Komplikasi** 12](#_Toc53423228)

[**2.1.6 Pemeriksaan Penunjang** 13](#_Toc53423229)

[**2.2** **Konsep kemoterapi** 13](#_Toc53423230)

[**2.2.1 Pengertian Kemoterapi** 13](#_Toc53423231)

[**2.2.2 Efek Samping Kemoterapi** 13](#_Toc53423232)

[**2.2.3 Jenis-jenis Kemoterapi** 14](#_Toc53423233)

[**2.3** **KonsepMekanisme Koping** 15](#_Toc53423234)

[**2.3.1 Definisi Mekanisme Koping** 15](#_Toc53423235)

[**2.3.2 Klarifikasi** 17](#_Toc53423236)

[**2.3.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping** 17](#_Toc53423238)

[**2.3.4 Pengukuran Mekanisme Koping** 21](#_Toc53423239)

[**2.4** **Konsep Perubahan Citra Tubuh** 21](#_Toc53423240)

[**2.4.1 Definisi Citra Tubuh** 21](#_Toc53423241)

[**2.4.2 Aspek citra tubuh** 23](#_Toc53423242)

[**2.4.3 Penyebab Gangguan Citra Tubuh** 24](#_Toc53423243)

[**2.4.4 Tanda Gejala** 25](#_Toc53423244)

[**2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh** 26](#_Toc53423245)

[**2.5** **Model Keperawatan Calista Roy ( model Adaptasi)** 28](#_Toc53423246)

[**2.5.1 Proses Kontrol** 28](#_Toc53423247)

[**2.5.2 Mode Adaptasi/Perilaku Koping** 29](#_Toc53423248)

[**2.5.3 Paradigma Keperawatan** 29](#_Toc53423249)

[**2.6** **Hubungan Antar Konsep** 31](#_Toc53423250)

[**2.7 Konsep Literatur Review** 33](#_Toc53423251)

[**2.7.1 Pengertian Literature Riview** 33](#_Toc53423252)

[***2.8.2* Langkah Menyusun *Literature Review*** 34](#_Toc53423253)

[**BAB III**](#_Toc53423254) [**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS** 37](#_Toc53423255)

[**3.1 Kerangka Konseptual** 37](#_Toc53423256)

[**3.2 Hipotesis** 38](#_Toc53423258)

[**BAB IV**](#_Toc53423259) [**METODE PENELITIAN** 39](#_Toc53423260)

[**4.1**  **Strategi Pencarian *Literature*** 39](#_Toc53423261)

[**4.1.1** **Protokol dan Registrasi** 39](#_Toc53423262)

[**4.1.2**  **Database Pencarian** 39](#_Toc53423263)

[**4.1.3** **Kata Kunci** 40](#_Toc53423264)

[**4.2** **Kriteria Inklusi dan Eksklusi** 40](#_Toc53423265)

[**4.3** **Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas** 41](#_Toc53423266)

[**4.3.1** **Hasil Pencarian dan Seleksi Studi** 41](#_Toc53423267)

[**4.1**  **Metode Analisis Data** 43](#_Toc53423268)

[**BAB V**](#_Toc53423269) [**HASIL DAN PEMBAHASAN** 44](#_Toc53423270)

[**5.1 Hasil Penelitian** 44](#_Toc53423271)

[**5.1.2**  **Karakteristik Demografi Responden** 46](#_Toc53423272)

[**5.1.3 analisa jurnal** 49](#_Toc53423273)

[**5.1.1 Hasil Penelitian Tentang Citra Tubuh** 57](#_Toc53423274)

[**5.1.2 Hasil Penelitian Tentang mekanisme Koping** 57](#_Toc53423275)

[**5.1.3 Hasil Penelitian Citra Tubuh dengan Mekanisme Koping** 58](#_Toc53423276)

[**5.2 Pembahasan** 58](#_Toc53423277)

[**BAB VI**](#_Toc53423278) [**PENUTUP** 63](#_Toc53423279)

[**6.1 Kesimpulan** 63](#_Toc53423280)

[**6.2 Saran** 63](#_Toc53423281)

[**DAFTAR PUSTAKA** 65](#_Toc53423282)

[**Lampiran 1**](#_Toc53423283) [***Curriculum Vitae*** 68](#_Toc53423284)

[**Lampiran 2**](#_Toc53423285) [**MOTTO DAN PERSEMBAHAN** 69](#_Toc53423286)

[**Lampiran 3**](#_Toc53423287) [**surat Ijin Studi Pendahuluan** 70](#_Toc53423288)

**Lampiran 4 Pencarian Data………………………………………………..…….**71

# 

# **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Kanker merupakan penyakit kronis yang menjadi penyebab kematian nomor dua didunia (WHO,2013). Adanya manifestasi klinis yang timbul akan memberikan dampak secara fisiologis, psikologis dan social bagi penderitanya terutama yang menjalani kemoterapi. Aspek dominan pembetukan kualitas hodup penderita. (Endiyono, 2016).

Menurut data WHO tahun 2013, kanker menjadi penyebab kematian nomor dua didunia kematian nomor dua di dunia sebesar 13 persen setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk Negara miskin dan berkembang, kejadian akan lebih cepat. (Kemenkes RI, 2015) insidens kanker dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. (Kemenkes RI, 2015)

Perubahan kondisi emosi menjadi tenang karena dalam rangkaian proses biokimia di dalam tubuh seseorang, hypothalamus akan merangsang kelenjar adrenal untuk menurunkan produksi hormon kortisol, yang menyebabkan detak jantung menurun, kekebalan tubuh akan meningkat, sehingga pasien mampu Seseorang yang didiagnosa kanker membutuhkan adaptasi terhadap kondisinya. Sebagai seorang perawat mempunyai kewajiban untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien kanker yang tidak hanya pada kondisi fisik, tetapi pada kondisi psikologis pasien juga didukung oleh teori keperawatan adaptasi Roy yang dapat diaplikasikan perawat untuk memahami proses adaptasi pasien kanker. Hal tersebut penting bagi penderita kanker karena dapat meningkatkan harapan positif terhadap kesembuhan pasien.(Afiyah, 2018)

Peran perawat dalam mengatasi masalah ini adalah sebagai *Health Educator* yang dilakukan secara menyeluruh. *Educator ekstravasasi* yang diberikan adalah tanda gejala pasien kanker, pengertian dan penanganan pada pasien kanker kemoterapi yang di lakukan sesuai dengan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan citra tubuh dan mekanisme koping pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

* 1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan citra tubuh dan mekanisme koping pasien kanker dengan kemoterapi?

* 1. **Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari literature review adalah untuk mengetahuihubungan citra tubuh dan mekanisme koping pasien kanker dengan kemoterapi.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari literature review adalah :

1. Mengidentifikasi perubahan citra tubuh pasien kanker dengankemoterapi.

2. Mengidentifikasi mekanisme koping pasien kankerdengan kemoterapi.

3. Mengidentifikasi apakah adanya hubungan citra tubuh dengan mekanisme koping pasien kanker dengankemoterapi.

* 1. **Manfaat**
     1. **Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan informasi serta pengembangandibidang psikologi klinis pasien kanker, psikologi keluarga, dan psikologi kesehatan tentang adanya hubungan citra tubuh dan mekanisme koping pasien kanker dengan kemoterapi.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Dapat menambahkan pengetahuan dan *indicator* dalam melayani untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis bagi pasien kankerdengan kemoterapi.

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman kepada peneliti dalam bidang penelitian ini, khususnya penelitian tentang hubungan perubahan citra tubuh dan mekanisme koping pasien kanker dengan Kemoterapi.

1. Bagi Lahan Peneliti

Dapat menjadi masukan dalam pengetahuan ilmu keperawatan kepada seluruh praktisi keperawatan, yaitu mengenai pemberian perawatan yang tepat dari segi psikososial pasien kanker dengan kemoterapi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil literature review ini dapat dijadikan dasar referensi bagi penelitian lanjutan dalam bentuk yang lebih komplek dan rinci menyangkut tentang citra tubuh dan mekanisme koping pasien kanker dengan kemoterapi.

# **BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengantopik penelitian, meliputi : 1) Konsep Kanker , 2) Konsep Kemoterapi, 3) Konsep Mekanisme Koping, 4) Konsep Citra Tubuh

* 1. **Konsep Kanker**

**2.1.1 Pengertian Kanker**

Sel kanker bersifat ganas dan dapat menginvasi serta merusak sel-sel normal di sekitarnya sehingga merusak fungsi jaringan tersebut. Penyebaran sel kanker dapat melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening. Sel penyakit kanker dapat berasal dari semua unsur yang membentuk suatu organ, dalam perjalanan selanjutnya tumbuh dan menggandakan diri sehingga membentuk massa tumor. Kanker menyerang siapa saja baik pria maupun wanita, anak-anak ataupun dewasa. Banyak sekali jenis kanker yang menyerang manusia, namun ada beberapa jenis kanker sering menyerang pada jenis kelamin, atau umur. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kanker merupakan penyakit mematikan kedua setelah penyakit kardiovaskuler. Penyakit ini tidak hanya berdampak pada fisik tetapi juga psikologis. Saat pertama kali dokter mendiagnosa penyakit kanker, reaksi psikologis yang dapat muncul pada umumnya merasa shock mental, takut, tidak bisa menerima kenyataan, sampai pada keadaan depresi (Hawari, 2008). Kondisi tersebut dapat diminimalisir dengan dukungan keluarga, dukungan dapat berupa motivasi, do’a, informasi, dan emosi.(Afiyah, 2018)

**2.1.2. Patofisiologi Kanker**

Sebagian besar bukti mengisyaratkan bahwa pembentukan kanker merupakan suatu proses bertingkat yang membutuhkan lamanya waktu laten, yang disebut teori inisiasi-promosi pada karsinogenesis. Sel-sel kanker terbentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses kompleks yang disebut transformasi yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi. Teori inisiasi-promosi menyatakan bahwa langkah pertama karsinogenesis adalah mutasi menetap dari DNA sel selama transkripsi DNA. Agar kanker dapat terbentuk dari kejadiaan awal ini atau mutasi menetap ini, maka harus ada interaksi yang berlangsung lama bagi sel tersebut dengan berbagai zat promoter. Zat-zat promoter adalah zat yang merangsang reproduksi dan pembelahan sel. Jadi, banyaknya penyebab inisiasi, adanya berbagai promoter, faktor keturunan, umur dan lingkungan semua itu berperan dalam pembentukan kanker.

Pada tahap inisiasi atau pengenalan terjadi suatu perubahan menetap tertentu dalam bahan genetik sel yang memancing sel bakal menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran), atau sinar ultraviolet matahari. Namun, tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen.

Promosi merupakan proses induksi tumor pada sel yang sebelumnya telah diinisiasi atau diinduksi oleh zat kimia. Bahkan gangguan fisik menahun pun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan. Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen) .Onkogen seluler yang terdapat pada semua sistem mamalia bertanggung jawab terhadap fungsi-fungsi selular vital pertumbuhan dan diferensiasi. Protoonkogen selular terdapat dalam sel-sel dan bertindaksebagai suatu saklar on untuk pertumbuhan selular. Begitu pula, gen supresor yang bertindak sebagai scalar off atau mengatur proliferasi selular yang tidak dibutuhkan. Apabila gen-gen ini mengalami mutasi, penyusunan kembali, diperkuat atau kehilangan kemampuan regulasi, maka transformasi keganasan akan terjadi. Manakala penampilan genetik ini terjadi dalam sel, sel-sel tersebut mulai untuk memproduksi populasi sel-sel mutan yang berbeda dari sel-sel induknya.Progresi adalah tahap terakhir dari karsinogenesis seluler. Sel-sel yang mengalami perubahan bentuk selama inisiasi dan promosi kini melakukan perilaku maligna. Sel-sel ini sekarang menampakkan kecenderungan untuk menginvasi jaringan yang berdekatan dan bermetastase. Agen yang menginvasi atau mempromosi transformasi seluler disebut karsinogen.Dalam suatu proses di mana sebuah sel normal menjadi sebuah sel ganas, pada akhirnya gen DNA (desoksiribonukleik acid) dari sel tersebut akan mengalami perubahan. Perubahan dalam bahan genetic sel sering sulit ditemukan, tetapi terjadinya kanker kadang dapat diketahui dari adanya suatu perubahan dalam ukuran atau bentuk dari satu kromosom tertentu. Semakin sering DNA membelah dan ditranskripsi, semakin besar kemungkinan terjadinya suatu kesalahan, dan kesalahan yang tidak terdeteksi akan bermutasi dan diwariskan (Price & Wilson, 2005; Corwin, 2010).

### **2.1.3 Tanda Gejala**

Gejala kanker secara umum (Kemenkes RI, 2015), antara lain:

1. Waktu buang air besar (BAB) / buang air kecil (BAK) ada perubahan.
2. Alat pencernaan terganggu.
3. Suara serak atau batuk tidak sembuh.
4. Payudara di tempat lain ada benjolan.
5. Andeng-andeng berubah sifat.
6. Darah atau lendir abnormal.
7. Ada koreng yang tidak sembuh.

Tanda dan gejala kanker sangat tergantung dari organ tubuh yang terserang. Kanker yang terdapat di permukaan tubuh ditandai dengan adanya benjolan. Meskipun demikian, tidak semua benjolan mefrupakan kanker. Selain itu, tidak semua kanker menimbulkan benjolan yang jelas. Kanker payudara diawali dngan timbulnya benjolan kecil, makin lama makin besar dan akhirnya daat menimbulkan koreng atau borok yang tidak sembuh. Tahi lalat dapat berubah semakin besar, terasa gatal, dan akhirnya emnjadi kanker kulit yang sangat ganas.

Selain tanda dan gejala masing-masing kanker pada organ tersebut, penderita kanker ganas pada umumnya mengalami penurunan status gizi yang drastis. Bahkan sering terjadi kakheksia dengan gejala pada penderita seperti kurus kering, lemah, dan apatis (Uripi, 2005)

### **2.1.4 Faktor dan Penyebab Kanker**

Berbagai zat atau agen penakit telah diketahui sebagai pemicu terjadinya karsinogenesis, yaitu proses terbentuknya kanker, seperti bahan kimia, mikroorganisme, dan radiasi. Zat-zat tersebut dikatakan sebagai karsinogen, yaitu zat yang dapat menyebabkan kanker. Jenis karsinogenik banyak sekali, tetapi secara umum struktur maupun cara penyerangannya tidak sama. Perlu diketahui, banayk sekali karsinogen yang terdapat pada makanan. Interaksi hormon dan zat gizi, bahkan stres juga diduga berperan dalam proses karsinogenesis (Uripi, 2005). Penyebab kanker secara lebih jelas (Shierly,2001; Jong, 2005; Uripi, 2005) antara lain:

1. Faktor keturunan

Faktor-faktor genetik memainkan peranan dalam pembentukan sel kanker. Jika kerusakan DNA terjadi pada sel dimana pola kromosomnya abnormal, dapat terbentuk sel-sel mutan. Pola kromosom yang abnormal dan kanker berhubungan dengan kromosom ekstra, terlalu sedikit kromosom, atau translokasi kromosom. genetik yang mendasari meliputi leukemia mielogenus kronik, meningioma, leukemia akut, retinoblastoma, dan kanker kulit.

Beberapa kanker menunjukkan predisposisi keturunan. Kanker ini Kanker spesifik abnormalitas cenderung terjadi pada usia muda dan pada berbagai tempat dalam satu organ atau sepasang organ. Pada kanker dengan predisposisi herediter, umumnya saudara dekat (sedarah) mempunyai tipe kanker yang sama. Kanker yang berkaitan dengan sifat yang ditunkan termasuknefroblastoma, endometrial, prostat, lambung, paru-paru dan kanker payudara. Sebagai contoh, risiko wanita untuk menderita kanker meningkat 1,5 sampai 3 kali jika ibunya atau saudara perempuannya menderita kanker payudara.

1. Faktor lingkungan
2. Merokokdapat meningkatkan resiko terjadinya kanker paru- paru, mulut, laring (pita suara), dan kandung kemih.
3. Sinar ultraviolet dari matahari, pemajanan yang berlebihan terutama pada individu yang berkulit terang dan bermata hijau meningkatkan resiko kanker kulit.
4. Radiasi ionisasi (yang merupakan karsinogenik) digunakan dalam sinar rontgen dihasilkan dari pembangkit listrik tenaga nuklir dan ledakan bom atom yang bisa menjangkau jarak yang sangat jauh. Contoh, orang yang selamat dari bom atom di Hiroshima dan Nagasaki pada Perang Dunia II, berisiko tinggi menderita kanker sel darah, seperti Leukemia.
5. Radikal bebas

Radikal bebas adalah suatu atom, gugus atom, atau molekul yang mempunyai elektron bebas yang tidak berpasangan dilingkaran luarnya. Sumber-sumber radikal bebas yaitu :

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

Makanan juga dapat menjadi faktor risiko penting lain penyebab kanker, terutama kanker pada saluran pencernaan. Contoh jenis makanan yang dapat menyebabkan kanker adalah:

1. Makanan yang diasap dan diasamkan (dalam bentuk acar) meningkatkan resiko terjadinya kanker lambung
2. Minuman yang mengandung alkohol menyebabkan berisiko lebih tinggi terhadap kanker kerongkongan.
3. Zat pewarna makanan
4. Logam berat seperti merkuri yang sering terdapat pada makanan laut yang tercemar seperti: kerang, ikan, dsb.
5. Berbagai makanan (manis,tepung) yang diproses secara berlebihan.
6. Virus

Virus yang dapat dan dicurigai menyebabkan kanker antara lain:

1. Virus Papilloma menyebabkan kutil alat kelamin (genitalis) agaknya merupakan salah satu penyebab kanker leher rahim pada wanita.
2. Virus Sitomegalo menyebabkan Sarkoma Kaposi (kanker sistem pembuluh darah yang ditandai oleh lesi kulit berwarna merah)
3. Virus Hepatitis B dapat menyebabkan kanker hati.
4. Virus Epstein - Bar (di Afrika) menyebabkan Limfoma Burkitt, sedangkan di China virus ini menyebabkan kanker hidung dan tenggorokan. Ini terjadi karena faktor lingkungan dan genetik.
5. Virus Retro pada manusia misalnya virus HIV menyebabkan limfoma dan kanker darah lainnya.
6. Infeksi
7. Parasit Schistosoma (bilharzia) dapat menyebabkan kanker kandung kemih karena terjadinya iritasi menahun pada kandung kemih. Namun penyebab iritasi menahun lainnya tidak menyebabkan kanker.
8. Infeksi oleh Clonorchis yang menyebabkan kanker pankreas dan saluran empedu.
9. Helicobacter Pylori adalah suatu bakteri yang mungkin merupakan penyebab kanker lambung, dan diduga bakteri ini menyebabkan cedera dan peradangan lambung kronis sehingga terjadi peningkatan kecepatan siklus sel.
10. Faktor perilaku
11. Perilaku yang dimaksud adalah merokok dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan daging yang diawetkan juga peminum minuman beralkohol.
12. Perilaku seksual yaitu melakukan hubungan intim diusia dini dan sering berganti ganti pasangan.
13. Gangguan keseimbangan hormonal

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

1. Faktor kejiwaan/emosional

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

**2.1.5 Komplikasi**

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien kanker adalah infeksi, terutama pada pengidap kanket stadium lanjut. Infeksi terjadi akibat kekurangan protein dan zat gizi lainnya (mengingat umumnya nafsu makan pasien kanker menurun) serta penekanan system imun yang sering terjadi setelah pengobatan konvensional. Infeksi juga dapat disebabkan karena hormone-hormon yang dihasilkan akibat stress yang berkepanjangan pad pasien kanker. Hormon yang dihasilkan akan menyebabkan terjadinya penekanan system kekebalan yang disebut imunosupresi. Hormon-hormon tersebut di antaranya adalah adrenokortikotropik (ACTH), yang merangsang pelepasan kortisol dari kelenjar korteks adrenal. Infeksi terjadi juga pada pembedahan (Jong, 2005).

**2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Diagnosis kanker didasarkan pada pengkajian fisiologis dan perubahan fungsi juga hasil dari evaluasi diagnostik. Pasien yang diduga kanker menjalani pemeriksaan diagnostik untuk:

1. Menentukan adanya tumor dan keluasan penyakit
2. Mengidentifikasi kemungkinan penyebaran (metastsatis) atau invasi ke jaringan tubuh lainnya
3. Mengevaluasi fungsi baik sistem dan organ tubuh yang sakit dan tidak sakit
4. Mendapatkan jaringan dan sel-sel untuk analisis kanker, termasuk tahap dan derajatnya.

Beberapa prosedur diagnostik yang digunakan dalam mengevaluasi malignansi adalah sebagai berikut (Shierly, 2001; Smeltzer & Bare 2004).

* 1. **Konsep kemoterapi**

**2.2.1 Pengertian Kemoterapi**

Penanganan terhadap kanker yang biasanya dilakukan adalah operasi, radioterapi atau terapi radiasi dan atau kemoterapi. Kemoterapi adalah penggunaan zat kimia untuk perawatan penyakit. Di dalam penggunaan modernnya, istilah kemoterapi hampir merujuk secara eksklusif kepada obat sitostatik yang digunaan untuk mengobati kanker. Kemoterapi telah digunakan sejaktahun 1950-an dan biasa diberikan sebelum atau sesudah operasi.

**2.2.2 Efek Samping Kemoterapi**

Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Akibatnya adalah rambut rontok, hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, merasa lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan, mudah ter infeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri pada perut, menurunkan nafsu seks dan kesuburan karena perubahan hormon. (Setiawan, 2015)

Kemoterapi pasien kanker memiliki efek samping baik psikis ataupun fisik selama menjalani terapi. Oleh sebab itu perasaan cemas pada mereka yang menderita apabila yang menjalani kemoterapi wajar dialami. pada kecemasan yang rendah dapat menyebabkan individu menjadi waspada dan lebih bersifat antisipasif positif. Akan tetapi, jika terjadi kecemasan yang berlebihan misalnya pasien terlalu takut pada terapi yang dilakukan, dapat memberikan efek negatif pada terapi yang dijalaninya dan enggan menjalani kemoterapi. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidakjelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang jelas, namun dapat diukur dari respon fisiologis terhadap kecemasan baik dari sistem kardiovaskular, pernapasan, neuromuskular, gastrointestinal, saluran perkemihan dan kulit. (Yolanda & Karwur, 2013).

**2.2.3 Jenis-jenis Kemoterapi**

Ada 3 jenis kemoterapi yaitu :

1. Adjuvant.

Adjuvant kemoterapi adalah terapi tambahan setelah pembedahan, yang bertujuan untuk mendapatkan penyembuhan yang sempurna dan memperlama timbulnya metastasis.

2. Neoadjuvant.

Neoadjuvant adalah pemberian kemoterapi pada penderita kanker yang belum pernah melakukan pembedahan atau radiasi (stadium IIIA, IIIB, IIIC), yang bertujuan untuk memperkecil ukuran tumor dan kontrol mikrometastasi.

3. Primer (paliatif).

Kemoterapi primer (paliatif) adalah terapi yang diberikan pada stadium lanjut (IV), yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik, kontrol progresi tumor, dan memperlama harapan hidup. Kemoterapi ini dapat menimbulkan efek samping bagi penderita kanker.

(Sari, Irvani Dewi, & Utami, 2012).

* 1. **KonsepMekanisme Koping**

**2.3.1 Definisi Mekanisme Koping**

Mekanisme koping adalah suatu upaya guna mengatasi stresor-stresor yang mengakibatkan kecemasan. Mekanisme koping dapat efektif apabila didukung oleh kekuatan lain serta adanya kepercayaan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme koping yang digunakan bisa mengatasi kecemasannya. Sumber koping yaitu modal kemampuan yang dimiliki individu untuk mengatasi ansietas Penderita keganasan yang menerima kemoterapi banyak yang menunjukkan gejala stres fisik dan emosional seperti ansietas dan depresi sebagai akibat yang buruk dari efek samping kemoterapi, ketidakpastian hasil setelah pengobatan, dan masalah psikologi. Fungsi mekanisme pertahanan ego yang adaptif mampu mengurangi munculnya gejala ansietas dan depresi dan memperpanjang usia harapan hidup pasien kanker. Pertahanan ego disebut koping. Cara yang digunakan individu dalam pertahanan ego untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku disebut mekanisme koping. Mekanisme koping dibagi dua, mekanisme koping yang adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping yang adaptif mampu mengurangi ansietas dan depresi sehingga pasien dapat menerima jumlah kemoterapi yang lebih besar, sedangkan koping yang maladaptif tidak mengurangi depresi, sehingga ini dapat mengakibatkan pasien menghentikan terapi lebih dini. (Sonia, Arifin, & Murni, 2015)

Mekanisme koping menurut Lazzarus dan Folkman terdiri dari mekanisme koping yang berfokus pada masalah (problem focused coping) dan mekanisme koping yang berfokus pada emosi (emotion focused coping). Problem focused coping mengarah pada penyelesaian masalah dan koping ini muncul saat kondisi yang mengancam, masih ada kemungkinan untuk berubah dan dapat diperbaiki. Emotion focused coping merupakan sekumpulan proses kognitif yang diarahkan untuk mengurangi penderitaan emosional. (Maulina & Bahri, 2016).

Mekanisme koping sangat penting digunakan oleh individu untuk memecahkan masalah, koping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stress yang berkepanjangan. Suatu studi menunjukan bahwa mekanisme koping memiliki keterkaitan dengan respon individu dalam menghadapi masalah. Koping yang efektif sering kali bervariasi sesuai situasi. Satu mekanisme koping mungkin efektif untuk mengatasi suatu masalah namun belum tentu efektif dengan masalah lain. Terus berupaya mencari solusi atas masalah yang tidak dapat diselesaikan menyebabkan peningkatan rasa frustasi dan tidak memeberikan manfaat psikologis apapun.(Mardiana, Ma’rifah, & Rahmawati, 2013)

**2.3.2 Klarifikasi**

Mekanisme koping terhadap kecemasan diklasifikasikan ke dalam dua kategori yakni strategi pemecahan masalah (problem solving strategic) dan mekanisme pertahanan diri (defence mechanism) (Asmadi,2008).

## 1. Strategi pemecahan masalah (problem solving strategic) Tujuan dari strategi pemecahan masalah adalah mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang muncul dengan kemampuan mengamati secara realistis. Ada beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang dapat digunakan oleh individu antara lain:

1) Minta bantuan kepada orang lain

2) Mampu mengungkapkan perasaan sesuai de2ngan situasi yang ada

3) Mencari informasi lebih banyak mengenai masalah yang dihadapi sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis

4) Menyusun rencana-rencana untuk memecahkan masalah.

2. Mekanisme pertahanan diri (defence mechanism) Mekanisme pertahanan diri bertujuan untuk mencegah diri dari timbulnya rasa cemas yang berat dengan menggunakan pemikiran rasional dan individu dapat memikirkan sesuatu dengan tenang.

**2.3.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping**

a. Harapan mengenai self-efficacy

Self efficacy adalah kemampuan diri berdasarkan penilaian seseorang dalam melakukan sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy antara lain :

1) Pencapaian kerja (performance attainment)

Pencapaian kerja merupakan sumber utama pengharapan yang didasarkan pada pengalaman seseorang saat berhasil melakukan sesuatu dengan baik. Tingkat self efficacy akan lebih tinggi ketika seseorang mencapai keberhasilan dan apabila seseorang mengalami kegagalan maka tingkat self efficacy akan lebih rendah. Pengalaman sukses seseorang dapat meningkatkan self efficacy yang ditunjukkan pada minat mengerjakan sesuatu lebih baik sedangkan pengalaman seseorang dalam kegagalan menyebabkan self efficacy menurun terutama pada minat dalam mengerjakan sesuatu.

2) Pengalaman orang lain (vicarious experience)

Pengalaman orang lain merupakan pengalaman seseorang melihat keberhasilan orang lain dalam mengerjakan sesuatu dengan baik. Seseorang yang mengamati keberhasilan orang lain sangat berpengaruh pada self efficacy-nya karena akan merasa yakin pada Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan oleh individu untuk beradaptasi terhadap stres, menyelesaikan masalah, penyesuaian diri terhadap perubahan, dan respon terhadap situasi yang mengancam jiwa. Seseorang juga akan lebih meyakinkan dirinya bahwa ketika orang lain dapat melakukan sesuatu dengan baik, ia pun harus bisa untuk melakukannya. Self efficacy juga akan menurun yang ditujukan pada berkurangnya minat dalam mengerjakan sesuatu karena telah melihat orang lain gagal dalam melakukan hal yang sama sebelumnya meskipun orang lain sudah melakukannya dengan maksimal. (Wiwik Nurhikmah, Abdul Wakhid, 2018).

3) Persuasi verbal (verbal persuasion)

Persuasi verbal adalah keyakinan seseorang bahwa ia mempunyai kemampuan yang memadai guna meraih apa yang diharapkan. Kapasitas akan kemampuan yang dimiliki seseorang akan meningkat dalam mencapai tujuan yang diinginkan jika seseorang tersebut telah diarahkan atau diyakinkan secara verbal melalui saran, nasihat dan bimbingan. Seseorang akan lebih mudah untuk berusaha lebih keras lagi setelah berhasil diberi arahan atau keyakinan diri secara verbal daripada seseorang yang hanya memikirkan kekurangan dirinya sendiri saat merasakan kesulitan atau kesusahan dan ragu akan kemampuan yang dimiliki.

4) Dorongan emosional (emotional arousal)

Dorongan emosional adalah saat seseorang berada pada posisi tertekan maka emosi seseorang tersebutakan muncul dan dapat mempengaruhi penghargaan seseorang. Rasa takut, cemas, khawatir akan kegagalan menyebabkan hilangnya keyakinan seseorang dalam menghadapi atau menjalani tugas berikutnya.

5) Keadaan dan reaksi fisiologis (physical or affective status)

Keadaan dan reaksi fisiologi seseorang digunakan sebagai sumber informasi untuk memberikan sumber penilaian pada kemampuan dirinya yang bertujuan untuk melihat tercapainya tujuan tersebut dengan mudah, sedang atau sulit. Seseorang yang merasa tertekan akan mengalami gejala somatic atau ketegangan yang menunjukkan bahwa seseorang tersebut tidak dapat menguasai keadaan.

B. Dukungan Sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai suatu bentuk bantuan yang diberikan oleh orang lain kepada seseorang yang sedang memerlukan kebutuhan dasar sosialnya baik secara instrumental maupun sosioemosional. Seseorang yang sedang mengalami suatu permasalahan terutama masalah kesehatan maka sangat membutuhkan dukungan sosialnya baik dari teman, anggota keluarga maupun pemberi pelayanan kesehatan.

C. Optimisme

Sikap optimis adalah cara seseorang dalam mengarahkan pikirannya kearah yang positif sehingga dapat mendorong semangat untuk meraih apa yang diharapkan. Seseorang dengan sikap optimis akan menjadi pribadi yang dinamis dan selalu berusaha dalam perubahan yang positif berdasarkan analisis rasional. Sikap optimis juga membantu mengurangi stres ketika seseorang mengalami kesulitan karena sikap optimis seseorang akan selalu melihat sisi-sisi positif dalam keadaan apapun. Yakin bahwa setiap masalah pasti ada jalan keluarnya merupakan salah satu sifat seseorang yang memiliki sikap optimis.

D. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal terpenting pada seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang akan lebih siap menghadapi masalah seiring tingkat pendidikannya yang semakin tinggi maka semakin banyak pula pengalaman hidup yang dimilikinya.

E. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang sangat penting guna membentuk perilaku terbuka seseorang meliputi rasa ingin tahu, memahami dan menerapkan sesuatu pengetahuan.

F. Jenis Kelamin

Mekanisme koping dipengaruhi juga oleh perbedaan jenis kelamin. Kaum pria cenderung lebih emosional daripada kaum wanita sehingga wanita lebih mampu dalam menghadapi suatu masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis antara pria dan wanita. Pria cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif seperti menarik diri, menyerah (marah), pesimis, banyak tidur dan mengingkari. Mekanisme koping adaptif lebih diutamakan oleh wanita yang meliputi sharing dengan orang lain dan berusaha untuk selalu mencari solusi.

**2.3.4 Pengukuran Mekanisme Koping**

Mekanisme koping diukur dengan menggunakan sebuah kuesioner atau butir-butir pertanyaan yang sesuai dengan jenis - jenis mekanisme koping menurut Moos dalam Brunner dan suddarth (2002) dan Siswanto (2007) dengan empat tipe pilihan sesuai dengan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), masing-masing diberi nilai 1 sampai 4.Selanjutnya dibedakan menjadi 2 kategori yaitu adaptif dan maladaptif, yaitu koping adaptif jika skor > 50 dan koping maladaptif jika skor ≤ 50 (Azwar,2011).

* 1. **Konsep Perubahan Citra Tubuh**

**2.4.1 Definisi Citra Tubuh**

Citra tubuh merupakan persepsi, perasaan dan sikap individu tentang tubuhnya baik secara internal maupun eksternal terhadap karakteristik dan kemampuan fisiknya yang dipengaruhi oleh pandangan pribadi dan orang lain. Tubuh manusia mempunyai arti yang sangat penting bagi kondisi kesehatan mental. Bagaimana seseorang mempersepsikan kondisi tubuh secara keseluruhan akan mempengaruhi konsep dirinya. Bagi individu yang mempunyai penilaian positif terhadap tubuhnya (body image), maka akan merasa puas dengan tubuhnya sehingga memiliki konsep diri yang positif. Konsep diri adalah bagaimana pengetahuan tentang dirinya. Konsep diri merupakan kesadaran atau persepsi individu dalam memandang citra dirinya di mata orang lain dan pendapat dirinya tentang hal-hal yang dapat dicapainya.(Narti & Budiyani, 2012).

Menurut Harsanto, (2011) dampak psikologis yang ditimbulkan dari pengobatan kanker payudara antara lain gangguan citra tubuh, sedih, malu, dan gangguan peran. Proses perubahan gambaran diri (body image) pada klien kanker dapat dibagi menjadi dua tahap yaitu perubahan awal yang terjadi setelah operasi, dan setelah dilakukan terapi. Citra diri berubah hampir (body image) pada Semua penderita kanker payudara dan jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan kemampuan adaptasi psikososial yang baik maka kualitas hidup akan menurun secara drastis.(Sandhi et al., 2015).

Citra tubuh adalah pandangan atau persepsi tentang diri kita sendiri, bukan penilaian orang lain terhadap dirinya. Sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap tersebut mencakup persepsi da perasaan tentang ukuran dan bentuk fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu setiap perubahan tubuh akan berpengaruh terhadap kehidupan individu. Gambaran diri berhubungan erat dengan keperibadian, cara individu memandang diri berdampak penting pada aspek psikologisnya, individu yang berpandang realistis terhadap diri, menerima, menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman, terhindar dari rasa cemas, dan meningkatkan harga diri individu yang setabil, realitis dan konsisten terhadap gambaran diri akan memiliki kemampuan yang mantap terhadap realisasi sehingga memacu sukses dalam hidup (Stuart & Sundeen dalam Suhron muhammad, 2016).

Dampak psikologis berupa ketakutan akan kanker, ancaman terhadap body image, seksualitas, intimasi dari hubungan, serta konflik dalam pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan yang akan dipilih. Reich, et al. (2008) juga menyebutkan dampak psikologis dari kanker payudara adalah berupa ketakutan pada kematian, cemas, depresi, gangguan pada body image dan seksualitas.Untuk membantu perawat dalam mengkaji dan mengintervensi aspek psikologis terhadap pasien kanker kemoterapi terkait body image, Price (1990 dalam Jester, 2007) mengajukan sebuah model Body Image Care. Model ini berfokus pada bagaimana pengalaman individu terhadap tubuhnya dan bagaimana reaksi individu tersebut terhadap pandangan orang lain tentang dirinya. Body Image Care Model menempatkan Realitas Tubuh (bagaimana keadaan tubuh yang sebenarnya ), Ideal Tubuh (seperti apa idealnya tubuh yang diinginkan individu ), serta Presentasi Tubuh (bagaimana pandangan orang lain terhadap indivividu) ke dalam tiga sudut dalam segitiga (triangular). Strateginya adalah dengan bagaimana mempertahankan ke tiga sisi segitiga tersebut tetap seimbang. (Tasripiyah et al., 2012)

**2.4.2 Aspek citra tubuh**

Cash (2002) mengemukakan tujuh aspek dari body image yaitu: a. Physical attractiveness adalah penilaian seseorang mengenai tubuh dan bagian tubuhnya (wajah, tangan, kaki, bahu dan lain-lain) apakah menarik atau tidak menarik.

A. Body Image Satisfaction

Perasaan puas atau tidaknya seseorang terhadap ukuran tubuh, bentuk tubuh, dan berat badan.

B. Body Image Importance

Penilaian seseorang mengenai penting atau tidaknya body image dibandingkan hal lain dalam hidup seseorang.

C. Body Concealment

Usaha seseorang untuk menutupi bagian tubuhnya (wajah, tangan, kaki, bahu dan lain-lain) yang kurang menarik dari pandangan orang lain dan menghindari diskusi tentang ukuran dan bentuk tubuhnya yang kurang menarik.

D. Body Improvement

Usaha seseorang untuk meningkatkan atau memperbaiki bentuk, ukuran dan berat badannya yang sekarang

E. Appearance Comparison

perbandingan yang dilakukanseseorang akan berat badan, ukuran badan dan bentuk badannya dengan berat badan, ukuran badan dan bentuk badan orang lain.

**2.4.3 Penyebab Gangguan Citra Tubuh**

Menurut Stuart & Sundeen (dalam Suhron muhammad, 2016) munculnya stresor yang dapat mengganggu integritas body image, stresor itu dapat berupa:

A. Riwayat Operasi

Mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Demikian pula tindakan korelasi seperti operasi pelastik.

B. Kegagalan Fungsi Tubuh

Fungsi tubuh yang mengalami Hemiplegi, buta tuli dapat mengakibatkan depresonalisasi yaitu tidak mengakui atau asing terhadap bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi syaraf.

C. Perubahan Tubuh

Berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia. Tidak jarang seseorang menanggapinya dengan respon positif dan negatif, ketidak puasan dirasakan seseorang jika didapati perubahan tubuh yang tidak ideal.

Permasalahan body image muncul melalui kehilangan bagian tubuh, jaringan parut, atau perubahan pada kulit yang berpengaruh pada vitalitas pasien, aktualisasi diri, fungsi sosial, fungsi fisik dan kualitas hidup. Keadaan tersebut dapat menimbulkan tekanan-tekanan yang dapatmenganggu pengobatan secara medis, dan dapat menimbulkan depresi bagi penderitanya. Untuk mengatasi dan mengurangi resiko depresi diperlukan suatu bentuk pengolahan terhadap perasaan cemas yang dapat dilakukan dengan cara penyesuaian diri atau beradaptasi terhadap masalah. Koping dipandang sebagai suatu faktor penyeimbang yang dapat membantu individu beradaptasi dengan kondisi yang menekan dan dapat menimbulkan depresi. (Franco,et al , 2010 dalam Dyanna 2015).

**2.4.4 Tanda Gejala**

Menurut Kusumawati & Hartono, 2010 tanda terjadinya gangguan Citra tubuh antara lain:

A. Bercerita Untuk Menyentuh Dan Melihat Bagian Yang Berubah

B. Tidak Dapat Menerima Perubahan Struktur Dan Fungsi Tubuh

C. Mengurangi Kontak Social Sehingga Terjadi Menarik Diri

D. Perasaan Atau Pandangan Negative Terhadap Tubuh

E. Mengungkapkan Keputusasaan

F. Mengungkapkan Ketakutan Ditolak

G. Menolak Penjelasan Tentang Perubahan Tubuh.

**2.4.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh**

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh Menurut Potter &Perry (2005), terdapat beberapa stressor yang mempengaruhi citra tubuh seseorang. Stressor-stressor ini dapat berasal dari dalam, yakni dari diri seseorang tersebut, yaitu adanya perubahan penampilan tubuh, perubahan struktur tubuh, dan perubahan fungsi bagian tubuh. Selain itu, terdapat juga stressor-stressor dari luar yakni, reaksi orang lain, perbandingan dengan orang lain, dan identifikasi terhadap orang lain.

Menurut penelitian Perdani, 2009 (dalam Ratna 2011) yaitu kepuasan citra tubuh ditentukan oleh faktor usia, karena seorang laki- laki maupun perempuan yang tumbuh menjadi dewasa telah belajar untuk menerima perubahan-perubahan pada tubuhnya, meskipun penampilannya tidak sabagaimana yang diharapkan dan sekalipun berusaha untuk memperbaiki penampilannya. Citra tubuh dalam diri seseorang dapat muncul dikarenakan terdapat faktor yang mempengaruhinya antara lain :

A. Self Esteem

Citra tubuh seseorang lebih mengacu pada pandangan seseorangtersebut tentang tubuhnya yang dibentuk dalam pikirannya, lebih berpengaruh pikiran orang itu sendiri dibanding pikiran orang lain terhadap dirinya. Selain itu juga dipengaruhi oleh keyakinan dan sikapnya terhadap tubuh sebagaimana gambaran ideal dalam masyarakat.

B. Perbandingan Dengan Orang Lain.

Citra tubuh secara global terbentuk dari perbandingan yangdilakukan seseorang terhadap fisiknya sendiri, hal tersebut sesuai dengan standar yang dikenal oleh lingkungan sosial dan budayanya. Salah satu penyebab adanya perbedaan antara citra tubuh ideal dengan kenyataan tubuh yang nyata sering disebabkan oleh media massa yang seringkali menampilkan gambar dengan tubuh yang dinilai sempurna, sehingga terdapat perbedaan dan menciptakan persepsi akan penghayatan tubuhnya yang tidak atau kurang ideal. Konsekuensi yang didapat adalah individu menjadi sulit menerima bentuk tubuhnya.

C. Bersifat Dinamis.

Citra tubuh memiliki sifat yang mampu mengalami perubahanterus menerus, bukan yang bersifat statis atau menetap seterusnya. Citra tubuh sangat sensitif terhadap perubahan suasana hati (mood), lingkungan dan pengalaman fisik inidvidual dalam merespon suatu peristiwa kehidupan. dalam Keluarga dan budaya. Citra tubuh merupakan hal yang dipelajari. Proses pembelajaran. citra tubuh ini sering kali dibentuk lebih banyak oleh orang lain diluar individu sendiri, yaitu keluarga dan masyarakat, yang terjadi sejak dini ketika masih kanak-kanak dalam lingkungan keluarga, khususnya cara orang tua mendidik anak dan di antara kawan–kawan pergaulannya. Tetapi proses belajar dalam keluarga dan pergaulan ini sesungguhnya hanyalah mencerminkan apa yang dipelajari dan diharapkan secara budaya. Proses sosialisasi yang dimulai sejak usia dini, bahwa bentuk tubuh yang langsing dan proporsional adalah yang diharapkan lingkungan, akan membuat individu sejak dini mengalami ketidakpuasan apabila tubuhnya tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh lingkungan, terutama orang tua. (dalam Samura, 2011)

* 1. **Model Keperawatan Calista Roy ( model Adaptasi)**

Manusia sebagai individu dan makhluk holistic memili sitem adaptif yang selalu beradaptasi seca ra keseluruhan. Menurut model konsep Roy, tujusn keperawatan adalahmembantu individu beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan psikologis, konsep diri, aturam-aturan yang berlaku dan berhubungan bebas pada waktu sehat dan sakit. Roy menempatkan proses adaptasi dalam model system terbuka, sebuah system yang dapat dipandangsebagai sejumlah unsur yang saling berkaitan yang membentuk satu kesatuan berorientasi pada tujuan dan berbagai system tersebut bersifat konstan dalam hal komunikasi.(Aini, 2018)

**2.5.1 Proses Kontrol**

Terjadinya stress merupakan akibat dari factor internal dan lingkungan. Manusia merupakan system adaptif, oleh karena itu terjadinya stress menyebabkan diperlukannya adaptasi.dua proses kontrolinternal yang digunakan sebagai mekanisme koping:(Aini, 2018)

A. Subsistem regulator.

Terjadi dalam diri manusia pada tingkat biologis. Merupakan mekanisme dasar individu untuk mengatasi rangsangan.

B. Subsistem Kognator.

Berhubungan dengan faktor-faktor psikologis, social, fisik dan fisiologis yang menyebabkan terjadinya proses koping yang berhubungan dengan emosi, persepsi, pemrosesan data, pembelajaran dan penilaian. Subsistem ini berhubungan dengan aktivitas saraf yang lebih tinggi.

**2.5.2 Mode Adaptasi/Perilaku Koping**

A. Fisiologis

Cara ini ditentukan terutama oleh kebutuhanakan integritas fisiologis. Meliputi kebutuhan: oksigen, nutrisi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, panca inera, cairan dan eletrolit, system saraf, fungsi endokrin.

B. Konsep Diri

mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungandengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual dan moral etik, komponennya terdiri dari *physical self*  ( sensasi tubuh dan gambaran diri) dan *personal self* (konsisten diri, ideal diri, moral-etik-spiritural diri).

C. Fungsi Peran

mengidentifikasi tentang pola interaksi social seseorang berhubungan dengan orang lain, meliputi *role transition*, *role conflict* dan *role failure.* Fungsi ini juga terkait dengan interaksi social individu dalam kaitannya dengan peran utama (jenis kelamin, usia), sekunder(orang tua, anak sekolah) dan peran teriser ( pasien).

D. Interidenpendendensi

mengidentifikasi nilai-nilai manusia, kehangatan, dan memiliki, penerimaan, penolakan, permusuhan, persaingan, keterasingan, kontrol.(Aini, 2018).

**2.5.3 Paradigma Keperawatan**

Roy dengan fokus adaptasinya pada manusia terdapat 4 elemen esensial yaitu keperawatan, manusia, kesehatan dan lingkungan. Berikut akan kami jelaskan definisi dari keempat elemen esensial menurut Roy :

1. Keperawatan

Menurut Roy keperawatan di definisikan sebagai disiplin ilmu dan praktek. Keperawatan sebagai disiplin ilmu mengobservasi, mengklasifikasikan, dan menghubungkan proses yang berpengaruh terhadap kesehatan. Keperawatan menggunakan pendekatan pengetahuan untuk menyediakan pelayanan bagi orang-orang. Keperawatan meningkatkan adaptasi individu untuk meningkatkan kesehatan, jadi model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih khusus  perkembangan ilmu keperawatan dan praktek keperawatan. Dalam model tersebut keperawatan terdiri dari tujuan perawat dan aktifitas perawat.

2. Manusia

Menurut Roy manusia adalah sebuah sistem adaptif, sebagai sistem yang adaptif manusia digambarkan secara holistic sebagai satu kesatuan yang memiliki input, control, output dan proses umpan balik. Lebih khusus manusia didefinisikan sebagai sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi, empat cara adaptasinya yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Sebagai sistem yang adaptif mausia digambarkan dalam istilah karakteristik, jadi manusia dilihat sebagai satu kesatuan yang saling berhubungan antar unit secara keseluruhan atau beberapa unit untuk  beberapa tujuan.

3. Kesehatan

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan terintegrasi secara keseluruhan. Dalam model keperawatan konsep sehat dihubungkan dengan konsep adaptasi. Adaptasi adalah komponen pusat dalam model keperawatan, dalam hal ini manusia digambarkan sebagai suatu sistem yang adaptif. Proses adaptasi termasuk semua interaksi manusia dengan lingkungan ysng terdiri dari dua proses, proses yang pertama dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal dan proses yang kedua adalah mekanisme koping yang menghasilkan respon adaptif dan inefektif.

4. Lingkungan

Lingkungan digambarkan sebagai suatu keadaan yang ada di dalam dan di luar manusia. Lingkungan merupakan input bagi manusia sebagai suatu sistem yang adaptif. (Aini, 2018)

## **2.6 Hubungan Antar Konsep**

Ca atau kanker merupakan hal tidak diinginkan bagi setiap manusia. Manusia umumnya ingin hidupnya baik-baik saja dan tubuhnya tetap sempurna. Tidak ada manusia yang menginginkan suatu hal buruk terjadi dalam tubuhnya. Akan tetapi tidak ada yang bisa memprediksi atau memperkirakan bagaimana keadaan tubuhnya di masa depan. Dalam kasus post operasi *Ca* ini ada beberapa tindakan pelaksanaan yang dapat mengatasi kondisi kanker tersebut. Salah satunya adalah tindakan kemoterapi. Kemoterapi tentunya juga membawa efek samping yang menonjol bagi diri penderita yang menjalani pengobatan tersebut. Kemoterapi berdampak pada kondisi fisik dan psikologis seseorang. Salah satu kondisi psikologis yang dialami pasien adalah perubahan citra tubuh dan mekanisme koping yang berlebih akibat kemoterapi tersebut.

Menurut teori Calista Roy dalam diri pasien yang sedang mengalami sakit akibat proses dari penyakitnya, Roy menjelaskan mengenai 4 paradigma keperawatan untuk adaptasi yang saling berkesinambungan yaitu manusia, lingkungan, sehat dan sakit, keperawatan. Didalam paradigma tersebut pasti ada proses-proses yang dilalui untuk mencapai adaptasi dalam setiap diri. Dimulai dari input yang masuk yaitu kondisi fisik seseorang bisa juga tentang penyakitnya, pasien dengan dx medis pot operasi *Ca* pasti berpengaruh terhadap terapi atau pengobatan yang dilakukan. Salah satunya tindakan kemoterapi. Dalam proses kemoterapi ini pasti ada proses akibat efek kemoterapi yang keluar dari setiap diri individu. Kemoterapi dapat juga mempengaruhi kualitas hidup seseorang, serta kemoterapi juga dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Dengan adanya input dan proses yang saling berhubungan, peneliti ingin memberikan suatu terapi relaksasi. Terapi relaksasi yang menggunakan pengabungan antara nafas dalam dan spiritual. Diharapkan dengan terapi tersebut, bisa membawa output yang lebih baik dalam setiap individu. Output yang diharapkan dari peneliti adalah meningkatnya kualitas hidup bagi pasien, dan menurunnya tingkat kecemasan terhadap pasien. Karena bagaimana pun juga setiap individu yang mempunyai masalah penyakit tertentu mau tidak mau, harus beradaptasi dengan keadaan dirinya.



Gambar 2.1 : Manusia sebagai sistem adaptif (Alligod, 2017)

## **2.7 Konsep Literatur Review**

### **2.7.1 Pengertian Literature Riview**

*Literatur review* dapat disebut sebagai tinjauan *literatur* dimana didalamnya terdapat makalah ilmiah *(scientific paper)* yang meyajikan pengetahuan terbaru, berupa ringkasan komprehensif dari temuan penelitian-penelitian sebelumnya

tentang topik tertentu. Hal-hal yang harus diperhatikan untuk menyusun suatu *literature review* yang baik (Shuttleworth,2009) antara lain :

1. Tinjauan *literatur* bukan hanya katalog kronologis dari semua sumber referensi yang digunakan, tetapi sebuah evaluasi. Pada *literatur review*,penulis mengumpulkan penelitian-penelitian sebelumnya secara bersamasama,dan menjelaskan bagaimana hubungannya dengan penelitian atauscientific paper yang dikerjakan saat ini. Semua sisi argument harusdijelaskan dengan jelas, untuk menghindari bias, dan area kesepakatan danketidaksepakatan atau kesenjangan harus disorot.

2. Sebuah tinjauan *literatur* juga bukan kumpulan kutipan dan parafrase darisumber lain. Tinjauan *literatur* yang baik harus secara kritis mengevaluasi kualitas dan temuan-temuan penelitian.

3. Tinjauan *literatur* yang baik tidak boleh hanya menekankan pentingnyaprogram penelitian tertentu.

*Literature review (LR)* meninjau meninjau artikel ilmiah, buku, dan sumber-sumber lain yang relevan dengan bidang penelitian tertentu. Tinjauan tersebut harus menyebutkan, menjelaskan, merangkum, mengevaluasi secara objektif, dan memperjelas penelitian sebelumnya. *Literature review (LR)* harus memberikan dasar teoritis dan membantu penulis menentukan sifat dari karya tulis ilmiah yangdikerjakan. Tinjauan *literatur* mengakui karya para peneliti sebelumnya, dan dengan demikian, meyakinkan pembaca bahwa karya tulis ilmiah yang disusun telah dipahami dengan baik. Tinjauan literatur menciptakan *landscape* bagi pembaca, memberikannya pemahaman penuh tentang perkembangan di lapangan. *Landscape* ini menginformasikan kepada pembaca bahwa penulis memang telah mengasimilasi semua (atau sebagian besar) sebelumnya, karya-karya penting di lapangan ke dalam penelitian/karya ilmiah yang disusun (Oakland, 2015).

### ***2.8.2* Langkah Menyusun *Literature Review***

Langkah-langkah menyusun *Literature review (LR)* sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan penelitian untuk rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.

2. Menfokuskan pertanyaan. Pada tahap ini dapat digunakan

a. Sumber-sumber informasi wajib untuk menyusun literature review berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional (bereputasi)

b. Sebaiknya terindeks oleh database Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest, Google Scholar atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah terakreditasi.

c. Sebaiknya mempertimbangkan tingkatan evidence

d. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.

3. Penilaian artikel yang didapat secara kritis *(Critically Appraising The Article).* Ketika menemukan suatu artikel, baca abstrak, pengantar *(introduction)* dan kesimpulan.

Langkah penilaian kritis suatu artikel *(critical appraisal)* dengan cara :

sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik Anda, pastikan ruang lingkup, integritas dan kedudukan artikel dengan :

a. Menilai posisi penulis - apakah dia seorang akademisi? jurnalis? Siswa lain? seorang peneliti?

b. Lihat tanggal publikasi - apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?

c. Memastikan khalayak yang dituju - apakah materi ditulis untuk khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?

d. Perhatikan gaya penulisan - apakah ini percakapan? akademik? provokatif? sensasional? deskriptif?

e. Lihat presentasi - apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?

f. Lihat bibliografi dan referensi - sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah? populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?

Selanjutnya, apabila artikel tersebut telah dipilih dan digunakan, analisis konten secara kritis :

a. Tentukan fakta / argumen / sudut pandang

b. Lihat setiap temuan baru - adakah bukti yang jelas untuk mendukung setiap temuan? Memastikan keandalan dan keakuratan dokumen - apakah semua asumsi tersebut valid? apakah ada kekurangan dalam metodologi ini? Apakah penelitian didasarkan pada fakta yang sudah ada?

d. Tentukan pentingnya artikel tersebut - apakah ini artikel yang penting? apakah itu hanya membahas apa yang sudah diketahui? apa yang dikontribusikannya pada teori yang diterima?

e. Memastikan keterbatasan, kelemahan, kelemahan, kekuatan dan asumsi yang mendasari analisis sehubungan dengan literatur terkait dan pemikiran saat ini.

f. Mengontekstualisasikan isi artikel dalam disiplin - di mana itu cocok? pemikiran dan gagasan mana yang menghubungkan/bertentangan/mendukung pemikiran saat ini? Adakah persamaan atau kesenjangan dengan topik Anda atau antar artikel penelitian?

g. Mempelajari metodologi - apakah itu sesuai dengan jenis studi?

# **BAB III**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

## **3.1 Kerangka Konseptual**

Pasien kanker dengan kemoterapi

Teori adaptasi Calista Roy

Fisiologi

Konsep Diri

Integritas dependent

Fungsi peran

Mekanisme Koping

1. fungsi endokrin

2. oksigen

3. Nutrisi

4. Istirahat

Perubahan Citra Tubuh

Perubahan fisik setelah

Kemoterapi :

1. Mual

2.Muntah

3.ambut rontok

4. insomnia

5. Diare/Konstipasi

6.Mulut/Mukosa Mengering

Adaptif

1. Mual

2.Muntah

3. Rambut rontok

Maladaptiff

6.Mulut/Mukosa Mengering

Keterangan:

: Diteliti : Berhubungan

: Tidak Diteliti : Berpengaruh

## Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dan Mekanisme Koping Pasien Kanker Dengan Kemoterapi.

## **3.2 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dan Mekanisme Koping Pasien Kanker Dengan Kemoterapi.

# **BAB IV**

# **METODE PENELITIAN**

## **4.1 Strategi Pencarian *Literature***

### **4.1.1 Protokol dan Registrasi**

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan perubahan tubuh dan mekanisme koping pasien kanker dengan kemoterapi. Protokol pada studi ini menggunakan *The Centre for Review* sebagai panduan dalam asesmen kualitas dari studi yang akan dirangkum. Evaluasi dari *literatur review* akan menggunakan tabel PICO untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literatur review*.

### **4.1.2 Database Pencarian**

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan April – Juli 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh tidak dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional ataupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam literature review ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi, sedang dan kualitas rendah, yaitu ProQuest, Scient Direct dan Google Schoolar.

### **4.1.3 Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean* operator (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikrl atau jurnal yang di gunakan. Kata kunci dalam literature review ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 4.1 Kata Kunci

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adherence** | **Changes in body image** | **Chemotherapy** |
| *Therapeuctic Adherence* | *Depresi* | *Motivation* |
| *OR* | OR | *-* |
| *Treatment Adherence* | *Shock* | *-* |
| *OR* | *-* | *-* |
| *Medication Non- Adherence* | - | - |

## **4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Tabel 4.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Eksklusi** |
| *Population* | * + - * 1. *Outpatients in cancer at Literature Riview*         2. *Cancer patients who are willing to be respondents* | 1. *patients who are not willing* 2. *patients with complications* |
| *Intervension* | *No Intervension* |  |
| *Comparators* | *No Comparator* |  |
| *Outcomes* | *Z!* | *No described relationship was explained between changes in body image and coping mechanisms* |
| *study Design and Publication type* | *Cross Sectional, Quantitatif Research* | *No Exclusion* |
| *Publication Years* | *Post 2010-2020* | *Pre 2010* |
| *Language* | *English and Indonesian* | *Language other than English and Indonesian* |

## **4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas**

### **4.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi**

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi di tiga *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan total artikel 2.960 didapatkan melalui *database yaitu ProQuest* 911*, Scient Direct* 819dan Google schoolar 1.230 dan yang sesuai dengan kata kunci tersebut dan tersisa 120 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n = 120), abstrak (n = 30) dan *full text* (n = 6) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan dengan kata kunci perubahan citra tubuh, mekanisme koping dan kemoterapi dalam kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh sebanyak 6 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini :

*Excluded* (n=90)

*Participants*

*Does not focus on adherence treatment cancer*  (n = 40)

*Intervention*

*Irrelevant with adherence treatment cancer*(n = 20)

*Outcome*

*Does not there is a relationship between changes in body image and coping mechanisms*

*(n =30)*

*Research identified through data base Google Schoolar*

N = 2.960

*Record after duplicats removed*

N= 120

*Titles identified and sreened*

N= 120

*Abstract identified and screened*

N= 30

*Excluded* (n = 20)

*Participants*

*Does not focus on adherence treatment* (n = 10)

*Intervention adherence to take medication for cancerchemotherapy*

(n = 5)

*Outcome*

*No described relationship was explained between changes in body image and coping mechanisms* (n = 5)

*Study included in synthesis*

N=6

Gambar 4.3 Diagram Alur *Review Journal*

## **4.1 Metode Analisis Data**

Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, rancangan studi, tujuan penelitian, sampel, instrument (alat ukur) dan ringkasan hasil atau temuan. Ringkasan jurnal penelitian tersebut dimasukan ke dalam tabel diurutkan sesuai alfabel dan tahun terbit jurnal dan sesuai dengan format tersebut di atas. Untuk lebih memperjelas analisis abstrak dan full text jurnal dibaca dandicermati. Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil/temuan penelitian. Metode analisis yang digunakan menggunakan analisis isi jurnal.

# **BAB V**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai hasil dan pembahasan hasil dari analisa Literatur Review yang meliputi : 1). Hasil Penelitian, 2). Karakteristik Demografi Responden, 3). Hasil Penelitian Tentang Citra Tubuh, 4).Hasil Penelitian Tentang mekanisme Koping, 5).Hasil Penelitian Mengenai Hubungan Citra Tubuh dengan Mekanisme Koping, 6).Pembahasan.

# **5.1 Hasil Penelitian**

Untuk mencari artikel, penulis melakukan pencarian menggunakan kata kunci yang sudah disusun. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi didapatkan. Dari ketujuh artikel tersebut semuanya membahas tentang Perubahan citra tubuh dengan Mekanisme Koping Pasien Kanker dengan Kemoterapi. Artikel yang dianalisis ini mengemukakan Hubungan Perubahan citra tubuh dengan Mekanisme Koping Pasien Kanker dengan Kemoterapi.

Jumlah Rata- rata peserta beragam mulai dari lebih dari puluhan hingga ratusan responden. Secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang hubungan Perubahan citra tubuh dengan mekanisme koping pasien kanker kemoterapi. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini semarang (Wiwik Nurhikmah, Abdul Wakhid, Rosalina, 2018), Jember (Ahmad Kurnia Sandhi, Awatiful Azza, Komarudin, 2016), Bandung (Anis Supi Tasripiyah, Ayu Prawesti, Urip Rahayu, 2012), Purwokerto (Endiyono, Wawan Herdiana, 2016), Texas (Michelle Cororve Fingeret, Ph.D. , Irene Teo, Ph.D. 1, dan Daniel E. Epner, MD, 2015), Kanada (Sandie S. Larouche, RN BSc, MSc (A) Lily Chin-Peuckert, RN BSc, MSc, MSc (A) Kanker, 2016).

## **5.1.2 Karakteristik Demografi Responden**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Peneliti/  Pengarang | Populasi | Pendidikan | Usia | Jenis Kelamin | Pekerjaan |
| 1. | Wiwik Nurhikmah, Abdul Wakhid, Rosalina, 2018 | 55 responden | SD : 15  SMP : 12  SMA : 15  PT : 13 | 29-44 tahun : 15  40-45 tahun : 8  46-50 tahun : 11  51-55 tahun : 8  56-60 tahun : 9  61-65 tahun : 4 | Perempuan : 55 | Bekerja : 29  Tidak Berkerja : 26 |
| 2 | Ahmad Kurnia Sandhi, Awatiful Azza, Komarudin, 2016 | 63 responden | SD : 12  SMP : 24  SMA : 22  PT : 5 | < 60 Tahun : 38  > 60 Tahun : 25 | Laki-laki : 16  Perempuan : 47 | Petani : 11  Buruh : 6  Pegawai Swasta : 30  PNS : 5  Wirausaha : 11 |
| 3 | Anis Supi Tasripiyah, Ayu Prawesti, Urip Rahayu, 2012 | 40 responden | Tidak Tamat SD : 3  SD : 16  SMP : 10  SMA : 6  PT : 5 | 31-40 tahun : 14  41-50 tahun : 26 | Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan | Buruh : 5  IRT : 30  PNS : 3  Wirausaha : 2 |
| 4 | Endiyono, Wawan Herdiana, 2016 | 42 responden | Peneliti tidak menjelaskan Pendidikan terakhir responden. | Peneliti tidak menjelaskan usia responden . | Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan 42 responden | Peneliti tidak menjelaskan perkerjaan responden. |
| 5 | Michelle Cororve Fingeret, Ph.D. , Irene Teo, Ph.D. 1, dan Daniel E. Epner, MD, 2015 | 13 responden | Peneliti tidak menjelaskan Pendidikan terakhir responden. | Peneliti tidak menjelaskan usia responden . | Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan 13 responden | Peneliti tidak menjelaskan perkerjaan responden. |
| 6 | Sandie S. Larouche, RN BSc, MSc (A) Lily Chin-Peuckert, RN BSc, MSc, MSc (A) Kanker., 2016 | 20 responden | Pendidikan Dasar : 14  Pendidikan Menengah : 6 | Remaja : 20 orang | Laki-laki : 5 Perempuan : 15 | Tidak bekerja : 20 |

## **5.1.3 analisa jurnal**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Peneliti/  Pengarang,  dan Tahun | Jenis  Penelitian/  Metode | | Sampel/  Responden | Random/  Acak | Instrumen | Kontrol | Hasil | |
| Variabel | Temuan  Penelitian |
| 1 | Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara.  (Wiwik Nurhikmah, Abdul Wakhid, Rosalina, 2018) | Uji cross sectional | | 55 responden | Ya | menggunakan teknik *accidental sampling* serta alat pengambilan data menggunakan *Cancer Coping Questionnaire* 21 dan WHOQoL-BREF |  | 1. Independent : Mekanisme koping  2. Dependen : Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara | Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping pasien kanker kategori adaptif 65,5%, kualitas hidup pasien kanker payudara kategori buruk 52,7%. Ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan *p value* 0,048 (α = 0,05). Sebaiknya pihak RS memfasilitasi kegiatan interaksi dengan sesama pasien kanker payudara agar dapat berbagi pengalaman tentang peningkatan kualitas hidup. |
| 2 | Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dengan kemampuan  Adaptasi Psikososial Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (Ahmad Kurnia Sandhi, Awatiful Azza, Komarudin, 2016) | Cross Sectional | | 63 pasien | Ya | Quota Sampling | - | 1. Independent : Perubahan Citra Tubuh  2. Dependen : Kemampuan Adaptasi Psikososial Pasien Kanker | Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan citra tubuh negatif sejumlah 34 (54%) responden, adanya perubahan citra tubuh positif berjumlah 29 responden (46%). Sedangkan pada kemampuan adaptasi psikososial didapatkan bahwa psikososial adaptasi adaptif sejumlah 32 (50,8%) responden dan adaptasi maladaptif 31 (49,8%) responden. Uji statistik menggunakan Chi Square (α=0,05) didapatkan hasil p value 0,002 |
| 3 | Hubungan Koping Dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi Di Poli Bedah Onkologi Rshs Bandung. (Anis Supi Tasripiyah, Ayu Prawesti, Urip Rahayu, 2012) | menggunakan tiga kuisioner berskala Likert | | 40 responden. | Ya | Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif korelasional. Teknik. | - | 1. Independent : hubungan Koping dan Dukungan.  2. Dependen : Body Image Pasien Kanker Payudara | Berdasarkan hasil tersebut, promosi koping yang adaptif dan optimalisasi dukungan sosial perlu diupayakan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis terkait body image. Salah satunya dengan konseling individu ataupun secara kelompok |
| ` |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Hubungan Dukungan Spiritual Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. (Endiyono, Wawan Herdiana, 2016) | teknik incidental sampling. | | 42 orang | Ya | pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner, dan analisa data menggunakan uji Chi-square. | - | 1. Independent : Dukungan Spiritual dan Dukungan social.  2. Dependen : Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara | Hasil uji Chi-square didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan p value= 0,012 < alpha (0,05). Dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan p value = 0.028 <alpha (0,05). |
| 5 | Mengelola Gambar Tubuh Kesulitan Pasien Kanker Dewasa. (Michelle Cororve Fingeret, Ph.D. , Irene Teo, Ph.D. 1, dan Daniel E. Epner, MD, 2015) | untuk menilai dan mengobati masalah citra tubuh pasien kanker dewasa. | | 13 orang | Tidak | Pengambilan data secara randomisasi | - | 1. Independent : mengelola gmbaran tubuh  2. Dependen : kesulitan pasien | Kesulitan citra tubuh ditemukan pada pasien dengan beragam lokasi kanker, dan paling umum pada periode pasca operasi dan perawatan segera. Usia, indeks massa tubuh, dan perawatan kanker spesifik telah diidentifikasi sebagai faktor risiko potensial untuk gangguan citra tubuh pada pasien kanker. Bukti terkini mendukung penggunaan intervensi terapi kognitif-perilaku terbatas  waktu untuk mengatasi kesulitan-kesulitan ini peneliti mengidentifikasi indikator potensial dari kesulitan citra tubuh untuk mengingatkan profesional kesehatan kapan harus merujuk pasien ke perawatan psikososial, dan mengusulkan kerangka kerja untuk mendekati percakapan tentang citra tubuh yang dapat digunakan oleh tim perawatan onkologis. |
| 6 | Perubahan Citra Tubuh Dialami oleh Remaja Dengan Kanker.( Sandie S. Larouche, RN BSc, MSc (A) Lily Chin-Peuckert, RN BSc, MSc, MSc (A) Kanker. 2016) | | wawancara dan teknik peer-shield | 20 orang | Ya | Sampel akhir terdiri dari 3 pria dan 2 wanita. Usia mereka berkisar antara 14 hingga 17 tahun yang dilakukan wawancara selama 20-60 menit. | - | 1. Independent : Perubahan Citra Tubuh  2. Dependen : Remaja dengan kanker | Dalam penelitian ini, semua peserta memiliki hubungan yang kuat dengan teman-teman mereka sebelum diagnosis. peran penting dalam adaptasi peserta terhadap perubahan fisik mereka. Oleh karena itu, dapat diperdebatkan bahwa remaja yang memiliki hubungan yang buruk atau sedikit dengan teman-teman sebelum diagnosis mungkin lebih berisiko mengalami tekanan psikologis dan / atau maladaptasi. Mengeksplorasi persepsi remaja tentang citra tubuh mereka ketika dihadapkan dengan kanker dan perawatannya dan dampak dari citra tubuh yang dirasakan ini pada kehidupan sehari-hari mereka. |

## **5.1.1 Hasil Penelitian Tentang Citra Tubuh**

Menurut peneliti perubahan penampilan, struktur dan fungsi tubuh memerlukan penyesuaian citra tubuh yang baik. Citra tubuh yang negatif diakibatkan karena seseorang mempersepsikan citra tubuhnya lebih mengarah negatif yang ditimbulkan dari perubahan fisik saat ini. Citra tubuh negatif diakibatkan oleh penyakit kanker dan efek samping kemoterapi sehinnga para pasien mengalami masalah pada aktivitas penderitanya, ketidakpuasan menimbulkan diri, merasa menjadi beban keluarga, merasa tidak berguna, pemikiran negatif inilah yang akan menimbulkan gangguan citra tubuh pada diri seseorang. tanda dan gejala seseorang mengalami gangguan citra tubuh yakni menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang telah berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif terhadap tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, dan mengungkapkan keputusasaan dan ketakutan. {FormattingCitation}

## **5.1.2 Hasil Penelitian Tentang mekanisme Koping**

Responden yang cenderung menggunakan koping berfokus pada emosi memandang keadaan tubuh setelah Kemoterapi bukan suatu hal yang harus diubah. Hal ini didukung oleh pernyataan Matthew et al.(2009) bahwa responden tidak harus selalu memandang suatu penyakit sebagai sebuah masalah yang harus diubah atau diselesaikan. Penggunaan koping berfokus pada emosi oleh individu digunakan untuk mengatasi emosi negatif dimana strategi tersebut tidak mengubah situasi stres, tetapi hanya mengubah cara individu menghayati atau memikirkan situasi. Hal ini sejalan dengan pernyataan Perrez and Reichert (1992 dalam Rustiana dan Cahyati, 2012) bahwa penggunaan koping berfokus pada emosi merupakan proses seseorang untuk berfokus menghilangkan emosi yang berhubungan dengan situasi stres, walaupun situasi itu sendiri tidak dapat diubah (Perrez and Reichert, 1992 dalam Rustiana dan Cahyati, 2012).

## **5.1.3 Hasil Penelitian Mengenai Hubungan Citra Tubuh dengan Mekanisme Koping**

Dari 6 jurnal tersebut dan dibahas factor yg mempengaruhi Perubahan citra tubuh yang dialami pasien kanker dengan kemoterapi sangat berpengaruh terhadap mekanisme kopingnya. Kemampuan kemampuan mekanisme merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap stimulus-stimulus yang terus berubah dan ditentukan oleh tingkat adaptasi individu itu sendiri. Roy mengatakan dua proses internal dasar atau mekanisme adaptif individu terlalu rendah, maka respon perilaku orang tersebut tidak efektif untuk menguasai stressor (Christensen & Kenney, 2009).

# **5.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil pencarian artikel penelitian terdapat banyak jurnal yang membahas tentang Hubungan perubahan citra tubuh dengan mekanisme koping pasien kanker, namun di dapatkan 6 jurnal yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi. Penelitian yang ditelaah dalam jurnal atau artikel tersebut adalah untuk mengetahui tingkat adaptif atau maladaptive pada pasien kanker yang mengalami perubahan citra tubuh di lingkungan sehari hari.

Rasio dari 6 jurnal ditemukan adanya 2 jurnal yang didapatkan peneliti dalam menemukan adanya perubahan citra tubuh pasien kanker kemoterapi.

Menurut Ahmad Kurnia Sandhi, dkk (2016) tentang “Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dengan Kemampuan Adaptasi Psikososial Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Dengan jumlah Populasi yang sesuai dengan karakteristik sejumlah 63 pasien kanker dengan kemoterapi. Teknik pengambilan sampel menggunakan Quota Sampling. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Kemampuan adaptasi psikososial merupakan suatu proses dan suatu tahap akhir sebagai respon individu pada rangsangan lingkungan untuk meningkatkan tujuan hidup dan bertahan hidup, bertumbuh, reproduksi, dan aktualisasi diri. Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan citra tubuh salah satunya masalah psikososial. Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan citra tubuh negatif sejumlah 34 (54%) responden, adanya perubahan citra tubuh positif berjumlah 29 responden (46%). Sedangkan pada kemampuan adaptasi psikososial didapatkan bahwa psikososial adaptasi adaptif sejumlah 32 (50,8%) responden dan adaptasi maladaptif 31 (49,8%) responden. Uji statistik menggunakan Chi Square (α=0,05) didapatkan hasil p value 0,002. Kemampuan adaptasi psikososial merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap stimulus-stimulus yang terus berubah dan ditentukan oleh tingkat adaptasi individu itusendiri. Roy mengatakan dua prosesinternal dasaratau mekanismeadaptif individu terlalu rendah, maka respon perilaku orang tersebut tidak efektif untuk menguasai stressor. (Sandhi et al., 2015).

Menurut Sandie S. Larouche, RN BSc, MSc , dkk (2016) Tentang “Mengelola Gambar Tubuh Kesulitan Pasien Kanker Dewasa” dengan responden Sampel akhir terdiri dari 3 pria dan 2 wanita. Usia mereka berkisar antara 14 hingga 17 tahun. Kesulitan citra tubuh ditemukan pada pasien dengan beragam lokasi kanker, dan paling umum pada periode pasca operasi dan perawatan segera. Usia, indeks massa tubuh, dan perawatan kanker spesifik telah diidentifikasi sebagai faktor risiko potensial untuk gangguan citra tubuh pada pasien kanker. Bukti terkini mendukung penggunaan intervensi terapi kognitif-perilaku terbatas waktu untuk mengatasi kesulitan-kesulitan ini. Strategi intervensi lain juga menunjukkan harapan tetapi membutuhkan studi lebih lanjut. Kami mengidentifikasi indikator potensial dari kesulitan citra tubuh untuk mengingatkan profesional kesehatan kapan harus merujuk pasien ke perawatan psikososial, dan mengusulkan kerangka kerja untuk mendekati percakapan tentang citra tubuh yang dapat digunakan oleh tim perawatan onkologis. penelitian yang tersedia tentang citra tubuh dan kanker mengungkapkan bahwa masalah citra tubuh memengaruhi beragam pasien kanker dan berdampak buruk pada kualitas hidup dan fungsi psikososial. Kesulitan citra tubuh tampaknya menjadi yang paling umum dalam periode pasca operasi dan perawatan segera.

Rasio dari 6 jurnal ditemukan adanya 4 jurnal yang didapatkan peneliti dalam menemukan adanya mekanisme koping pasien kanker kemoterapi.

Pada penelitian ‘‘Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara” oleh Wiwik Nurhikmah, Abdul Wakhid, dan Rosalina (2018) dengan jumlah responden sebanyak 55 responden menggunakan teknik accidental sampling serta alat pengambilan data menggunakan Cancer Coping Questionnaire 21 dan WHOQoL-BREF. Analisis data yang digunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping pasien kanker kategori adaptif 65,5%, kualitas hidup pasien kanker payudara kategori buruk 52,7%. Ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan p value 0,048 (α = 0,05). Sebaiknya pihak RS memfasilitasi kegiatan interaksi dengan sesama pasien kanker payudara agar dapat berbagi pengalaman tentang peningkatan kualitas hidup. Menurut Tamher dan Noorkasiani (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping diantaranya adalah faktor motivasi.(Wiwik Nurhikmah, dkk, 2018).

Anis Supi Tasripiyah, dkk (2012) tentang “Hubungan Koping Dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi Di Poli Bedah Onkologi Rshs Bandung” dengan responden jumlah 40 responden. Dengan penelitian deskriptif kuantitatif korelasional. Teknik sampling menggunakan consecutive sampling, Teknik pengumpulan data menggunakan tiga kuisioner berskala Likert. Kuisioner body image dengan reliabilitas 0,840, kuisioner koping yang merupakan Inventory dari Brief Cope (reliabilitas =0,918), dan kuisioner dukungan sosial dengan reliabilitas 0,876. Analisa data menggunakan chi kuadrat (χ ), didapatkan adanya hubungan signifikan antara koping dengan body image (p- value=0,025) serta adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan body image (p-value=0,012). Berdasarkan hasil tersebut, promosi koping yang adaptif dan optimalisasi dukungan sosial perlu diupayakan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis terkait body image. Salah satunya dengan konseling individu ataupun secara kelompok. Hal ini sejalan dengan Matthew et al. (2005) yang menyatakan bahwa adaptasi seeorang terhadap kanker dan terapinya dipengaruhi oleh sumber psikososial seperti dukungan sosial.(Tasripiyah et al., 2012).

Ediyono, dkk (2016) tentang “Hubungan Dukungan Spiritual Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.” Dengan jumlah 42 responden, Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan menggunakan pendekatan crossectional menggunakan teknik incidental sampling, pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner, dan analisa data menggunakan uji Chi-square. Hasil uji Chi-square didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan p value= 0,012 < alpha (0,05). Dan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara dengan p value = 0.028 <alpha (0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa dukungan spiritual dan dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

# **BAB VI**

# **PENUTUP**

# **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian juga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara koping dengan perubahan citra tubuh pasien kanker dari Jurnal yang telah ditelaah menunjukkan bahwa pasien kanker yang mengalami perubahan citra tubuh mengalami respon negative sehingga membutuhkan dukungan sosial dan pasien mekanisme koping dengan kemoterapi mengalami adaptif sehingga perlu diberikan motivasi pasien kanker kemoterapi setelah terjadi adanya perubahan tubuh pasien.

# **6.2 Saran**

1. Bagi Profesi Keperawatan

A. Perawat mampu memberikan *health education* kepada pasien dengan Memanfaatkan dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh (holistik) bagi pasien yang berisiko memilki dampak psikologis jangka panjang.

B. Perawat mampu memberikan memberikan motivasi semangat hidup kepada responden dengan bantuan keluarga responden.

2. Bagi Responden

A. disarankan bagi responden kanker dengan kemoterapi yang mengalami perubahan citra tubuh diharapkan tetap menjaga kesehatan dengan mengurangi segala risiko yang akan mengakibatkan Komplikasi.

B. Disarankan bagi responden kanker dengan kemoterapi yang mengalami mekanisme koping diharapkan tetap memiliki pemikiran positif dengan menghargai diri sendiri serta menerima perubahan diri dan dapat beradaptasi dengan baik karena semua itu dapat membantu penyembuhan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya tentang perubahan citra tubuh, mekanisme koping pada pasien kanker kemoterapi Usulan penelitian selanjutnya adalah mengembangkan faktor yang paling berpengaruh terhadap motivasi perubahan citra tubuh dan mekanisme koping.

# **DAFTAR PUSTAKA**

Afiyah, R. K. (2018). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kemampuan Adaptasi (Penerapan Model Adaptasi Roy) Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. *Journal of Health Sciences*, *10*(1), 96–105. https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.150

Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan*. Malang, Jawa Timur: Unniversitas Muhammadiyah Malang.

Endiyono. (2016). Hubungan dukungan spiritual dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien kanker payudara di RSUD prof. dr. margono soekarjo purwokerto. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan,14*(2), 16–23. https://doi.org/10.1093/qjmed/hcy106/5003054

Hemalinda, H. (2014). Aplikasi Model Konservasi Levine Pada Anak Dengan Kanker yang Mengalami Fatigue di Ruang Perawatan Anak. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *1*(1), 69–85.

Kemenkes RI. (2015). Info Sehat untuk Semua: Kanker Pembunuh Papan Atas. In *Mediakom*.

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Waspada Penyakit Antraks*. (021), 1–2.

Mardiana, D., Ma’rifah, A. R., & Rahmawati, A. N. (2013). Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita kanker servik di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, *1*(1), 9–20.

Maulina, R., & Bahri, T. S. (2016). The Coping Mechanism of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy In Dr . Zainoel Abidin General Hospital of Banda Aceh. *Jurnal Endurance*, *2*(3), 1–6.

Narti, W., & Budiyani, K. (2012). *Perbedaan Konsep Diri Antara Penderita Kanker Payudara Yang Belum Dilakukan Operasi Pengangkatan Payudara Dengan Penderita Kanker Payudara Yang Sudah Dilakukan Operasi Pengangkatan Payudara*. 66–78.

Sandhi, A. K., Azza, A., & Komarudin. (2015). *Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dengan Kemampuan Adaptasi Psikososial Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember*. *13*.

Sari, M., Irvani Dewi, Y., & Utami, A. (2012). Cendrawasih I Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, *2*(2), 158–166.

Setiawan, D. (2015). the Effect of Chemotherapy in Cancer Patient To Anxiety. *Jurnal Majority*, *4*(4), 94–99. Retrieved from http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/587

Sonia, G., Arifin, H., & Murni, A. W. (2015). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kepatuhan Kemoterapi Pada Penderita Keganasan Yang Mengalami Ansietas Dan Depresi. *Majalah Kedokteran Andalas*, *37*(1), 32. https://doi.org/10.22338/mka.v37.i1.p32-37.2014

Tasripiyah, A. S., Prawesti, A., & Rahayu, U. (2012). Hubungan Koping dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 1–15.

Triandini, E., Jayanatha, S., Indrawan, A., Werla Putra, G., & Iswara, B. (2019). Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia. *Indonesian Journal of Information Systems*, *1*(2), 63. https://doi.org/10.24002/ijis.v1i2.1916

Wiwik Nurhikmah, Abdul Wakhid, dan R. (2018). *the Role of Mental Health Cadres in the Handling of Mental Patients*. *1*(1), 38–47.

Yolanda, & Karwur, E. Y. dan F. F. (2013). The level of Anxiety in Cervical Cancer Patients of Lower Socioeconomic Status Receiving Chemoteraphy in RSUD Dr. Moewardi. *Sains Medika*, *5*(2), 68–81. Retrieved from http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/sainsmedika/article/viewFile/344/283

# **Lampiran 1**

## ***Curriculum Vitae***

Nama : Dina Dwi Pusvita

NIM : 161.0025

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Palangkaraya, 05 Mei 1998

Agama : Islam

Email : [dinadp606@gmail.com](mailto:sitiakhirussanah11@gmail.com)

Riwayat Pendidikan:

1. TK Kartika VII Palangkaraya Lulus tahun 2004
2. SDN 5 Pahandut Palangkaraya Lulus tahun 2010
3. SMPN 1 Palangka Raya Lulus tahun 2013
4. SMAN 1 Palangkaraya Lulus tahun 2016

## **Lampiran 2**

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

MOTTO

SANTAI,SERIUS,SUKSES. DIARTIKAN SEBAGAI KITA HIDUP BOLEH BERSANTAI NAMUN HARUS DI IMBANGI DENGAN KESERIUSAN UNTUK MENCAPAI KESUKSESAN

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik. Karya sederhana ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu saya
2. (Amaliyah) dan Alm. Bapak saya (Suyitno), terimakasih atas usaha yang tidak pernah lelah, doa, semangat, motivasi untuk saya selama ini. Semoga Allah SWT selalu memberi petunjuk, kesehatan, dan kebahagiaan.
3. Kakak tercinta saya (Inda Purwati) terimakasih menambah semangat saya selama menuntut ilmu di bangku kuliah, serta memberikan dukungan dan menghibur tanpa kenal lelah.
4. Sahabat-sahabat tersayang (Aulia bella, Siti nur jannah, Gracella Nagara, dan mutamimah) yang selalu memberi dukungan, dan motivasi.
5. Teman-teman terbaik di prodi S1-4A angkatan 22, terimakasih atas dukungan dan semangat.
6. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan meridhoi kalian. Aamiin Ya Robbal’Alaamiin.

## **Lampiran 3**

## **SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN**



**Lampiran 4**

**Pencarian Data**



