

**PERBEDAAN *COPING STRESS* DITINJAU DARI JENIS
KELAMIN PADA PENDERITA KANKER**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Serjana Di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

OLEH :

**ZULPADJRI
15.860.0175**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2019**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/30/19

Access From (repository.uma.ac.id)

**JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN *COPING STRESS* DITINJAU DARI
JENIS KELAMIN PADA PNDERITA KANKER**

NAMA : ZULPADJRI


JURUSAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MENYETUJUI

KOMISI PEMBIMBING

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

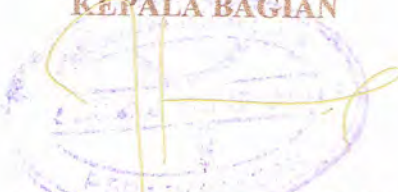

(LAILI ALFITA, S.Psi, M.M, M.Psi, Psikolog)


(NAFFESA, S.Psi, M.Psi)

MENGETAHUI

KEPALA BAGIAN

DEKAN


(AZHAR AZIZ, S.Psi, M.Psi)


(Prof. Dr. H. ABDUL MUNIR, M.Pd)

Tanggal Lulus :

17 Oktober 2019

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 10/30/19

Access From (repository.uma.ac.id)

**DIPERTAHANKAN DIDEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN
DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT
GUNA MEMPEROLEH DERAJA SARJANA (S1) PSIKOLOGI**

PADA TANGGAL

17 OKTOBER 2019

MENGESAHKAN

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MEDAN AREA



Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

DEWAN PENGUJI

- 1. Salamiah Sari Dewi, S.Psi, M.Psi**
- 2. Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog**
- 3. Laili Alfita, S.Psi, M.M, M.Psi, Psikolog**
- 4. Naffesa, S.Psi, M.Psi**

TANDA TANGAN


LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 17 Oktober 2019




Zulpadjri

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zulpadjri
NPM : 1586000175
Program Studi : Psikologi Perkembangan
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul : **Perbedaan *Coping Stres* ditinjau dari Jenis Kelamin Pada Penderita Kanker.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan

Pada Tanggal: 17 Oktober 2019

Yang Menyatakan



(ZULPADJRI)

PERBEDAAN *COPING STRESS* DITINJAU DARI JENIS KELAMIN PADA PENDERITA KANKER

Oleh:

Zulpadjri

NPM : 158600175

ABSTRAK

Coping stress adalah upaya yang dilakukan individu untuk mengurangi atau mengatasi stres yang ditimbulkan oleh sumber stres yang dianggap membebani individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *coping stress* ditinjau dari jenis kelamin pada penderita kanker. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 penderita kanker. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dan disusun berdasarkan skala *Guttman* yang terdiri dari 2 strategi *coping stress* yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Sejalan dengan pembahasan pada landasan teori, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan *coping stress* antara laki-laki dan perempuan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik T-test. Hasil analisis diketahui bahwa terdapat perbedaan *coping stress* antara penderita kanker laki-laki dan perempuan dilihat dari nilai korelasi T-test = 3,397 dengan signifikan 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan *coping stress* antara penderita kanker laki-laki dan perempuan dimana, *coping stress* pada laki-laki dikategorikan sedang (Mean Empirik = 15,68 > Mean Hipotetik = 14,5 dimana selisih kedua mean kurang dari nilai SD = 3,376) dan *coping stress* pada perempuan dikategorikan tinggi (Mean Empirik = 29,00 > Mean Hipotetik = 14,5 dimana selisih kedua mean melebihi nilai SD = 7,597).

Kata kunci: *coping stress*, penderita kanker, laki-laki dan perempuan

Differences in Coping Stress in Terms of Gender in Cancer Patients

By :

**Zulpadjri
NPM : 158600175**

ABSTRACT

Coping with stress is an effort that individuals do to reduce or overcome the stress posed by a source of stress that is considered to overload an individual. The study aims to determine the difference between gender and cancer in patients. The population in this study was a cancer sufferer at Pusuat Haji Adam Malik General Hospital and samples used in this study as much as 50 cancer patients. The methods used in this research are quantitative methods and are compiled based on a Guttman scale consisting of 2 stress coping with strategies namely problem focused coping with and emotion focused coping with. In line with the discussion on the foundation of the theory, the hypothesis presented in this study is that there is a difference in coping with with stress between men and women. The data analysis techniques used in this study are T-test techniques. Analysis results are known that there is a difference in the stress coping with between male and female cancers seen from the correlation value T-test = 3.397 with a significant 0.000 ($P < 0.05$). Based on the results of the analysis of data conducted, obtained the results that there is a difference in the stress coping with between male and female cancers where, coping with stress on males categorized moderate (Mean empirical = 15.68 > Mean hypothetics = 14.5 Where the second difference mean less than the SD Nila = 3.376) and the stress coping with in high-categorized females (Mean empirical = 29.00 > Mean hypothetics = 14.5 where the second difference mean exceeding the value of SD = 7.597).

Keywords : *Coping Stress, Cancer Patient, Man and Woman*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaykum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'al atas segala rahmat dan karunia-Nya berupa kesabaran, kelancaran, kemudahan serta kekuatan bagi peneliti untuk dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dan mampu bertahan pada setiap cobaan dan kendala yang dihadapi selama penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka menyusun skripsi ini tidak dapat berjalan dengan baik. Keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan seta kerja sama yang baik dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA. Selaku Yayasan Pendidikan Haji Agus Salim.**
- 2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, M.Sc. Selalu Rektor Universitas Medan Area.**
- 3. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd. Selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.**
- 4. Bapak Khairul Anwar, S.Psi, M.Si. Selaku Wakil Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.**

5. Ibu Laili Alfita S.Psi, M.M, M.Psi, Psikologi. Selaku dosen pembimbing I (satu) yang selalu membimbing, mengarahkan, memotivasi kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Naffesa S.Psi, M.Psi. Selaku dosen pembimbing II (dua) yang juga sudah membimbing, mengarahkan, memotivasi kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Andy Chandra S.Psi, M.Psi. Selaku sekretaris yang telah memberikan saran agar penelitian menjadi lebih baik.
8. Para dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu pengetahuan psikologi yang bermanfaat bagi peneliti, serta staf tata usaha Fakultas Psikologi yang sudah memperlancar proses penyelesaian kuliah.
9. Kepala Direktur Utama Ruma Sakit Pusat Haji Adam Malik Medan yang sudah memberikan izin peneliti untuk melaksanakan pengambilan data.
10. Para satpam kampus Universitas Medan Area yang sudah memberikan keamanan dan ketertiban hingga peneliti bisa menyelesaikan proses perkuliahan.
11. Terimakasih saya ucapkan juga terhadap guru-guru yang telah membimbing peneliti pada saat SD, SMP, SMA yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.
12. Kepada Fathania Nadhilah Sitompul yang telah menemani dan memberikan saya motivasi dan semangat sampai saya saat ini, semoga kita selalu bersama.

13. Kepada teman-teman di kelas C stambuk 2015 yang sudah
membersamai proses perkuliahan semoga kita semua selalu sukses.

14. Kepada Selasa F.C yang telah menemani hari-hari bermain futsal
bersama, semoga kita selalu menjaga silaturahmi.

15. Kepada teman seangkatan semasa SMA yang masih berjuang dalam
kuliahnya semangat terus.

16. Dan terakhir kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-
persatu namanya, yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan
skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna,
karenanya peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari
semua pihak sebagai masukan bagi peneliti. Akhir kata peneliti mengucapkan
terimakasih bagi setiap pembaca dan berharap skripsi ini dapat bermanfaat
bagi kita semua

Wassalamu'alaykum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Medan, 17 Oktober 2019

(ZULPADJRI)

15.860.00175

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. IDENTIFIKASI MASALAH.....	8
C. BATASAN MASALAH	8
D. RUMUSAN MASALAH.....	8
E. TUJUAN PENELITIAN.....	8
F. MANFAAT PENELITIAN.....	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. DEWASA.....	10
1. Pengertian Dewasa	10
2. Pembagian Masa Dewasa.....	11
3. Tuga-tugas Perkembangan Masa Dewasa.....	11
B. JENIS KELAMIN	12
1. Pengertian jenis kelamin	12
2. Persaman dan Perbedaan Laki-laki dan Perempuan	14
C. KANKER	16

1. Pengertian Kanker	16
2. Penyebab Kanker	18
3. Gejala Kanker.....	22
4. Jenis-jenis Kanker	29
5. Diagnosis Kanker	31
6. Pengobatan Kanker	33
D. COPING STRESS.....	39
1. Pengertian Stres.....	39
2. Ciri dan Jenis Stres.....	40
3. Pengertian Coping Stres.....	41
4. Proses Coping Stres	42
5. Aspek-aspek Coping Stres	42
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Coping Stres	44
E. PERBEDAAN COPING STRES PADA LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN	45
F. KARANGKA KONSEPTUAL.....	47
G. HIPOTESIS.....	48
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	49
A. IDENTIFIKASI VARIABEL	49
B. DEFENISI OPERASIONAL VARIABEL PENELITIAN.....	49
1. Coping Stress	49
2. Jenis Kelamin.....	50
3. Kanker.....	50
C. SUBJEK PENELITIAN.....	50
1. Populasi dan Sampel Penelitian	50
2. Tehnik Pengambilan Sampel.....	51
D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	51
E. VALIDITAS DAN RELIABILITAS ALAT UKUR.....	52
1. Validitas	52
2. Reliabilitas Alat Ukur	53
F. TEKNIK ANALISIS DATA.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
A. ORIENTASI KANCAH PENELITIAN	55
B. PERSIAPAN PENELITIAN.....	57
1. Persiapan Administrasi.....	57
2. Persiapan Alat Ukur	57
C. PELAKSANAAN PENELITIAN.....	58
1. Uji Validitas dan Reliabilitas	59
D. HASIL PENELITIAN.....	60
1. Uji Asumsi	60
2. Hasil Perhitungan T-test.....	62
3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Empirik.....	63
E. PEMBAHASAN	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68

A. SIMPULAN 68
B. SARAN 69

DAFTAR PUSTAKA 70

LAMPIRAN-LAMPIRAN

SURAT KETERANGAN PENELITIAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Distribusi Aitem Skala <i>Coping Stres</i>	52
Tabel 4.1	Gambaran Jenis Coping Stres Pada Laki-laki.....	56
Tabel 4.2	Gambaran Jenis Coping Stres Pada Perempuan	56
Tabel 4,3	Distribusi Skala <i>Coping Stres</i>	58
Tabel 4.4	Uji Validitas dan Realibilitas Aitem <i>Coping Stres</i> setelah uji coba	60
Tabel 4.5	Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran	61
Tabel 4.6	Uji Homogenitas.....	61
Tabel 4.7	Hasil uji T-test <i>Coping Stres</i>	62
Tabel 4.8	Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata dan Empirik.....	64

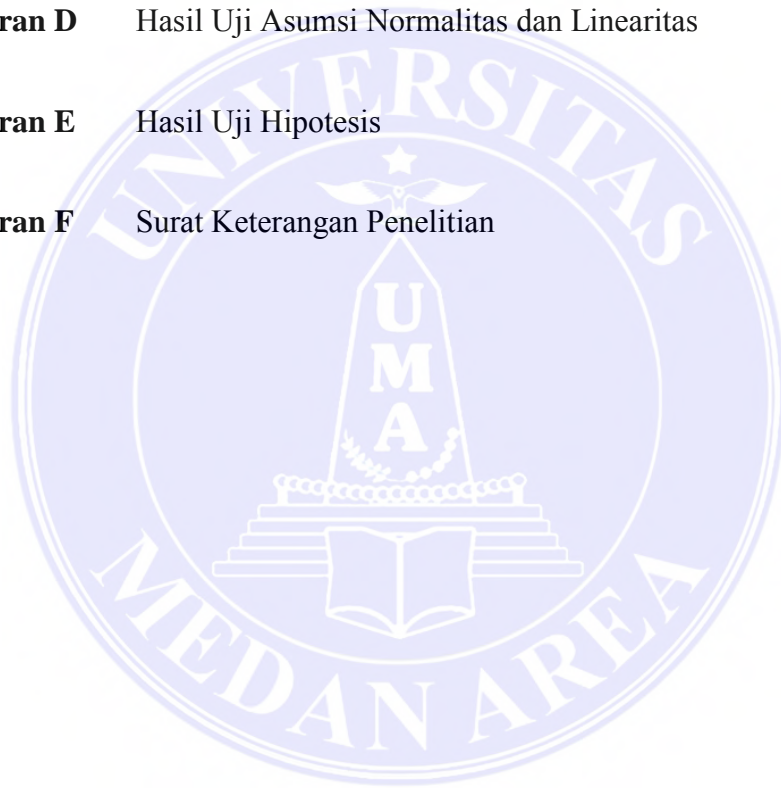
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konseptual	47
Gambar 4.1	Kurva Distribusi Normal Skala <i>Coping Stress</i> Laki-laki.....	64
Gambar 4.2	Kurva Distribusi Normal Skala <i>Coping Stress</i> Perempuan	65



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A** Alat Ukur Penelitian
- Lampiran B** Data Penelitian
- Lampiran C** Hasil Uji Coba Validitas dan Realibilitas Item *Coping Stress*
- Lampiran D** Hasil Uji Asumsi Normalitas dan Linearitas
- Lampiran E** Hasil Uji Hipotesis
- Lampiran F** Surat Keterangan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Di zaman modern ini, kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia untuk bertahan hidup. Kesehatan juga menjadi faktor penting untuk semua aktifitas sehari-hari. Perkembangan zaman membuat pergeseran jenis penyakit. Kalau dahulu penyakit campak merupakan penyebab kematian terbanyak, kini penyakit akibat usia lanjut dan proses degenerasi semakin meningkat dan penyakit kanker merupakan salah satu penyakit yang juga sering ditemui. Manusia yang mengidap penyakit disebut dengan penderita, banyak penderita yang mengalami berbagai macam penyakit salah satunya yang lagi hangat diperbincangkan di zaman modern ini yaitu penyakit kanker.

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Dalam perkembangan, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker, tumor adalah segala benjolan tidak normal atau abnormal. Tumor dibagi menjadi dua golongan, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Kanker adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas.

Jumlah penderita kanker diseluruh dunia terus meningkat signifikan. *International Agency for Research on Cancer*, organisasi kesehatan dunia (WHO) mengestimasi terdapat 18,1 juta kasus kanker baru dan 9,6 juta kematian yang

terjadi pada masa ini. Serangan kanker yang abnormal ini membuat WHO memprediksi kanker akan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia pada abad ini. Kanker juga akan menjadi penghalang terbesar bagi manusia untuk meningkatkan angka harapan hidup.

Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, Prevelensi penyakit kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 347.000 orang. Sedangkan jika melihat data BPJS Kesehatan, terdapat peningkatan jumlah kasus kanker yang di tangani. Sumatera Utara adalah salah satu daerah yang terbanyak menderit penyakit kanker.

Sepanjang tahun 2017, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik mangaku telah marawat sebanyak 22.257 pasien kanker. Kepala sub bagian hubungan masyarakat RSUP Haji Adam Malik Masahadat Ginting mengatakan, dari jumlah tersebut , kanker payudara menepati urutan tertinggi, sebanyak 11.377 pasien. Sedangkan urutan kedua diduduki penderita kanker serviks sebanyak 5.007 pasien, lalu 4.664 menderita kanker nasofaring. Data *Global Cancer Observatory* (Globocan) menyebutkan di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana satu dari lima laki-laki dan satu dari enam perempuan di dunia mengalami kejadian kanker.

Direktur jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Anung Sugihantono menjelaskan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23.

Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki-laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk,” jelas dr. Anung pada acara temu media di kantor Kemenkes, Jakarta, Kamis (31/4).

Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Lebih lanjut ia memaparkan data Riset kesehatan dasar, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,85 per 1.000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.

Pada umumnya penderita kanker selalu berhadapan dengan berbagai stressor yang berasal dari dalam diri ataupun dari lingkungan. Apabila penderita tidak mampu merespon stres yang dialaminya, maka akan berdampak buruk bagi penderita dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu dibutuhkan cara untuk mengatasi stress tersebut dengan istilah *coping stress*.

Coping adalah proses dalam mengelola tuntutan-tuntutan yang datang baik berasal dari dalam maupun dari luar diri individu yang dinilai dapat membebani atau melebihi kemampuan individu. Hal ini diungkapkan oleh Lazarus dalam Reeve dan Frydenberg (2011) *coping* adalah proses yang dinamis dan kompleks

yang berubah sesuai dengan sumber daya individu dan tuntutan lingkungan. Individu menilai situasi dan sumber daya yang tersedia, yang memicu pemilihan sumber daya tertentu untuk menghadapi situasi tersebut.

Manusia bisa merasa bahagia karena mendapatkan kebutuhan hidup yang diperlukan. Tapi disisi lain ada pula yang dapat membuat manusia merasa sedih, tertekan bahkan sampai pada tingkat stres. Apabila stres yang dialami seseorang terus berlanjut tanpa adanya penyelesaian, maka akan banyak orang yang mengambil jalan pintas untuk menyelesaikan masalah mereka dengan cara bunuh diri dan ada juga yang menjadi sampai gila.

Setiap orang mempunyai toleransi yang berbeda terhadap berbagai situasi stres. Disamping itu, orang juga mempunyai perbedaan dalam mengatasi atau mengcoping suatu kondisi stres. Ada orang yang dengan mudah dan cepat melakukan *coping* terhadap stres mereka, namun ada pula yang sulit melupakan atau melepaskan diri dari situasi yang membuat mereka menjadi stres. *Coping* itu sendiri diartikan sebagai proses seseorang untuk mengelola atau mengatur ketidakcocokan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber penilaian mereka dalam situasi yang penuh stres.

Lazarus dan Folkman (1984), orang yang dapat memfokuskan pada masalah atau situasi spesifik yang telah terjadi, sambil mencoba menemukan cara untuk mengubahnya atau menghindarinya di kemudian hari. Hal ini dinamakan strategi terfokus masalah (*problem-focused coping*). Seseorang juga dapat berfokus untuk menghilangkan emosi yang berhubungan dengan situasi stress, walaupun situasi

sendiri tidak dapat di ubah. Proses kedua ini dinamakan strategi terfokus emosi (*emotion-focused coping*).

Terkadang ada sebagian orang yang menggunakan *coping* religius untuk menghilangkan stres yang mereka alami. Manusia lebih suka kembali pada Tuhan untuk memohon pertolongan dalam keadaan yang sangat tertekan. Sebagaimana Synderman dalam Hawari, D (1996), menyebutkan bahwa terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan zikir tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan zikir saja tanpa disertai dengan medis tidaklah efektif.

Selain itu Hamilton dan Fogot (1988) menggambarkan bahwa pria cenderung menggunakan *problem-focused coping* karena pria biasanya menggunakan rasio atau logika, selain itu pria terkadang kurang emosional sehingga mereka lebih memilih untuk langsung menyelesaikan masalah yang dihadapi atau langsung menghadapi sumber stres. Sedangkan wanita lebih cenderung menggunakan *emotion-focused coping* karena mereka lebih menggunakan perasaan atau lebih emosional sehingga jarang menggunakan logika atau rasio yang membuat wanita cenderung untuk mengatur emosi dalam menghadapi sumber stres atau melakukan *coping* religius dimana wanita lebih merasa dekat dengan Tuhan dibandingkan dengan pria.

Melihat kondisi dan penderitaan yang dialami oleh para penyandang kanker, peneliti tertarik untuk melihat kondisi para penderita kanker dimana pada penderita kanker sering atau pada umumnya mengalami tekanan-tekanan psikologis baik secara internal maupun eksternal. Dimana dirinya merasa berbeda dengan orang yang normal, hal ini terjadi karena penderita kanker memiliki daya

tahan tubuh yang lemah, sehingga saat bergabung dengan teman di dalam lingkungan sosialnya mereka sering merendahkan diri. Bahkan ada penderita kanker sampai merasakan depresi akibat divonis oleh dokter, dan bahkan dokter menyatakan bahwa waktu hidupnya tinggal beberapa bulan atau hari saja. Namun dari fenomena yang peneliti lihat di lingkungan sekitar, awal mula peneliti mengangkat masalah ini dikarenakan peneliti melihat kejadian tersebut secara langsung yang dialami oleh bibik dan teman ibu peneliti.

Peneliti juga merasa penting untuk melihat *coping stress* penderita kanker dikarenakan ada beberapa kasus tertentu penderita kanker yang tidak dapat melakukan *coping stres* sehingga dapat mengakibatkan tindakan bunuh diri. *Coping stress* sangat mempengaruhi emosi individu penderita kanker dalam menghadapi lingkungan sekitar.

Berikut ini merupakan wawancara peneliti pada salah seorang responden bernama (B), perempuan berusia 45 tahun dan menderita kanker sejak 7 tahun yang lalu.

“ awalnya saya mengetahui saya menderita kanker, saya memutuskan untuk melakukan operasi segera, karena saya tidak ingin kanker yang saya alami menyebar lebih banyak ke tubuh saya. Setelah beberapa tahun kanker saya kembali tumbuh lagi, akhirnya saya memutuskan untuk berobat alternatif dan juga berobat dokter. Walaupun terkadang saya sangat merasa sakit sekali tetapi saya tetap semangat untuk sembuh, dan dengan dukungan keluarga serta doa yang selalu saya panjatkan insyaallah saya bisa sembuh.” (wawancara tanggal 21 Januari 2019)

Hasil wawancara diatas menjelaskan bahwa individu dapat juga melakukan strategi coping stres dengan menggunakan *seeking information suport* yang dimana individu mencari dukungan orang lain atau lebih emosional yang

membuat individu mengatur emosi dalam menghadapi stres. Dalam hal ini individu dapat dikatakan sedang menggunakan *emotion-focused coping*.

Selanjutnya wawancara dengan responden (P), laki-laki yang berusia 43 tahun dan menderita kanker 3 tahun yang lalu.

“Awal saya mengetahui saya menderita kanker saya sangat terkejut dan sedih seperti tidak bersemangat hidup lagi, walaupun banyak keluarga yang memberi semangat kepada saya tetapi saya masih saja tidak semangat. Dalam bekerjapun saya juga tidak bersemangat karena saya hanya memikirkan penyakit saya ini. Banyak juga teman saya yang menjauh karena penyakit saya ini alasan mereka takut tertular, namun ada juga yang memberikan saya masukan untuk operasi, tetapi saya terkendala oleh uang. Saat ini saya hanya memikirkan penyakit saya yang semakin memburuk dan saya hanya melakukan pengobatan alternatif saja sampai sekarang, dan mudah-mudahan saya diberikan kesembuhan.”

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa individu hanya memikirkan penyakitnya atau sedang melakukan *Confrontative coping* saja tanpa banyak bertindak, individu tersebut hanya berharap penyakitnya cepat disembuhkan dan hanya memikirkan bagaimana caranya cepat sembuh. Melihat dari kasus ini bahwa individu lebih menggunakan *problem focused coping* dalam menghadapi stres.

Melihat uraian diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “ *Perbedaan Coping Stress Pada Penderita Kanker Ditinjau dari Jenis Kelamin.*”

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Coping stress adalah suatu upaya yang dilakukan individu untuk mengurangi, mentoleransi, atau mengatasi stress yang ditimbulkan oleh sumber stress yang dianggap membebani individu.

Fenomena yang sering terjadi adalah ditemukan adanya masalah mengenai *coping stress* pada penderita kanker. Penderita kanker merasa stres setelah menerima keputusan dokter. Hal ini membuat banyak macam cara penderita kanker dalam mengatasi stresnya, disini dapat kita lihat bagaimana cara penderita kanker mengatasi stress yang ditinjau berdasarkan jenis kelamin.

C. BATASAN MASALAH

Peneliti membatasi masalah dengan menjelaskan tentang *coping stress* pada penderita kanker kemudian dibedakan antara penderita kanker pria dan penderita kanker wanita berdasarkan tingkat penyakit kanker yaitu stadium 3 yang bertempat tinggal di kota Medan.

D. RUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah yang ingin diteliti pada penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan *coping stress* yang ditinjau berdasarkan jenis kelamin pada penderita kanker.

E. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan *coping stress* pada penderita kanker jika ditinjau dari jenis kelaminnya, sehingga peneliti dapat mengetahui adakah perbedaan coping stress pada penderita kanker jika di tinjau dari jenis kelamin.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Psikologi Perkembangan dan Psikologi Klinis mengenai *coping stress* pada khususnya dan pengembangan dibidang Kodokteran / Psikiatri pada umumnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Membantu pasien atau penderita kanker dalam mengatasi stress selama masih mengidap penyakit tersebut, karena hal ini akan mempengaruhi masa penyembuhan dan kelangsungan hidup.
- b. Membantu dan memberikan kontribusi bagi paramedis rumah sakit umum Haji Adam malik untuk digunakan sebagai titik balik untuk melaksanakan penelitian serupa. Dan memberikan gambaran bagaimana *coping stress* para pasien rumah sakit umum Haji Adam Malik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DEWASA

1. Pengertian Dewasa

Istilah *adult* atau dewasa awal berasal dari bentuk lampau kata *adultus* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Hurlock (1999) mengatakan bahwa masa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

Santrock (2002) mengatakan masa dewasa muda adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang menyisahkan sedikit waktu untuk hal lainnya. Kenniston (dalam Santrock, 2002) mengemukakan masa muda adalah periode kesemntaraan ekonomi dan pribadi, dan perjuangan antara ketertarikan pada kemandirian dan menjadi terlibat secara sosial. Periode masa muda rata-rata terjadi 2 sampai 8 tahun, tetapi dapat juga lebih lama. Dua kriteria yang diajukan untuk menunjukkan akhir masa muda dan permulaan dari masa dewasa awal adalah kemandirian ekonomi dan kemandirian dalam membuat keputusan. Mungkin yang paling luas diakui sebagai tanda memasuki masa dewasa adalah ketika seseorang mendapatkan pekerjaan penuh waktu yang kurang lebih tetap (Santrock, 2002).

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa dewasa adalah tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran yang sempurna.

2. Pembagian Masa Dewasa

Menurut Hurlock (1999), masa dewasa terbagi menjadi tiga bagian, yaitu :

a. Masa Dewasa Dini

Masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

b. Masa Dewasa Madya

Masa dewasa madya masa dimulai pada umur 40 tahun sampai pada umur 60 tahun, yakni saat baik menurunnya kemampuan fisik dan psikologis yang jelas nampak pada setiap orang.

c. Masa Dewasa Lanjut

Masa dewasa lanjut atau usia lanjut dimulai pada umur 60 tahun sampai kematian. Pada waktu ini baik kemampuan fisik maupun psikologis cepat menurun, tetapi teknik pengobatan modern, serta upaya dalam hal berpakaian dan dandanan, memungkinkan pria dan wanita berpenampilan, bertindak dan berperasaan seperti kala mereka masih lebih muda.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dewasa dibagi menjadi tiga kategori : Dewas dini, dewasa madya dan dewasa lanjut (usia lanjut).

3. Tugas Perkembangan Masa Dewasa

Ada beberapa tugas perkembangan menurut Hurlock :

a. Mencari dan memilih pasangan hidup

- b. Belajar menyesuaikan diri dan hidup secara harmonis dengan pasangan
- c. Mulai membentuk keluarga dan memulai peran baru sebagai orangtua
- d. Membesarkan anak dan memenuhi kebutuhan mereka
- e. Belajar menata rumah tangga dan memikul tanggung jawab
- f. Mengembangkan karir atau melanjutkan pendidikan
- g. Memenuhi tanggung jawab sebagai warga negara
- h. Menemukan kelompok sosial yang sesuai

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tugas perkembangan dewasa adalah mencari dan memilih pasangan hidup, belajar menyesuaikan diri dan hidup secara harmonis dengan pasangan, memulai membentuk keluarga dan memulai peran baru sebagai orangtua, membesarkan anak dan memenuhi kebutuhan mereka, belajar menata karir atau melanjutkan pendidikan, memenuhi tanggung jawab sebagai warga negara, dan menemukan kelompok sosial yang sesuai.

B. JENIS KELAMIN

A. Pengertian Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin (sex) dibedakan dengan istilah gender, seks atau jenis kelamin berhubungan dengan dimensi biologis dari pria dan wanita sedangkan gender adalah dimensi sosiokultural dan psikologis dari pria dan wanita (Santrock, 2002). Hal senada juga disampaikan oleh Lips (dalam Stevenson, 1994) yang menyatakan bahwa gender adalah aspek non-fisiologis dari sex, harapan budaya terhadap femininitas dan maskulinitas. Secara fisik-biologis laki-laki dan perempuan tidak saja dibedakan oleh identitas jenis kelamin, bentuk dan

anatomi biologis lainnya, melainkan juga komposisi kimia dalam tubuh. Perbedaan yang terakhir ini menimbulkan akibat-akibat fisik biologis, seperti laki-laki mempunyai suara besar, berkumis, berjenggot, pinggul lebih ramping, dada yang datar. Sementara perempuan mempunyai suara yang lebih bening, buah dada menonjol, pinggul umumnya lebih lebar, dan organ reproduksi yang amat berbeda dengan laki-laki. Adanya kenyataan bahwa laki-laki secara biologis berbeda dengan perempuan tidak ada perbedaan pendapat. Akan tetapi efek perbedaan biologis terhadap perilaku manusia khususnya dalam perbedaan relasi gender, menimbulkan banyak perbedaan. Perbedaan anatomis biologis dan komposisi kimia dalam tubuh oleh sejumlah ilmuwan dianggap berpengaruh pada perkembangan emosional dan kapasitas intelektual masing-masing.

Pemahaman mengenai jenis kelamin ini berkaitan dengan konsep peran jenis. Santrock (2002), mengatakan bahwa peran jenis (gender role) adalah ekspektasi sosial yang merumuskan bagaimana pria dan wanita seharusnya berpikir, merasa, dan berbuat. Penggolongan peran jenis mempengaruhi perilaku dan sikap laki-laki maupun perempuan meskipun dengan cara yang berbeda. Secara tradisional anak laki-laki dianggap lebih unggul daripada anak perempuan. Keunggulan maskulin biasanya diungkapkan dengan mengharapkan anak laki-laki berperan sebagai pemimpin dalam kegiatan sosial, sekolah maupun masyarakat yang melibatkan jenis kelamin ini. Disamping itu, anak laki-laki menuntut lebih banyak kebebasan dalam semua bidang kehidupan dibandingkan perempuan dan baginya hal ini merupakan lencana yang halus bagi keunggulan kaumnya.

Hurlock (1999) menyatakan bahwa dalam tahap perkembangannya seorang anak diharapkan menguasai dua aspek penting dari penggolongan peran seks.

Belajar bagaimana melakukan peran seks yang tepat dan menerima kenyataan bahwa ia harus menyesuaikan diri dengan stereotipe peran seks yang disetujui kalau ingin mendapatkan penilaian sosial dan juga penerimaan sosial yang baik. Timbulnya kegagalan akan menyulitkan penyesuaian diri dengan kelompok teman-temannya.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin adalah aspek psikologis dari perilaku yang berhubungan dengan maskulinitas atau femininitas. Jenis kelamin juga berhubungan dengan peran jenis, sehingga individu diharapkan dapat bertindak, menerima kenyataan bahwa ia harus menyesuaikan diri dengan stereotipe peran seksnya.

B. Persaman dan Perbedaan jenis kelamin

Teori jenis kelamin adalah teori yang membedakan antara laki-laki dan perempuan yang mengakibatkan adanya perbedaan perlakuan antara perempuan dan laki-laki di dalam masyarakat. Perbedaan ini tampak berawal dari adanya perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki. Perempuan berbeda secara jasmaniah dari laki-laki, perempuan mengalami haid, dapat mengandung hingga melahirkan (Asmarany, 2008).

Banyak peneliti jenis kelamin yakin bahwa perbedaan perempuan dengan laki-laki telah dilebih-lebihkan dari keadaan sebenarnya. Ketika membicarakan perbedaan, penting diketahui bahwa banyak perbedaan yang tumpang tindih diantara dua jenis kelamin ini, dan biasanya faktor-faktor ini dikeranakan faktor biologis dan sosial budaya, tetapi perbedaan kognitif lebih kecil atau tidak ada perbedaan sama sekali (Santrock, 2003).

Arisworo (2008) Membagi dua jenis perbedaan pada laki-laki dan perempuan, yaitu :

a. Perubahan primer pada laki-laki dan perempuan

Perkembangan primer terjadi akibat mulai berfungsinya alat reproduksi pada laki-laki, alat reproduksi menghasilkan hormon *testosteron* yang mempengaruhi terbentuknya sperma. Sedangkan pada perempuan, alat reproduksi menghasilkan hormon *estrogen* yang mempengaruhi terbentuknya sel telur. Pada perempuan matangnya sel telur dari ovarium yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.

b. Perubahan sekunder pada laki-laki dan perempuan

1) Ciri-ciri perubahan sekunder pada laki-laki

- a) Tumbuhnya kumis, jambang dan jakun
- b) Dada lebih bidang dan bahu melebar
- c) Tumbuhnya rambut di dada, kaki, ketiak dan sekitar organ kelamin
- d) Suara berubah menjadi besar dan berat
- e) Perubahan kulit menjadi kasar, pori-pori membesar dan munculnya jerawat

2) Ciri-ciri perubahan sekunder pada perempuan

- a) Payudara tumbuh membesar
- b) Pinggul melebar
- c) Tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar organ kelamin
- d) Suara lebih nyaring
- e) Munculnya jerawat di daerah muka

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua perbedaan pada laki-laki dan perempuan yaitu perubah primer dan sekunder. Pada laki-laki alat reproduksi sudah menghasilkan hormon testosteron yang membentuk sperma. Sedangkan pada wanita matangnya sel telur dan datangnya haid atau menstruasi.

C. KANKER

1. Pengertian Kanker

Kata kanker berasal dari kata latin, *cacri*, yang berarti kepiting merupakan istilah umum untuk ratusan tumor ganas yang masing-masing sangat berbeda satu sama lain (Supriyanto, 2010). Menurut Yayasan Kanker Indonesia (YKI), Kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit dimana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain. Sel-sel kanker dapat menyebar kebagian lain dari tubuh melalui darah dan sistem limfe.

Kanker bukan hanya satu penyakit, tetapi banyak penyakit. Ada lebih dari seratus berbagai jenis kanker. Sebagian besar kanker diberi nama untuk organ atau jenis sel dimana mereka mulai, misalnya, kanker yang mulai di payudara disebut kanker payudara. Jenis kanker dapat dikelompokkan ke dalam kategori yang lebih luas, kategori utama kanker termasuk, carcinoma, sarcoma, leukemia, lymphoma dan myeloma, dan central nervous system cancers (Win de Jong, 2002)

Menurut WHO, kanker adalah istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel-sel abnormal diluar batas yang kemudia dapat menyerang bagian tubuh yang bersebelahan atau menyebar ke organ lain. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Kanker dapat mempengaruhi hampir semua bagian tubuh dan memiliki banyak subtype

anatomi dan molekuler yang masing-masing memerlukan strategi manajemen khusus. Kanker merupakan penyebab utama kematian kedua secara global, WHO memperkirakan 9,6 juta kematian pada tahun 2018 akan disebabkan oleh kanker. Kanker paru-paru, prostat, kolorektal, perut, dan hati adalah jenis kanker yang paling umum pada pria, sementara payudara, kolorektal, paru-paru, leher rahim dan kanker tiroid adalah yang paling umum di antara wanita.

Selain itu kanker juga merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh terganggunya kontrol regulasi pertumbuhan sel-sel normal. Sebagai bukti dari terganggunya kontrol regulasi sel-selnya, kanker memiliki perbedaan yang mencolok dibandingkan dengan sel-sel normal dalam tubuh. Sel kanker tidak mengenal program kematian sel yang (apoptosis). Apoptosis sangat dibutuhkan untuk mengatur berapa jumlah sel yang dibutuhkan dalam tubuh, yang mana semuanya fungsional dan menempati tempat yang tepat dengan umur tertentu.

Sel kanker tidak mengenal komunikasi ekstra seluler atau asosial. Komunikasi ekstra seluler diperlukan untuk menjalin koordinasi antara sel sehingga mereka dapat menunjang fungsi masing-masing, dengan sifatnya yang asosial, sel kanker bertindak semuanya sendiri tanpa peduli apa yang dibutuhkan lingkungannya. Sel kanker mampu menyerang jaringan lain (invasif), merusak jaringan tersebut dan tumbuh subur diatas jaringan lain dan untuk mencukupi kebutuhan pangan dirinya sendiri, sel kanker mampu membentuk pembuluh darah baru. Sel kanker juga mempunyai kemampuan dalam memperbanyak dirinya sendiri. Kanker berkembang melalui serangkaian proses yang disebut karsinogenesis. Sudah jelas kanker bukanlah penyakit yang langsung jadi

melainkan penyakit yang timbul akibat akumulasi atau penumpukan kerusakan-kerusakan tertentu dalam tubuh manusia (Mulyani, 2013).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit dimana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain dan sel-sel kanker dapat menyebar kebagian lain dari tubuh melalui darah.

2. Penyebab Kanker

Menurut Rosita (2012), faktor penyebab tunggal yang menjadikan sel-sel normal berubah menjadi sel ganas atau sel kanker belum diketahui dengan pasti. Beberapa ahli sependapat bahwa kanker disebabkan oleh berbagai faktor (multifaktor). Jika dirangkum, setidaknya terdapat tiga kelompok utama penyebab kanker, yaitu :

a. Infeksi jangka panjang

Keterkaitan antara perkembangan kanker dengan inflamasi (peradangan) telah lama diteliti. Bukti epidermis menunjukkan hubungan antara peradangan jangka panjang dan kecenderungan terjadinya kanker. Faktor-faktor terjadinya peradangan menahun sebagai berikut.

b. Faktor genetik

Sekitar 5-10 persen kasus kanker merupakan kanker yang diturunkan atau secara genetik. Pada suatu keluarga, gen abnormal diwariskan.

Jenis kanker yang diwariskan dalam keluarga antara lain kanker payudara, kanker ovarium, kanker prostat, dan kanker kolon.

c. Gangguan keseimbangan hormonal

Terapi hormon telah lama digunakan oleh wanita usia menopause untuk meringankan gejala menopause dan menghambat gejala osteoporosis. Namun, hal ini tidak memiliki efek samping. Banyak studi menemukan adanya keterkaitan penggunaan terapi hormon dengan peningkatan resiko kanker payudara atau kanker ovarium pada wanita.

Menurut YKI (Yayasan Kanker Indonesia), kanker disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

a. Faktor keturunan

Faktor genetik atau keturunan menyebabkan beberapa keluarga memiliki resiko lebih tinggi terkena kanker tertentu dibandingkan dengan keluarga lain. Biasanya kanker cenderung diturunkan dalam suatu keluarga adalah kanker payudara, kanker kulit, kanker indung telur, serta kanker usus besar.

b. Faktor kejiwaan atau emosional

Seorang yang mengalami stress berat dapat menyebabkan gangguan keseimbangan seluler tubuh. Ketegangan yang berkepanjangan dapat mempengaruhi sel, dimana sel menjadi hiperaktif dan berubah sifat menjadi ganas sehingga dapat menyebabkan penyakit kanker

c. Faktor makanan yang mengandung bahan kimia

Makanan juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya kanker terutama kanker pada saluran pencernaan. Adapun contoh makanan yang menyebabkan kanker :

- 1) Berbagai jenis makanan (manis tepung) yang diproses secara berlebihan.
- 2) Makanan yang diolah dengan asap dan diasamkan (dalam bentuk acar) dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker lambung.
- 3) Zat pewarna makanan
- 4) Logam berat seperti merkuri yang sering didapatkan pada makanan yang tercemar seperti ikan, kerang.
- 5) Minuman yang mengandung alkohol menyebabkan beresiko lebih tinggi penyebab kanker kerongkongan.

d. Faktor perilaku

Perilaku sexual yaitu melakukan hubungan sexual di usia dini dan berganti ganti pasangan serta perilaku merokok, minum minuman alkohol, serta mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan daging yang diawetkan.

e. Radikal bebas

Merupakan suatu atom, gugus atom atau molekul yang mempunyai elektron bebas yang tidak berpasangan dilingkaran luarnya. Sumber-sumber radikal bebas, antara lain :

- 1) Radikal bebas masuk ke dalam tubuh dalam bentuk racun-racun kimiawi dari makanan, minuman, udara yang terpolusi, serta sinar ultraviolet dari matahari.
 - 2) Radikal bebas terbentuk sebagai produk sampingan dari proses metabolisme.
 - 3) Radikal bebas yang diproduksi secara berlebihan pada waktu kita makan secara berlebihan, berdampak pada proses metabolisme atau ketika kita dalam keadaan stress yang berlebihan, baik stress secara fisik, biologis, maupun psikologis.
- f. Infeksi oleh Clonorchis yang menyebabkan kanker saluran empedu dan kanker pankreas.
 - g. Parasit Schistosoma (bilharzia) yang menyebabkan kanker kandung dikarenakan terjadinya iritasi menahun pada kandung kemih.
 - h. Helicobacter Pylori merupakan suatu bakteri yang mungkin merupakan penyebab kanker lambung dan diduga bakteri ini menyebabkan cidera serta peradangan lambung kronis sehingga terjadi peningkatan kecepatan siklus sel dalam tubuh.
 - i. Gangguan pada keseimbangan hormonal
Hormon estrogen yang berfungsi merangsang pertumbuhan sel yang cenderung mendorong terjadinya penyakit kanker, sedangkan hormon progesterone melindungi terjadinya pertumbuhan sel yang berlebihan dalam tubuh. Ada kecenderungan bahwa seseorang yang berlebihan hormone estrogen dan kekerungan hormon progesteron

menyebabkan meningkatnya resiko kanker payudara, kanker leher rahim, kanker rahim, dan kanker prostat dari buah zakar pria.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab kanker adalah : faktor genetik, gangguan keseimbangan hormon, faktor makanan, faktor perilaku, radikal bebas dan bakteri.

3. Gejala Kanker

Tidak mudah untuk mengenali suatu tanda atau gejala hingga dicurigai kanker. Kanker pada stadium awal biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala kanker akan muncul apabila sudah berkembang ke tahap lebih lanjut. Berikut gambaran mengenai beberapa gejala yang patut diwaspadai cikal-bakal penyakit kanker (Rosita, 2012).

- a. Benjolan yang tumbuh
- b. Sakit yang tidak kunjung membaik
- c. Penurunan berat badan secara drastis
- d. Batuk atau sesak yang berkepanjangan
- e. Rasa sakit tanpa sebab
- f. Perdarahan tidak ormal
- g. Perubahan pada kulit

Namun secara rinci gejala kanker dapat dipaparkan (Mulyani, 2013). Gejala pada kanker timbul tergantung pada jenis dan organ yang terkena dan gejalanya pun berbeda-beda, antara lain :

- 1) Pendarahan atau pengeluaran cairan yang tidak wajar seperti ludah batuk atau muntah yang berdarah, mengalami mimisan yang terus-

menerus, cairan puting susu yang mengandung darah, cairan pada liang senggama yang berdarah diantara menstruasi/menopause, adanya darah dalam tinja, ataupun bercampur darah ketika berkemih.

- 2) Nyeri dapat terjadi akibat dari tumor yang meluas menekan syaraf serta pembuluh darah sekitarnya, reaksi kekebalan dan peradangan terhadap kanker yang sedang tumbuh dan nyeri juga dapat disebabkan karena perasaan takut dan cemas.
- 3) Ditemukan benjolan pada payudara. Gangguan pencernaan, seperti sukar menelan yang terus-menerus, tuli atau adanya suara-suara dalam telinga yang menetap, perubahan tahi lalat atau kulit yang mencolok serta luka yang tidak kunjung sembuh.
- 4) Adanya perubahan kebiasaan buang air besar, penurunan berat badan secara drastis akibat kurang lemak dan protein (kaheksia). Penurunan berat badan yang tiba-tiba lebih dari 10 persen berat badan serta diluar dugaan tanpa upaya tersendiri seperti diet maka perlu untuk diwaspadai karena bisa saja adanya kanker kolon atau kanker organ pencernaan lainnya.
- 5) Adanya perubahan pada testis, ukuran testis yang membesar atau mengecil perlu diwaspadai dan ketika terjadi pembengkakan atau perasaan berat di skrotum. Biasanya kanker testis sering muncul pada usia 20-39 tahun.
- 6) Adanya perubahan pada kelenjar getah bening, adanya benjolan atau pembengkakan di ketiak ataupun di leher apalagi jika benjolan

itumembesar dari hari ke hari dan berlangsung lama bahkan hingga lebih dari satu bulan.

- 7) Gangguan nyeri perut serta depresi pada setiap pria perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena para ahli menemukan adanya hubungan antara depresi dengan kanker pankreas.
- 8) Batuk yang tak kunjung sembuh dapat dikaitkan dengan flu dan alergi. Tetapi batuk terus menerus dalam waktu periode yang lama seperti tiga atau empat minggu perlu diwaspadai tanda gejala kanker atau masalah lain seperti radang paru-paru kronis.
- 9) Demam merupakan tanda dari beragam penyakit seperti radang tenggorokan, paru-paru, dan infeksi dapat juga sebagai tanda kanker. The American Cancer Society menyatakan bahwa demam merupakan gejala yang terjadi pada kanker darah stadium awal, khususnya pada leukimia dan limfoma dan sering kali demam terjadi ketika kanker sudah menyebar ke organ tubuh lainnya.
- 10) Merasakan lelah yang berlebihan, yang ketika sudah istirahat tetap masih merasa kelelahan. Ini bisa merupakan salah satu gejala kanker yang timbul setelah kanker berkembang.
- 11) Kesulitan menelan atau selalu ada yang tersangkut dikorongkongan bisa saja sebagai gejala adanya kanker pada saluran pencernaan seperti kanker esofagus sehingga jangan menyepelekan jika mengalami keluhan tersebut.
- 12) Terdapat perubahan dimulut, bagi yang suka mengunyah tembakau atau merokok harus mewaspadaai bercak putih didalam mulut/titik

putih yang tidak hilang di lidah karena merupakan tanda leukoplakia (area tempat kanker berada sebelum muncul) dan dapat berpotensi menjadi kanker mulut jika iritasi terus menerus.

- 13) Perubahan pada kulit perlu mendapat perhatian penting tidak hanya memperhatikan perubahan pada tahi lalat saja. Mengalami pendarahan dikulit ataupun kulit yang mengelupas hebat dalam waktu beberapa minggu dan tidak hilang bisa merupakan tanda dari kanker kulit.
- 14) Gangguan pada pencernaan yang berkepanjangan serta berulang-ulang bisa juga merupakan indikasi adanya kanker tenggorokan, esofagus, atau perut. Pada wanita yang sering merasa kembung yang tidak biasa disertai perut yang membesar sehingga sering merasakan kenyang dan tidak bisa makan perlu diwaspadai sebagai gejala kanker ovarium.
- 15) Pendarahan di tempat yang tidak seharusnya seperti batuk atau muntah darah, pendarahan di feses atau urin. Jika menemui hal tersebut maka segeralah berkonsultasi pada dokter untuk mengetahui penyebabnya mungkin bisa saja adanya kanker. Seiring bertambahnya usia seorang pria, masalah saat berkemih menjadi makin sering dialami. Dapat terjadi perasaan tidak lampias saat berkemih, ketidakmampuan menahan kencing serta frekuensi kencing yang semakin sering. Jika keadaan tersebut bertambah parah perlu diwaspadai tandanya kanker.

Gejala kanker secara khusus berdasarkan jenis kanker yang dialami (Mulyani, 2013) :

a. Kanker Otak

Seseorang yang mengidap kanker otak, gejala yang sering dialami biasanya sakit kepala hebat pada pagi hari dan berkurang rasa sakit pada tengah hari, lemah, epilepsi, mati rasa pada lengan dan kaki, kesulitan berjalan, perubahan tidak normal pada penglihatan, mengantuk, perubahan pada ingatan dan kepribadian, serta kesulitan bicara.

b. Kanker Hidung

Muncul sumbatan pada hidung akibat pertumbuhan tumor dalam rongga nasofaring, sumbatan biasanya dibarengi dengan gangguan penciuman dan adanya ingus yang kental, sering terjadi mimisan atau pendarahan pada hidung.

c. Kanker Mulut

Sariawan pada mulut, lidah dan gusi tidak kunjung sembuh, nyeri atau sulit untuk mengunyah dan menelan.

d. Kanker Tenggorokan

Biasanya ditandai dengan batuk terus menerus, suara serak atau parau.

e. Kanker Paru-paru ada terasa sakit, batuk terus menerus, dan dahak bercampur darah.

f. Kanker Payudara

Adanya benjolan, penebalan kulit, perubahan bentuk payudara, kulit payudara seperti kulit jeruk, keluar cairan, nanah atau darah dari puting susu.

g. Kanker Saluran Pencernaan

Ditandai dengan adanya darah dalam kotoran yang ditandai dengan warna merah terah atau hitam, benjolan pada perut, rasa sakit setelah makan, rasa tidak enak terus menerus, dan penurunan berat badan.

h. Kanker Rahim (uterus)

Terjadinya pendarahan diperiode-periode datang bulan, pengeluaran darah saat menstruasi yang tidak seperti biasanya dan rasa sakit yang luar biasa.

i. Kanker Indung Telur (ovarium)

Pada kanker ini, pada fase lanjut barulah muncul gejala.

j. Kanker Kolon

Terjadi perdarahan pada rectum, terdapat darah pada kotoran, serta perubahan pada buang air besar yaitu diare yang terus menerus atau sulit buang air besar.

k. Kanker Kandung Kemih atau Ginjal

Terdapat darah pada air seni, rasa sakit atau perih saat buang air kecil, terasa sakit pada kandung kemih, dan keseringan atau kesulitan buang air kecil.

l. Kanker Prostat

Terjadi sakit pada pinggang belakang terus menerus, penis, dan paha atas serta buang air kecil tidak lancar.

m. Kanker testis/buah zakar

Terdapat benjolan pada testis, ukuran penampungan pada testis yang membesar dan menebal secara mendadak, sakit pada perut bagian bawah, serta dada membesar atau melembek.

n. Limfoma

Gejalanya kelenjar getah bening membesar kenyal seperti karet, gatalgatal, demam atau penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas serta berkeringat pada waktu tidur malam.

o. Leukimia

Kelelahan kronis, pucat, penurunan berat badan, rasa sakit pada tulang dan persendian, mimisan, sering kena infeksi, mudah terluka.

p. Kanker Kulit

Berupa benjolan pada kulit yang menyerupai kutil, mengeras seperti tanduk, infeksi yang tidak kunjung sembuh, rasa sakit pada daerah tertentu, perubahan warna kulit berupa bercak-bercak, bintik-bintik berubah warna dan ukuran.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan beberapa gejala kanker yaitu : benjolan yang tumbuh, sakit yang tidak kunjung membaik, penurunan berat badan secara drastis, batuk atau sesak yang berkepanjangan, rasa sakit tanpa sebab, pendarahan tidak normal, dan perubahan pada kulit.

4. Jenis-jenis Kanker

Menurut dr. Suprianto, (2010) jenis-jenis kanker ada beberapa macam, yaitu :

- a. Kanker Tenggorokan
- b. Kanker Darah
- c. Kanker Payudara
- d. Kanker Hidung
- e. Kanker Rahim
- f. Kanker Prostat
- g. Kanker Kandung Kemih
- h. Kanker Otak
- i. Kanker Kolon
- j. Kanker Paru-paru
- k. Kanker Tulang
- l. Kanker Hati

- m. Kanker Rongga Mulut
- n. Kanker Kulit
- o. Kanker Usus Besar
- p. Kanker Perut
- q. Kanker Mata

Jenis-Jenis Kanker menurut Mulyani (2013) :

a. Karsinoma

Merupakan jenis kanker yang berasal dari sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan saluran tubuh, misalnya jaringan seperti sel kulit, testis, ovarium, kelenjar mucus, sel melanin, payudara, leher rahim, kolon, rectum, lambung, pancreas, dan esofagus.

b. Glioma

Merupakan kanker susunan syaraf, misalnya sel-sel gila (jaringan penunjang) di susunan saraf pusat.

c. Leukemia

Kanker jenis ini tidak membentuk masa tumor tetapi dapat memenuhi pembuluh darah serta mengganggu fungsi sel darah normal.

d. Limfoma

Merupakan jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk darah, seperti jaringan limfe, lacteal, limfa, berbagai kelenjar limfe,

timus, serta sumsum tulang. Limfoma spesifik antara lain adalah penyakit Hodgkin (kanker kelenjar limfe dan limfa).

e. Sarkoma

merupakan jenis kanker dimana jaringan penunjang yang berada dipermukaan tubuh seperti jaringan ikat, termasuk sel-sel yang ditemukan di otot serta tulang.

f. Karsinoma

Merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan sel epitel abnormal yang masih terbatas di daerah tertentu sehingga masih dianggap lesi prainvasif (kelainan atau luka yang belum menyebar).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis kanker adalah : kanker tenggorokan, kanker darah, kanker payudara, kanker hidung, kanker rahim, kanker prostat, kanker kandung kemih, kanker otak, kanker kolon, kanker paru-paru, kanker tulang, kanker hati, kanker mulut, dan kanker mata.

5. Diagnosis Kanker

Menurut Win de Jong (2002) langkah awal dalam mendiagnosis kanker, adalah :

1) Anamnesa

Menanyakan riwayat penyakit dengan melakukan percakapan antara penderita dan dokter, meminta bantuan dan pemberi bantuan.

Bertujuan untuk mengumpulkan keterangan yang berkaitan dengan penyakitnya dan yang dapat menjadi dasar penentuan diagnosis.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik harus lengkap dan seksama. Hal ini berarti, mencari dari atas sampai ke bawah. Pemeriksaan dilaksanakan sesuai skema dan mencakup inspeksi (mengamati), perkusi (mengetuk), auskultasi (mendengarkan dengan stetoskop), dan palpasi (meraba).

3) Pemeriksaan laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium, terutama pemeriksaan tinja, urin dan darah. Pemeriksaan ini memberi keterangan mengenai berbagai proses di dalam tubuh atau keadaan organ-organ tertentu.

4) Pemeriksaan rontgen

Melakukan foto dengan sinar ultraviolet untuk melihat adakah bibit kanker, dan rontgen tidak selalu bagus digunakan, akan ada efek dikemudian hari.

5) Pemeriksaan MRI

Digunakan untuk memeriksa struktur dan organ dalam. Pemeriksaan MRI, terutama digunakan untuk memeriksa struktur tubuh yang lunak, seperti otot anggota tubuh, organ dada, leher, dan otak.

6) Pemeriksaan histologi

Pemeriksaan tambahan untuk menetapkan sifat dan kekhususan khas dari kanker. Hal ini penting untuk prognosis dan rencana terapi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dalam mendiagnosis kanker adalah anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, pemeriksaan MRI, dan pemeriksaan histologi.

6. Pengobatan Kanker

Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang sangat ditakuti oleh banyak orang didunia sehingga ada baiknya kita mencegah kanker daripada mengobatinya. Kanker dapat menyebabkan gejala yang berbeda pada setiap orang, tergantung pada lokasinya dimana serta karakter dari keganasan kanker itu sendiri dan apakah ada metastasis. Setelah dilakukan diagnosis, penyakit kanker biasanya dirawat dengan kemotrapi. Banyak bentuk kanker berhubungan dengan faktor lingkungan yang kurang baik dan sebenarnya dapat dihindari serta jika kanker tidak dirawat dapat menyebabkan kematian. Kebanyakan kanker dapat menyebabkan kematian pada penderitanya dan merupakan penyebab utama kematian di negara berkembang. Tetapi tidak perlu khawatir karena banyak terapi pengobatan kanker apalagi jika diketemukan lebih awal (Mulyani, 2013).

Pada prinsipnya pengobatan kanker yang ada saat ini adalah untuk menyembuhkan secara lokal di daerah tempat tumbuhnya (local control) dan berupaya agar tidak menyebar ke area atau tempat lain. Karena sel kanker berasal dari sel tubuh sendiri yang berubah sifat menjadi tidak terkontrol karena pertumbuhannya sehingga adanya kesulitan terapi terhadap kanker itu sendiri.

Sehingga setiap pengobatan yang ditujukan kepada sel kanker akan berpengaruh terhadap sel tubuh normal. Selain itu, kesulitan lainnya yaitu daya ikat antar sel (kohesi) yang rapuh sehingga sel kanker dapat dengan mudahnya terlepas karena tekanan yang ringan atau dapat pula melepaskan diri secara spontan dan pada dinding sel terdapat enzim protease yang dapat mencerna protein sehingga sel kanker dengan mudahnya menyusup di antara jaringan tubuh di sekitarnya, bahkan dapat masuk ke pembuluh limfe atau pembuluh darah sehingga menyebar ke organ lain. Pengobatan terhadap kanker terus berkembang dan telah dibuktikan bahwa bila pengobatan dilakukan dengan tepat dan pada stadium dini, maka penyakit kanker dapat dikontrol sehingga penderita kanker dapat hidup normal (Supriyanto, 2010).

a. Pengobatan kanker yang terbukti secara medis

1) Terapi operatif

Terapi lokal terbagi menjadi 2 kelompok yang pertama adalah terapi operatif dan terapi non operatif. Satu-satunya terapi yang dapat mengangkat tumor secara lengkap dengan daerah infiltrasinya hanyalah operasi. Namun operasi hanya berhasil baik jika kanker dapat diangkat secara utuh beserta daerah penyebaran lokalnya, karena itu penting untuk menentukan apakah kasusnya masih 'operable' atau tidak. Untuk itu seharusnya seorang pasien merasa senang bila akan dioperasi karena itu menandakan bahwa penyakit kankernya masih dapat dikontrol secara lokal dan belum menyebar jauh. Bila terapi bedah dilakukan secara baik dan dilakukan oleh seorang yang mengerti benar mengenai

pertumbuhan kanker serta pada saat yang dini, maka secara lokal kanker itu dapat ditumbuhkan.

2) Terapi radiasi

Terapi ini juga merupakan terapi lokal. Radioterapi menggunakan sinar pengion sehingga sel kanker dapat dihancurkan. Namun dengan cara ini tidak dapat menghancurkan seluruh sel kanker karena mengikuti kaidah 'log cell kill', sehingga membunuh secara logaritmik yang mengakibatkan selalu ada sel kanker yang tersisa. Tingkat kedalaman radiasi ini pun terbatas sehingga untuk kanker dengan ukuran besar radiasi tidak akan bermanfaat baik. Saat ini berkembang radiasi dengan alat khusus seperti 'linear accelerated' dengan daya tembus yang lebih dalam dan tidak terlalu menyebar sinarnya, sehingga daerah yang diradiasi akan lebih tepat. Efek samping dari penyinaran biasanya akan mual dan muntah, penurunan jumlah sel darah putih, infeksi / peradangan, reaksi pada kulit seperti terbakar sinar matahari, rasa lelah, sakit pada mulut dan tenggorokan, diare serta dapat menyebabkan kebotakan.

3) Kemoterapi

Merupakan terapi sistemik adalah terapi melalui infus sehingga obat dapat masuk ke seluruh sistem tubuh penderita kanker dan yang paling sering digunakan. Kemoterapi dapat bersifat sebagai pelengkap terhadap operasi sehingga operasi akan mengontrol secara lokal, sedangkan kemoterapi mengontrol sel-sel kanker yang

sudah menyebar dan secara lokal pun sudah tidak dapat dilakukan operasi lagi.

Saat ini sudah berkembang cara kemoterapi yang disebut 'Neo Adjuvant', dengan cara ini kemoterapi sebagian diberikan sebelum operasi (biasanya 3 siklus) dengan tujuan mengecilkan kanker yang besar sehingga operasi dapat dilakukan dengan baik yaitu mengangkat seluruh tumor beserta infiltrasi lokalnya. Sisanya 3 siklus lagi diberikan setelah dilakukannya operasi. Kemoterapi dapat juga diberikan secara paliatif dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup dan bukan dengan tujuan menyembuhkan. Ketidaknyamanan ketika atau setelah melakukan kemoterapi adalah efek samping yang cukup berat. Efek samping dari kemoterapi adalah terjadi penurunan jumlah sel-sel darah (akan kembali normal sekitar seminggu kemudian), infeksi (ditandai dengan panas, sakit tenggorokan, rasa panas saat kencing, menggigil, luka yang memerah, bengkak), anemia, pendarahan seperti mimisan, rambut menjadi rontok, terkadang ada keluhan seperti kulit yang gatal dan kering, mual dan muntah, sembelit / konstipasi, diare.

4) Terapi hormonal (terapi sistemik)

Pada kanker yang sensitif terhadap hormon seperti kanker prostat dan kanker payudara, maka bila terdapat reseptor hormonal yang positif maka dapat dilakukan terapi hormonal. Dengan caranya

memberikan tablet atau suntikan anti-hormon sehingga tercipta suasana tubuh yang tidak nyaman untuk pertumbuhan sel kankernya.

5) Imunoterapi

Ini juga merupakan terapi secara sistemik yaitu dengan menyerang sel kanker melalui sistem imun. Terapi ini cukup efektif dan dengan efek samping ringan namun hanya secara spesifik menyerang ‘sekelompok’ sel kanker sehingga tidak semua sel kanker dapat dihancurkan, dengan cara ini membutuhkan biaya besar.

6) Trans Arterial Chemo Embolisasi (TACE)

Terapi ini juga menggunakan kemoterapi juga namun biasanya obat kemoterapi difuskan ke pembuluh vena sehingga mengikuti aliran ke seluruh tubuh. Dengan cara TACE ini kemoterapi disuntikan ke pembuluh darah arteri sehingga afeknya terjadi lokal dan dosisnya pun dapat dikurangi. Cara ini juga memiliki kekurangan apabila pembuluh arterinya banyak maka akan kurang efektif. Cara ini efektif pada organ dengan mempunyai pembuluh arteri utama sedikit sehingga efek terhadap organ tersebut dapat maksimal dengan efek samping minimal.

7) Pengobatan dengan terapi kombinasi

Pengobatan dengan terapi kombinasi merupakan pengobatan yang terbaik untuk beberapa kanker. Terapi kombinasi merupakan

kombinasi dari pembedahan, penyinaran, dan kemoterapi. Terkadang penyinaran atau kemoterapi dilakukan sebelum dilakukan pembedahan tujuannya untuk menghancurkan sisa-sisa sel kanker yang mungkin masih tersisa. Pembedahan atau penyinaran itu sendiri bertujuan untuk mengobati kanker yang daerahnya terbatas sedangkan kemoterapi bertujuan membunuh selsel kanker yang berada diluar jangkauan pembedahan ataupun penyinaran.

b. Pengobatan alternatif

Sesungguhnya pengobatan medis juga menggunakan obat-obatan yang berasal dari tumbuhan, seperti contohnya obat kemoterapi Vincristine berasal dari bunga Vinca Rossea dari Madagaskar atau Paclitaxel berasal dari kulit pohon sejenis pinus yang disebut Taxus Baccata di Amerika dan Taxus Chinensis di Asia. Namun kemudian dicari dan dipisahkan zat aktifnya sehingga dapat ditentukan dosisnya secara akurat. Sebaiknya untuk pengobatan alternatif menggunakan herbal hanya digunakan untuk menunjang terapi medis seperti meningkatkan daya tahan tubuh ataupun untuk memulihkan nafsu makan. Seperti di mancanegara pun berkembang pula penelitian tetang terapi alternatif seperti herbal, akupuntur, hipnose dan banyak lagi lainnya, tetapi hanya digunakan untuk menunjang terapi medis seperti untuk mengurangi rasa sakit, mengurangi mual, meningkatkan daya tahan tubuh dan memulihkan nafsu makan yang menurun.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dalam pengobatan kanker terdapat dua metode yaitu dengan pengobatan medis dan pengobatan alternatif. Adapun pengobatan medis meliputi terapi operatil, terapi radiasi, kemoterapiterapi hormonal, imunoterapi, dan terapi kombinasi.

D. COPING STRESS

1. Pengertian Stres

Hawari (2001), mengemukakan bahwa stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial berupa tekanan mental atau beban kehidupan.

Suherjan (1987), mengemukakan bahwa stres adalah suatu kekuatan yang mendesak atau mencekam, yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang dan menurut (Maramis, 1999), stres adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang mengganggu keseimbangan seseorang.

Menurut Atkinson (2000), stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan individu terhadap situasi respon stres, saat itu individu dihadapkan pada situasi stres, maka individu akan bereaksi baik secara fisiologis maupun psikologis.

Berdasarkan para pendapat ahli, stres adalah gangguan mental yang dihadapi seseorang akibat adanya tekanan. Tekanan ini muncul dari kegagalan individu dalam memenuhi kebutuhan atau keinginan. Tekanan ini dapat berasal dari dalam diri atau lingkungan.

2. Ciri dan Jenis Stres

Ada beberapa gejala yang dapat dilihat untuk mengetahui stress yang sedang dialami seseorang. Terdapat dua gejala yang telah dikelompokan oleh parah ahli. Menurut (abdullah, 2007) gejala stres sebagai berikut :

a. Gejala fisik

Yang termasuk dalam gejala stres bersifat fisik antara lain adalah sakit kepala, darah tinggi, sakit jantung, sulit tidur, sakit lambung, mudah lelah, keluar keringat berlebihan, kurang nafsu makan serta sering buang air kecil.

b. Gejala psikis

Adapun yang termasuk gejala stres bersifat psikis antara lain adalah gelisah atau cemas, kurang bisa berkonsentrasi atau belajar, sering melamun, sikap masa bodoh, sikap pesimis, selalu murung, malas bekerja, hilang rasa humor, dan mudah marah.

Menurut Hardjana (1994) gejala stres dibagi menjadi empat bagian antara lain :

a. Gejala fisik

Gejala fisik meliputi sakit kepala, tidur tidak teratur, sakit punggung, urat tegang terutama pada leher dan bahu, tekanan darah, sering berkeringat, berubah selera makan, lelah atau kehilangan daya energi.

b. Gejala emosional

Gejala emosional meliputi gelisah, sedih, mudah menangis, mood berubah-ubah, mudah marah, merasa tidak aman, mudah tersinggung, gampang bermusuhan.

c. Gejala intelektual

Susah berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, pikiran kacau, daya ingat menurun, melamun secara berlebihan, hilang rasa humor, prestasi kerja menurun, pikiran dipenuhi oleh satu pikiran saja. Dan sering keliru.

d. Gejala interpersonal

Kehilangan kepercayaan kepada orang lain, mudah mempersalahkan orang lain, mudah membatalkan janji, suka mencari-cari kesalahan orang lain, mengambil sikap untuk membentengi diri, mendiamkan orang lain, dan menyerang orang lain dengan kata-kata.

Berdasarkan pendapat para ahli, ada beberapa gejala yang dapat dilihat untuk mengetahui stres yaitu : Gejala fisik, gejala psikis, gejala emosional, gejala intelektual dan gejala interpersonal.

3. Pengertian Coping Stres

Lazarus dan Folkman (1984), *coping* adalah kemampuan mengatasi masalah, menata tuntutan yang dianggap membebani atau melebihi kemampuan daya individu.

Sedangkan *coping* menurut Lahey (2007), adalah suatu usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi sumber stres atau mengontrol reaksi individu terhadap sumber stress tersebut.

Pandangan yang sama juga dikemukakan Taylor (Baron dan Byne, 2005) yang menganggap *coping* sebagai cara individu untuk mengatasi atau menghadapi ancaman-ancaman dan konsekuensi emosional dari ancaman-ancaman tersebut.

Berdasarkan pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa *coping stress* adalah upaya yang dilakukan individu untuk mengurangi, mentoleransi, atau mengatasi stres yang ditimbulkan oleh sumber stres yang dianggap membebani individu.

4. Proses Coping Stres

Menurut Tylor (2009), proses *coping* melibatkan dua sumber daya coping, yaitu sumber daya internal dan sumber daya eksternal. Sumber daya internal adalah gaya coping dari atribut personal. Sedangkan sumber daya eksternal meliputi uang, waktu, dukungan sosial, dan kejadian lain yang mungkin terjadi saat bersamaan.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), proses *coping* melibatkan tiga macam sumber, yaitu sumber daya fisik (ini termasuk kesehatan dan energi), sumber daya psikologis (keyakinan positif), dan keterampilan memecahkan masalah dan sosial (kompetensi).

Berdasarkan pendapat para ahli proses coping melibatkan dua sumber yaitu sumber internal meliputi fisik dan sumber daya eksternal meliputi psikologis ataupun dukungan sosial.

5. Aspek-aspek Coping Stres

Lazarus dan Folkman (1984), membagi *coping* menjadi dua macam, yaitu *probelm focused coping* dan *emotion focusd coping*.

1) Aspek-aspek *Problem Focused Coping*

- a) *Seeking information support*, mencoba untuk memperoleh informasi dari orang lain, seperti dokter psikolog, atau guru.
- b) *Cofrontive coping*, melakukan penyelesaian masalah secara konkrit.
- c) *Plan problem solving*, menganalisa seperti situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masalah yang dihadapi.

2) Aspek-aspek *Emotion Focused Coping*

- a) *Seeking social emotional support*, mencoba untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain.
- b) *Distancing*, mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat suatu harapan positif.
- c) *Escape avoidance*, menyangkal mengenai situasi atau melakukan tindakan menghindari dari situasi yang tidak menyenangkan
- d) *Self control*, mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah.
- e) *Accepting responsibility*, yaitu menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluar.
- f) *Positive reappraisal*, mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi dalam masa perkembangan kepribadian, terkadang dengan sifat yang religius.

Menurut (Keliat, 1999), aspek-aspek *coping stres* yaitu :

- 1) Aspek fisiologis merupakan manifestasi tubuh terhadap stres

- 2) Aspek psikososial merupakan reaksi yang berorientasi pada ego, respon verbal, dan penyelesaian masalah.

Dari beberapa aspek yang sudah di uraikan diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapa dua aspek dalam coping stres yaitu *problem focused coping* dimana individu mencoba memperoleh informasi dari orang lain, melakukan penyelesaian masalah secara konkrit dan menganalisa situasi yang menimbulkan serta berusaha mencari solusi secara langsung terhadap masala yang dihadapi. Selanjutnya *emotion focused coping* dimana individu mencoba memperoleh dukungan secara emosional maupun sosial dari orang lain, mencoba mengatur perasaan diri sendiri dalam menyelesaikan masalah, menerima untuk menjalankan masalah yang dihadapinya sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluar.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Coping Stres

Menurut Smet (dalam Salah, 2013) faktor yang mempengaruhi *coping* stres tersebut adalah :

- a. Faktor dalam diri individu, meliputi : umur, kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi dan kondisi fisik.
- b. Karakteristik kepribadian, meliputi : introvet-ekstrovet, stabilitas emosi, kekebalan dan ketahanan.
- c. Faktor sosial-kognitif, meliputi : dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, dan kontrol pribadi yang dirasakan.
- d. Hubungan dengan lingkungan sosial adalah dukungan sosial yang diterima dan integrasi dalam hubungan interpersonal.

Menurut Susman (dalam Santrok, 2009) mengatakan bahwa ada beberapa faktor-faktor individu mengalami stres, diantaranya :

- a. Faktor fisik (bagaimana tubuh merespon terhadap stres)
- b. Faktor lingkungan (beban yang berlebihan, konflik, dan frustrasi)
- c. Faktor kepribadian (bagaimana individu yang memiliki kepribadian ekstrovert biasanya lebih siap menerima tantangan, di bandingkan individu dengan kepribadian introvert).

Dari beberapa faktor yang sudah di uraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan ketahanan diri terhadap stres sebagaimana faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stres yaitu, variabel dalam diri individu, karakteristik kepribadian, variabel sosial-kognitif, hubungan dengan lingkungan dan strategi *coping*.

E. PERBEDAN *COPING STRES* PADA LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN

Hawari (2001), mengemukakan bahwa stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial berupa tekanan mental atau beban kehidupan. Menurut Atkinson (2000), stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan individu terhadap situasi respon stres, saat itu individu dihadapkan pada situasi stres, maka individu akan bereaksi baik secara fisiologis maupun psikologis.

Semua karakteristik pribadi individu penting dalam menentukan respon seseorang terhadap stress, salah satu dari karakteristik tersebut adalah perbedaan gender . Papalia (2008) yang mengatakan perbedaan ukuran pada corpus collosum yang menghubungkan sekelompok jaringan dengan cerebral hemisphere kiri dan

kanan yang menyebabkan perbedaan kemampuan verbal pria dan wanita. Mazumda, dkk. (2012), melaporkan bahwa berbagai gejala yang menyebabkan stres sebagian besar terlihat pada lebih banyak jumlah pada wanita dibandingkan dengan pria.

Menurut Hamilton dan Fagot (1988) pria cenderung menggunakan *problem focused coping* karena pria biasanya menggunakan rasio atau logika selain itu pria terkadang kurang emosional sehingga mereka lebih memilih untuk langsung menyelesaikan masalah yang dihadapi atau langsung menghadapi sumber stres. Sedangkan wanita lebih cenderung menggunakan *emotion focused coping* karena mereka lebih menggunakan perasaan atau lebih emosional sehingga jarang menggunakan logika atau rasio yang membuat wanita cenderung untuk mengatur emosi dalam menghadapi sumber stres atau melakukan coping religius dimana wanita lebih merasa dekat dengan tuhan dibandingkan dengan pria.

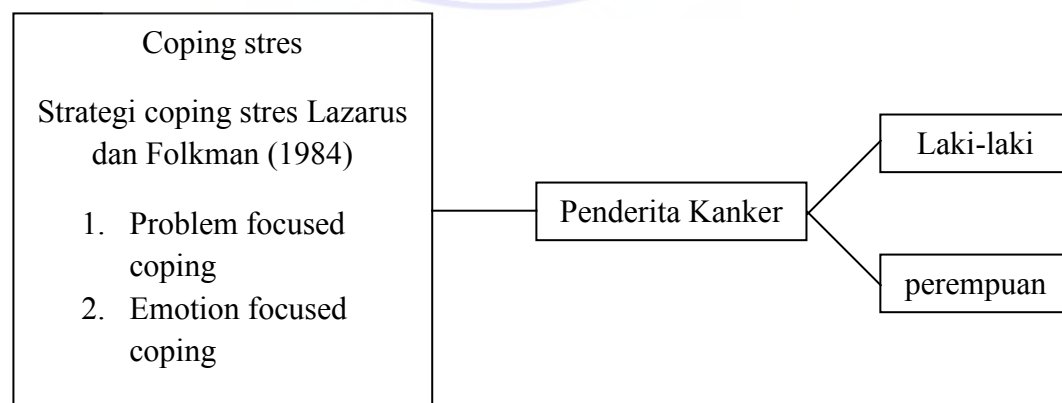
Hal serupa juga disebutkan dalam Santrock (2008) yang menjelaskan beberapa pendekatan biologis membahas perbedaan dalam otak pria dan wanita, salah satu pendekatan berfokus pada perbedaan antara pria dan wanita dalam corpus collosum-nya, yakni serat masif yang menghubungkan dua belahan otak. Corpus collosum wanita lebih besar ketimbang pria, dan ini mungkin menjelaskan mengapa wanita lebih menyadari emosi mereka sendiri dan emosi orang lain ketimbang pria. Ini mungkin terjadi karena belahan otak kanan mampu untuk memberikan informasi tentang emosi ke otak kiri. Tetapi, otak wanita dan pria lebih banyak kemiripannya ketimbang perbedaannya. Kita juga tahu bahwa otak sangat plastis dan bahwa pengalaman dapat memodifikasi pertumbuhannya.

Ringkasnya, faktor biologi tidak terlalu menentukan perilaku dan sikap gender, namun pengalaman sosialisasi seseoranglah yang lebih banyak pengaruhnya.

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Matud (2004), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa wanita memiliki lebih banyak stres dibandingkan dengan pria, meskipun perbedaan ini kecil. Perbedaannya termasuk lebih banyak stres kronis dan lebih banyak stresor kecil setiap hari. Bagi wanita, peristiwa kehidupan dan perubahan terlihat kurang terkontrol dan lebih negatif. Selain itu, gaya coping wanita lebih fokus pada emosi dan lebih sedikit masalah dari pada pria. Mungkin karena ini, para wanita menderita lebih banyak gejala somatik dan tekanan psikologis dari pada pria.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa wanita lebih mudah mengalami stres dari pada pria namun wanita lebih mau untuk menghadapi stress tersebut dan memilih memecahkannya ketimbang pria yang kebanyakan hanya mendiampkannya dan bahkan menghindarinya. Namun itu semua tidak lepas dari pengaruh sosial dan lingkungannya.

F. KARANGKA KONSEPTUAL



G. HIPOTESIS

Hipotesis dari penelitian ini adalah adanya perbedaan *coping stress* ditinjau dari jenis kelamin pada penderita kanker dengan asumsi wanita lebih baik melakukan coping dibandingkan dengan pria.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. IDENTIFIKASI VARIABEL

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya dan dipertegas oleh hipotesis maka yang akan menjadi variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Variable bebas (x) : Jenis kelamin
- b. Variable Terikat (y) : *Coping stress*

B. DEFENISI OPERASIONAL VARIABEL PENELITIAN

Defenisi operasional adalah suatu defenisi yang diberikan kepada suatu variable atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variable tersebut (dalam Nazir, 1999). Untuk menghindari salah pengertian dan penafsiran yang berbeda di dalam penelitian ini, maka dikemukakan defenisi operasional variable penelitian sebagai berikut :

1. *Coping Stress*

Coping stress adalah suatu upaya yang dilakukan individu untuk mengurangi atau mengatasi stres yang dianggap membebani individu. Adapun dua macam strategi coping stress menurut teori Lazarus adalah, problem-focused coping dan emotion-focused coping.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat digambarkan sebagai perilaku peran jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis untuk mengungkapkan dirinya sendiri sebagai lelaki atau perempuan

3. Kanker

Suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat merusak sel atau jaringan sehat.

C. SUBJEK PENELITIAN

1. Populasi dan Sampel Penelitian

Dalam penelitian, masalah populasi dan sampel yang dipakai merupakan salah satu factor yang harus diperhatikan. Populasi adalah sejumlah individu yang paling sedikit memiliki sifat yang sama (hadi, 2004). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kanker stadium 3 yang bertempat tinggal di Medan sekitarnya.

Subjek penelitian yang dipilih adalah sebagian dari keseluruhan populasi yang dinamakan sampel. sampel sedikitnya harus memiliki sifat yang sama dengan populasi (hadi, 2014).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti jumlah sampel dipilih ada 50 penderita kanker yang terdiri dari 25 subjek penderita kanker berjenis kelamin laki-laki dan 25 subjek penderita kanker berjenis kelamin perempuan.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini pengambilan sampel ditentukan dengan *incidental sampling*. Adapun tehnik pengambilan dari beberapa kriteria sampel, yaitu penderita kanker stadium 3 dan berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala psikologi yang berbentuk skala Guttman dengan dua pilihan jawaban.

Adapun penyusunan skala ini didasarkan pada tabel spesifikasi dari variabel-variabel penelitian, yaitu variabel X (jenis kelamin) dan variabel Y (coping stress). Variabel-variabel ini kemudian dijabarkan dalam sejumlah indikator, yang kemudian dibuat butir-butir pernyataan untuk tiap indikator. Skala yang dipakai pada penelitian ini sendiri merupakan skala Guttman. Skala ini dikembangkan oleh Louis Guttman. Skala ini memiliki ciri penting, yaitu merupakan skala kumulatif dan skala ini digunakan untuk mengukur satu dimensi saja dari satu variable yang multi dimensi, sehingga skala ini termasuk mempunyai sifat undimensional. Jadi skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas, tegas dan konsisten. Misalnya yakin-tidak yakin ;ya-tidak; benar-salah; positif-negative; pernah-belum pernah; setuju-tidak setuju; dan sebagainya. Penelitian dengan menggunakan skala Guttman apabila ingin mendapatkan jawaban jelas (tegas) dan konsisten terhadap suatu

permasalahan yang ditanyakan. Berikut distribusi item skala *coping* stres pada tabel 3.1.

Tabel 3.1
Distribusi Skala *Coping* stress

N o	Aspek	Indikator	Nomor Item	Jumla h
1	<i>Problem Focused Coping</i>	<i>Seeking Information</i>	3, 17, 22, 26	4
2		<i>Conrontive Coping</i>	5, 7, 19, 29	4
3		<i>Plan Problem Solving</i>	9, 18,24, 30	4
4	<i>Emotion Focused Coping</i>	<i>Seking social emotional</i>	2, 4, 20	3
5		<i>Distancing</i>	6, 8, 21	3
6		<i>Escape Avoidance</i>	10, 12, 23	3
7		<i>Self Control</i>	14, 16, 25	3
8		<i>Accepting Responsibility</i>	1, 11, 27	3
9		<i>Positive Reapresial</i>	13, 15, 28	3
Total				30

E. VALIDITAS DAN RELIABILITAS ALAT UKUR

Dengan melihat kondisi ini, tampak bahwa alat pengumpulan data memiliki peranan penting. Baik atau tidaknya suatu alat pengumpulan data dalam mengungkap kondisi yang ingin diukur tergantung pada validitas dan reliabilitas alat ukur yang akan digunakan.

1. Validitas

Untuk instrumen pengumpulan data faktual seperti kuesioner dan wawancara, akurasi data banyak tergantung pada sejauh mana isi angket tersebut mencakup data yang komprehensif dan relevan dengan tujuan penelitian, sedangkan

kecermatan data atau reliabilitas hasilnya akan banyak dipengaruhi oleh sikap, persepsi, dan motivasi responden dalam memberikan jawaban (Aazwar, 2000).

Validitas alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini adalah validitas isi (*conten validity*). Hal ini berarti isi alat ukur harus memuat isi yang relevan serta tidak keluar dari batasan alat ukur (Azwa, 2000). Oleh karena itu, validitas sangat erat kaitannya dengan masalah tujuan pengukuran. Pernyataan-pernyataan pada skala *coping stress* diuji validitasnya dengan menggunakan teknik *Corrected Item-Total Correlation*.

2. Reliabilitas Alat Ukur

Azwar (2000), reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya, reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keselarasan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah. Skala yang akan diestimasi reliabilitasnya dalam jumlah yang sama banyak. Teknik yang digunakan untuk mengetahui reliabilitas skala *Coping Stress* ini adalah skala *Guttman*.

F. TEKNIK ANALISIS DATA

Pemilihan teknik analisis data dalam penelitian harus disesuaikan dengan tujuan penelitian itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana perbedaan *coping stress* antara penderita kanker ditinjau dari perbedaan jenis kelaminnya.

Penelitian ini menggunakan analisis statistik untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Teknik yang digunakan adalah dengan menggunakan T-test, yang mana T-test itu sendiri digunakan untuk uji statistik parametrik guna mengetahui apakah ada perbedaan mean dua kelompok data.

Adapun rumus T-test yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$T_{hitung} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{\sigma_1}{n_1} + \frac{\sigma_2}{n_2} - 2r \left(\frac{SD_1}{\sqrt{n_1}} \right) + \left(\frac{SD_2}{\sqrt{n_2}} \right)}}$$

Ket :

\bar{X}_1 : rata-rata sampel ke-1

\bar{X}_2 : rata-rata sampel ke-2

SD_1 : standar deviasi sampel ke-1

SD_2 : standar deviasi sampel ke-2

σ_1 : varians sampel ke-1

σ_2 : varians sampel ke-2

n : jumlah sampel

r : korelasi X_1 dengan X_2

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan simpulan dan saran yang berhubungan dengan hasil yang diperoleh dari penelitian ini. Pada bagian pertama akan dijabarkan kesimpulan dari penelitian dan bagian berikutnya akan dikemukakan saran-saran yang mungkin dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya.

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dari pembahasan maka hal-hal yang dapat peneliti simpulkan sebagai berikut.

1. Berdasarkan hasil T-test diketahui bahwa terdapat perbedaan *coping stres* ditinjau dari jenis kelamin, dimana nilai $t = 3,937$ dengan signifikan $P = 0,000 < 0,05$. Artinya hipotesis yang diajukan terdapat perbedaan *coping stres* ditinjau dari jenis kelamin “diterima”.
2. Berdasarkan hasil penelitian diketahui *coping stress* penderita kanker laki-laki dikategorikan rendah. Hal ini didasarkan pada nilai rata-rata empirik 15,68 lebih tinggi dari nilai rata-rata hipotetik 14,5.
3. Berdasarkan hasil penelitian diketahui *coping stress* penderita kanker perempuan dikategorikan tinggi. Hal ini didasarkan pada nilai rata-rata empirik 29,00 lebih tinggi dari nilai hipotetik 14,5.
4. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa *coping stress* penderita kanker berdasarkan jenis kelamin terdapat perbedaan dimana perempuan lebih baik mengcoping stres dari pada laki-laki. Hal ini dibuktikan dengan nilai rata-rata empirik perempuan 29,00 lebih tinggi dari nilai rata-rata empirik laki-laki 15,68.

5. Melihat hasil penelitian ini diketahui juga bahwa *coping stres* penderita kanker secara umum di kategorikan sedang. Hal ini didasarkan pada nilai rata-rata empirik 20,34 lebih besar dari pada nilai rata-rata hipotetik 14,5.

B. SARAN

Berdasarkan dari kesimpulan di atas maka beberapa saran yang peneliti ajukan diantaranya yaitu :

1. Saran Kepada Penderita Kanker

- a. Dari hasil penelitian ini bahwa *coping stress* penderita kanker laki-laki lebih rendah dari pada wanita, maka diharapkan kepada penderita kanker yang berjenis kelamin laki-laki untuk lebih meningkatkan keperdulianya terhadap stres yang dialami tidak berdiam diri tanpa berusaha.
- b. Bagi penderita kanker berjenis kelamin perempuan untuk tetap mempertahankan dalam upaya mengatasi stres.

2. Saran Kepada Rumah Sakit

Memaksimalkan pelayanan Rumah Sakit dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat melayani kebutuhan dan keinginan serta memberikan kepuasan kepada pasien yang penerapannya harus dilaksanakan oleh semua elemen organisasi rumah sakit secara komprehensif dan berkelanjutan termasuk pula pasien sebagai pihak pemakai.

3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya agar meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi *coping stress*.

- b. Diharapkan peneliti selanjutnya bisa meneliti penderita lain, dikarenakan penderita kanker memiliki perbedaan *coping stress*.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariworo, D. (2008). *Ilmu Pengetahuan Alam*, Jakarta : Grafindo Media Pratama.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. (2010). *Pengantar Psikologi*. Tangerang : Interaksara Publisher.
- Azwar, S. (1997). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Contrada, R.J., Baum, A. (2012). *The Handbook of Stress Science : Biology, Psychology, and Health*. New York : Spinger Publishing Company.
- Hawari, D. (2004). *Kanker Payudara : Dimensi Psikoreligi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hurlock, E.B. (1999). *Psikologi Perkembangan : Studi Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (5th ed.)*. Jakarta : Erlangga.
- Isnainy, A., A. (2017). *Perbedaan Coping Stress Penderita Kanker Ditinjau dari Jenis Kelamin di RSUP H. Adam Malik Medan*. 3 (1).
- Jong, D.W. (2002). *Kanker Apakah Itu? : Pengobatan, Harapan Hidup dan Dukungan Keluarga*. Jakarta : Arcan.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York : Spinger Publishing Company.
- Lestarianita, P., Fakhurrozi, M. (2007). *Pengatasan Stres pada Perawat Pria dan Wanita*. *Jurnal Psikologi*, 1(1), 47-51.
- Matud, M. P. (2004). *Gender Differences in Stress and Coping Style*. *Personality and Individual Differences*, 37 (7), 1401-1415.
- Pourrajab, M., Rabbani, M., Kasmaienzhadfad, S. (2014). *Different Effects of Stress on Male and Female Student*. *Journal of Counseling and Education*, 3 (3), 31-39.
- Reevy, M.G., Frydenberg, E. (2011). *Personality. Stress, amd Coping*, USA : IAP-Information Age Publishing.
- Santrock, (1998). *Adolesence (7th ed.)*. New York : McGraw Hill Book Co.
- Santrock, J.W. (2002). *Remaja*. Jakarta : Erlangga

Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.

Sumiati, Rustika., Tutiany., Nurhaeni, H., Mumpuni. (2010). *Penanganan Stres : Pada Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : Trans Info Media.

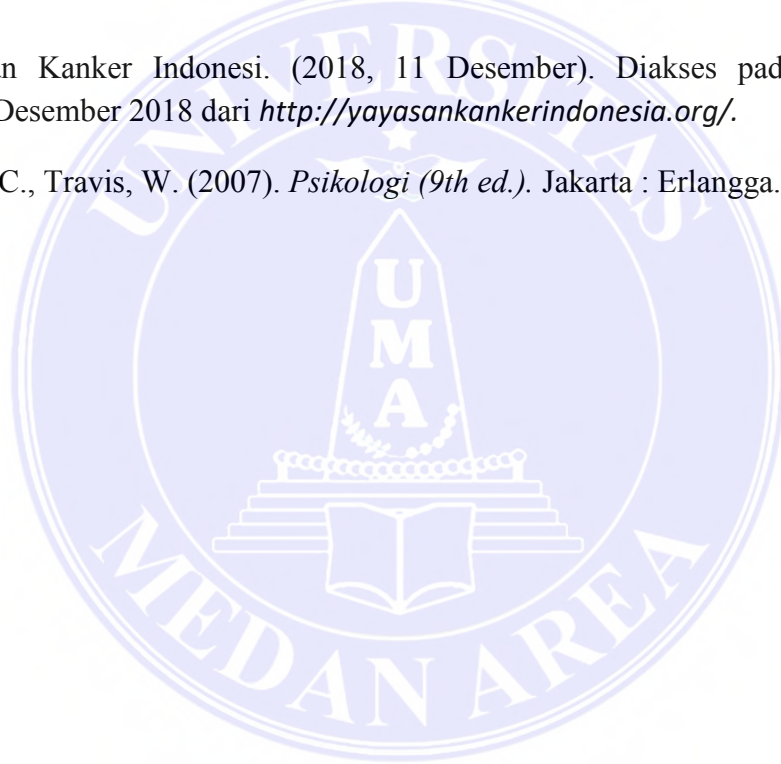
Supriyanto, W. (2010). *Ancaman Penyakit Kanker : Deteksi Dini dan Pengobatannya*. Yogyakarta : Cahaya Ilmu.

Suroto. (1994). *Stress : Cara Mengendalikan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Taylor, S.E. (2009). *Health Psychology (6th ed)*. New York : Mcgrawhill.

Yayasan Kanker Indonesi. (2018, 11 Desember). Diakses pada tanggal 11 Desember 2018 dari <http://yayasankankerindonesia.org/>.

Wade, C., Travis, W. (2007). *Psikologi (9th ed.)*. Jakarta : Erlangga.





LAMPIRAN A
SKALA *COPING STRESS*

KUESIONER PENELITIAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pasien Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Pertama-tama kami mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas kesediaannya membantu kami untuk memberi pilihan jawaban pada pernyataan kuesioner yang diajukan. Kami sangat menjamin kerahasiaan dan tidak perlu ragu untuk menjawabnya, kerana hal ini dibutuhkan hanya untuk keperluan ilmiah semata dan tidak mempunyai efek lain terhadap eksistensinya.

Tujuan kami mengadakan penelitian ini adalah untuk menyelesaikan pendidikan serjana di Fakultas Psikologi. Setiap jawaban tidak ada yang salah selama sesuai dengan keberadaan dari Bapak/Ibu. Kami mohon untuk memberikan pilihan jawaban yang sejujur-jujurnya, sehingga penelitian ini dapat bermanfaat sesuai dengan hasil yang diharapkan.

IDENTITAS DIRI

(Mohon Diisi Lengkap)

1. Nama : (boleh inisial)
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan *)
3. Usia : Tahun
4. Pendidikan Terakhir :
5. TTD Subjek :

*) *Beri tanda contreng (✓) didalam kotak yang tersedia.*

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dan pahami setiap pernyataan dengan teliti.
2. **Berilah Tanda Ceklis (✓)** pada salah opsi jawaban yang telah disediakan yang sesuai dengan keberadaan Bapak/Ibu, yang terdapat pada kolom di sebelah kanan Anda.
3. Dalam pengisian pernyataan ini, tidak ada jawaban benar atau salah, semua jawaban adalah baik.

Terima kasih atas kerjasamanya dan selamat mengerjakan.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Menerima tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah		
2	Apabila terjadi masalah saya mencari dukungan orang lain		
3	Informasi dari orang lain merupakan hal yang sangat penting		
4	Selalu bercerita pada orang lain jika terjadi masalah		
5	Kedetailan masalah sangatlah penting		
6	Menutupi masalah yang dihadapi		
7	Mencari kejelasan terhadap masalah yang dialami		
8	Selalu merasa kuat jika terjadi masalah		
9	Jika terjadi masalah saya akan mencari solusinya		
10	Menjauhkan diri dari teman dan lingkungan sekitar		
11	Menanggung segala sesuatu yang dihadapi		
12	Menghindar dari permasalahan yang dihadapi		
13	Berfikir positif dalam mengatasi masalah		
14	Menjaga keseimbangan emosi ketika mengalami masalah		

15	Dapat menerima masalah yang sedang terjadi		
16	Menahan emosi didalam diri ketika terjadi masalah		
17	Apabila ada masalah saya membutuhkan orang lain		
18	Mencari sumber masalah jika terjadi masalah pada diri saya		
19	Hanya berkonsetrasi pada penyelesaian masalah		
20	Selalau menerima masukan dari orang lain		
21	Tetap semangat dalam menghadapi masalah		
22	Bertanya kepada orang lain jika saya tidak mengetahui tentang masalah saya		
23	Melupakan semua masalah		
24	Mencoba untuk tidak gegabah dalam menyelesaikan masalah		
25	Tidak menyalahkan orang lain terhadap masalah yang saya alami		
26	Meminta saran dan arahan dari orang lain		
27	Menerima masukan dari orang lain		
28	Bagi saya masalah itu cobaan yang baik		
29	Berusaha mendapatkan informasi tentang penyakit saya		
30	Memahami masalah dan segera mencari penyelesaiannya		



LAMPIRAN B
DATA PENELITIAN

Subjek	Skor Item																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	
2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
11	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
16	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
19	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
22	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
23	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
24	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1



LAMPIRAN C
UJI VALIDITAS

Reliability

Scale: Skala Coping Stress

Case Processing Summary

	N	%
Valid	50	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	50	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
,823	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
cs1	,74	,443	50
cs2	,98	,141	50
cs3	,86	,351	50
cs4	,60	,495	50
cs5	,94	,240	50
cs6	,48	,505	50
cs7	,92	,274	50

cs8	,96	,198	50
cs9	,94	,240	50
cs10	,36	,485	50
cs11	,96	,198	50
cs12	,32	,471	50
cs13	,94	,240	50
cs14	,86	,351	50
cs15	,82	,388	50
cs16	,86	,351	50
cs17	,86	,351	50
cs18	,62	,490	50
cs19	,94	,240	50
cs20	,48	,505	50
cs21	,92	,274	50
cs22	,96	,198	50
cs23	,92	,274	50
cs24	,34	,479	50
cs25	,98	,141	50
cs26	,32	,471	50
cs27	,96	,198	50
cs28	,86	,351	50
cs29	,72	,454	50
cs30	,92	,274	50

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
cs1	22,60	1,551	,367	,860
cs2	22,36	1,704	,361	,859
cs3	22,48	1,806	,314	,872
cs4	22,74	1,747	,331	,887
cs5	22,40	1,796	,351	,821
cs6	22,86	2,164	,402	,860
cs7	22,42	1,759	,318	,856
cs8	22,38	1,832	,394	,889
cs9	22,40	1,755	,313	,871
cs10	22,98	2,387	,535	,810
cs11	22,38	1,791	-,018	,837
cs12	23,02	2,224	,445	,829
cs13	22,40	1,673	,345	,879
cs14	22,48	1,602	,309	,840
cs15	22,52	1,928	,339	,823
cs16	22,48	1,642	,362	,881
cs17	22,48	1,602	,409	,840
cs18	22,72	1,879	,322	,825
cs19	22,40	1,755	,313	,871
cs20	22,86	2,164	,402	,860
cs21	22,42	1,759	,318	,856
cs22	22,38	1,832	,394	,889
cs23	22,42	1,677	,397	,863

cs24	23,00	2,245	,455	,811
cs25	22,36	1,909	,476	,814
cs26	23,02	2,224	,445	,829
cs27	22,38	1,751	,359	,888
cs28	22,48	1,602	,409	,840
cs29	22,62	1,424	,376	,876
cs30	22,42	1,596	,417	,880

mean hipotetik : $(29 \times 0) + (29 \times 1) : 2 = 14,5$





LAMPIRAN D
UJI ASUMSI
(NORMALITAS & LINEARITAS)

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		CopingStres
N		50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	20,34
	Std. Deviation	6,349
	Absolute	,228
Most Extreme Differences	Positive	,212
	Negative	-,228
Kolmogorov-Smirnov Z		1,610
Asymp. Sig. (2-tailed)		,110

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Uji Homogenitas

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

CopingStres

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
7,028	1	48	,111



LAMPIRAN E
UJI HIPOTESIS

Uji Beda

Oneway

Descriptives

CopingStres

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Laki-laki	25	15,68	3,376	,275	22,11	23,25	20	25
Perempuan	25	29,00	7,957	,191	23,60	24,40	22	26
Total	50	20,34	4,349	,191	22,96	23,72	20	26

ANOVA

CopingStres

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	21,780	1	21,780	15,502	,000
Within Groups	67,440	48	1,405		
Total	89,220	49			

T-Test

Group Statistics

JenisKelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Laki-laki	25	15,68	3,376	,275
Perempuan	25	29,00	7,957	,191

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
CopingStres	Equal variances assumed	7,028	,111	3,937	48	,000	-1,320	,335	1,994	- ,646
	Equal variances not assumed			3,937	42,826	,000	-1,320	,335	1,996	- ,644



LAMPIRAN F
SURAT IZIN PENELITIAN

HEALTH RESEARCH ETHICAL COMMITTEE

Medical Faculty of Universitas Sumatera Utara / H. Adam Malik General Hospital

Jl. Dr. Mansyur No 5 Medan, 20155 - Indonesia

Tel: +62-61-8211045; 8210555 Fax: +62-61-8216264 E-mail:
komisietikfkusu@yahoo.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG PELAKSANAAN PENELITIAN KESEHATAN NO: 504/TGL/KEPK FK USU-RSUP HAM/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RSUP H. Adam Malik Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian berdasarkan kaidah Neuremberg Code dan Deklarasi Helsinki, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

“Perbedaan Coping Stress Di Tinjau Dari Jenis Kelamin Pada Penderita Kanker”

Yang menggunakan manusia ~~dan hewan~~ sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/Peneliti Utama: Zulpadjri
Dari Institusi : Fakultas Psikologi Universitas Medan Area

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian biomedik,
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian
Melaporkan penyimpangan/pelanggaran terhadap protokol penelitian
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir
Melaporkan Kejadian yang tidak diinginkan

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Medan, 18 Juli 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/
RSUP H. Adam Malik Medan



Prof. Dr. Sutomo Kasiman, SpPD., SpJP(K)

UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Sellabudi Nomor 79, Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 1675/FPSL/01.10/VII/2019
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Medan, 16 Juli 2019

Yth, Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam
Malik
Di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Zulpadjri
NPM : 15 860 0175
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

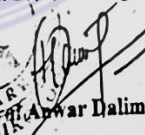
Untuk melaksanakan pengambilan data di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik JL. Bungan Lau No. 17, Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Sumatera Utara, 20136 guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Perbedaan Coping Stress di Tinjau dari Jenis Kelamin pada Penderita Kanker*".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih..

Wakil Dekan Bidang Akademik,


Huzat Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 83600405 - 8360143 - 8360341 - 8360051 - Fax. (061) 8360255
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id
MEDAN - 20136



SURAT KETERANGAN

Nomor : DM.01.04/II.4/ 1895 /2019.

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dr.dr.Fajrinur.M.Ked (Paru), SpP(K)
N I P : 19640531 199002 2001
Jabatan : Direktur SDM & Pendidikan RSUP H. Adam Malik Medan
Alamat : Jln.Bunga Lau No.17 Medan

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Zulpadjri
N I M : 15.8600.175
Institusi : Fakultas Psikologi UMA
Judul : "Perbedaan Coping Stress Ditinjau Dari Jenis Kelamin Pada Penderita Kanker."

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dan telah mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Pusat Haji adam Malik Medan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

1 Agustus 2019.



Direktur SDM dan Pendidikan,
Dr.dr.Fajrinur.M.Ked (Paru), SpP(K)
NIP. 19640531 199002 2001