

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Definisi kanker payudara

Kanker payudara adalah penyakit yang muncul akibat pertumbuhan sel abnormal pada kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan pendukung payudara, bukan berasal dari jaringan kulit (Indan dkk., 2024). Kanker payudara merupakan kondisi ketika sel – sel tidak normal berkembang secara tidak terkendali hingga membentuk massa atau tumor (Dewi dkk., 2025). Secara klinis, penting untuk membedakan antara tumor dan kanker. Tumor merupakan benjolan yang dapat muncul akibat proses peradangan, gangguan metabolik, maupun neoplasma (pertumbuhan sel baru). Tumor dapat diklasifikasikan menjadi tumor jinak dan tumor ganas, dimana tumor yang bersifat ganas dikenal sebagai kanker (Andinata dkk., 2024). Berdasarkan definisi yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan kanker payudara merupakan pertumbuhan sel abnormal yang bersifat ganas pada jaringan payudara dan berkembang secara tidak terkendali.

2. Etiologi kanker payudara

Kanker payudara tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti genetik, hormonal, dan kemungkinan paparan lingkungan yang berperan dalam proses terjadinya penyakit tersebut. Berbagai bukti menunjukkan bahwa kanker payudara berkaitan dengan adanya perubahan genetik, meskipun penyebab pasti dari perubahan genetik tersebut belum sepenuhnya diketahui. Perubahan genetik ini meliputi mutasi pada gen normal serta gangguan pada protein yang berfungsi menghambat maupun merangsang

pertumbuhan sel payudara (Jaya dkk., 2024). Menurut Jaya dkk., (2024) etiologi yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara, diantaranya:

a. Virus

Virus diduga mampu berintegrasi ke dalam materi sel, sehingga dapat mengganggu proses proliferasi atau pertumbuhan normal dari populasi sel tersebut.

b. Agen fisik

Faktor – faktor yang berhubungan dengan proses karsinogenesis meliputi paparan sinar matahari, radiasi pengion, paparan medan elektromagnetik, serta adanya iritasi atau peradangan kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

c. Agen kimia

Sebagian besar bahan kimia berbahaya menimbulkan efek toksin dengan menyebabkan kerusakan pada struktur DNA, bahkan pada jaringan tubuh yang tidak secara langsung terpapar zat kimia tersebut.

d. Faktor genetik

Faktor genetik turut berperan dalam proses terbentuknya sel kanker. Apabila terjadi kerusakan DNA pada sel yang dimiliki susunan kromosom abnormal, kondisi tersebut dapat menyebabkan terbentuknya sel – sel mutan.

e. Faktor makanan

Faktor pola makan diperkirakan berkontribusi sekitar 40% hingga 60% terhadap terjadinya kanker. Kandungan dalam makanan dapat bersifat protektif, karsinogenik, maupun kokarsinogenik. Risiko kanker dapat meningkat apabila terjadi konsumsi jangka panjang zat yang bersifat protektif dalam makanan tidak mencukupi.

f. Agens hormonal

Pertumbuhan tumor dapat mengalami percepatan apabila terjadi ketidakseimbangan hormon, baik yang berasal dari dalam tubuh (endogen) maupun dari luar tubuh (eksogen).

3. Faktor risiko kanker payudara

Berbagai literatur menyebutkan faktor risiko yang dapat menjadi penyebab kanker payudara, antara lain:

a. Usia

Usia berhubungan erat dengan risiko kanker payudara pada wanita. Semakin bertambah usia, terutama usia di atas 30 tahun, risiko terjadinya kanker payudara semakin meningkat, meskipun dapat pula terjadi pada usia muda. Peningkatan usia menuju menopause dapat meningkatkan kadar hormon estrogen yang memicu pertumbuhan sel payudara secara abnormal hingga berkembang menjadi kanker payudara (Dewi dkk., 2025). Usia merupakan lamanya hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga saat ini ulang tahun. Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan individu akan semakin berkembang, baik dalam pola pikir maupun dalam melakukan pekerjaan (Ardyani and Komara, 2021).

Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, usia seseorang dapat digolongkan ke dalam beberapa kelompok berdasarkan tahap kehidupan. Kelompok - kelompok tersebut meliputi bayi dan balita (0 – 59 bulan), anak-anak (5 – 10 tahun), remaja (10 – 18 tahun), dewasa (18 – 59 tahun), serta lansia (60 tahun ke atas). Pengelompokan ini digunakan sebagai dasar dalam perencanaan dan penyediaan intervensi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik setiap kelompok umur (Kemenkes RI, 2023).

Usia merupakan faktor yang memengaruhi kemampuan individu dalam berpikir dan merespons suatu kondisi. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan semakin berkembang sehingga memengaruhi cara individu dalam menghadapi masalah (Rahmawati, 2023). Selain itu, pada usia yang lebih lanjut, individu cenderung mengalami peningkatan kematangan psikologis dan spiritual, yang ditunjukkan melalui penggunaan mekanisme koping yang lebih adaptif seperti penerimaan diri, kegiatan positif, serta pendekatan spiritual seperti berdoa dan bersyukur. Dengan demikian, usia berperan dalam meningkatkan kesejahteraan spiritual dan efektivitas mekanisme koping individu dalam menghadapi stres atau penyakit (Nasution dkk., 2025).

b. Jenis Kelamin

Perempuan merupakan kelompok dengan risiko paling tinggi terhadap kejadian kanker payudara. Kasus pada laki – laki hanya mencakup 0,5 – 1% dari keseluruhan kejadian kanker payudara. Penanganan kanker payudara pada umumnya dilakukan dengan pendekatan dan prinsip yang sama seperti pada pasien perempuan (Kartini dkk., 2023).

c. Faktor Menarche

Menurut teori, perempuan yang mengalami menarche sebelum usia 12 tahun akan terpapar hormon estrogen dan progesterone dalam waktu yang lebih lama. Estrogen merupakan hormon yang berperan dalam perkembangan kanker payudara dan diproduksi oleh ovarium. Hormon ini mulai aktif sejak terjadinya menstruasi pertama. Kadar estrogen serta terjadinya menarche dini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pola makan tinggi lemak dan rendah serat, kelebihan

berat badan, kurangnya aktivitas fisik, serta pola hidup yang tidak sehat (Kartini dkk., 2023).

d. Hormonal

Ketidakseimbangan hormonal memiliki peranan penting dalam perkembangan kanker payudara. Beberapa faktor risiko, seperti masa reproduksi yang panjang, tidak pernah melahirkan (nulipara), serta usia yang lebih tua saat melahirkan anak pertama, berkaitan dengan peningkatan paparan estrogen selama siklus menstruasi (Kartini dkk., 2023).

e. Penggunaan Pil KB

Penggunaan pil kontrasepsi jika berlangsung dalam jangka panjang, keadaan ini dapat menambah risiko kanker payudara pada perempuan. Kondisi tersebut berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada sel – sel payudara yang peka terhadap rangsangan hormon, baik perubahan yang bersifat jinak maupun ganas. Namun demikian, risiko tersebut akan berangsur menurun setelah penggunaan pil kontrasepsi dihentikan (Indan dkk., 2024).

f. Keturunan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Anak yang memiliki ibu dengan riwayat kanker payudara dalam keluarga dapat menyebabkan risiko terjadinya kanker payudara menjadi sekitar dua kali lebih tinggi dibandingkan pada individu tanpa riwayat tersebut (Dewi dkk., 2025).

g. Gaya Hidup

Angka kejadian kanker payudara umumnya lebih tinggi di negara – negara dengan pola konsumsi lemak yang besar. Perempuan yang bermigrasi dari wilayah

dengan asupan lemak rendah ke wilayah yang pola makanannya tinggi lemak menunjukkan peningkatan risiko terkena kanker payudara seiring waktu. Hasil temuan tersebut menimbulkan dugaan bahwa konsumsi lemak dalam jumlah tinggi merupakan salah satu faktor risiko penting dalam terjadinya kanker payudara (Prajoko, 2023).

4. Tanda dan gejala kanker payudara

Indan dkk., (2024) menjelaskan bahwa penderita kanker payudara dapat mengalami berbagai tanda dan gejala yang dapat diamati atau dirasakan, diantaranya:

- a. Adanya massa atau pembengkakan yang tidak normal
- b. Terjadi perbesaran pada jaringan payudara
- c. Rasa nyeri yang dirasakan di sekitar puting
- d. Pembesaran pada nodus limfa
- e. Keluarnya cairan yang tidak wajar dari puting
- f. Perubahan bentuk pada ujung payudara yang tertarik ke dalam (*nipple retraction*)

Indan dkk., (2024) menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara berdasarkan fase, antara lain:

- a. Fase awal

Pada stadium awal, kanker payudara biasanya tidak menimbulkan gejala (*asimptomatik*). Tanda dan gejala yang dominan ditemukan adanya massa atau penebalan pada payudara. Sekitar 90% kasus pada tahap ini biasanya pertama kali disadari oleh penderita sendiri. Pada stadium awal, kanker payudara umumnya belum menimbulkan keluhan yang berarti.

b. Fase lanjut

Pada fase lanjut, terjadi perubahan bentuk dan ukuran payudara dibandingkan dengan keadaan sebelumnya, serta adanya luka pada area payudara sulit sembuh meskipun telah mendapatkan pengobatan, serta kelainan menyerupai eksim di sekitar puting tidak menunjukkan perbaikan. Kondisi ini dapat disertai rasa nyeri serta keluarnya darah, nanah, atau cairan bening dari payudara, baik pada perempuan yang sedang hamil maupun yang tidak menyusui. Selain itu, puting susu dapat mengalami penarikan ke arah dalam dan permukaan kulit payudara terlihat berkerut menyerupai kulit jeruk.

c. Metastasis luas

Pada fase ini ditemukan adanya peningkatan ukuran kelenjar getah bening pada area supraklavikula dan servikal. Pemeriksaan rontgen toraks dapat dilakukan untuk menunjukkan kelainan, baik disertai maupun tanpa efusi pleura. Peningkatan kadar alkali fosfatase dapat terjadi dan disertai munculnya rasa nyeri pada tulang, yang menandakan penyebaran kanker telah mencapai tulang.

5. Penatalaksanaan kanker payudara

Penatalaksanaan kanker payudara disesuaikan dengan stadium penyakit yang dialami pasien. Selain itu, tindakan yang dipilih juga mempertimbangkan keinginan pasien, usia, kondisi kesehatan secara umum, serta status hormonal. Penanganan kanker payudara terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu terapi lokal dan terapi sistemik. Terapi lokal dilakukan melalui tindakan pembedahan untuk mengangkat jaringan payudara yang terdampak kanker. Sementara itu, terapi sistemik meliputi kemoterapi, terapi hormon, serta transplantasi sumsum tulang (Retnaningsih, 2021).

Penatalaksanaan kanker payudara memiliki berbagai tujuan, antara lain mencapai kesembuhan, mengendalikan pertumbuhan kanker, meningkatkan angka harapan hidup, memperbaiki kualitas hidup, serta mengurangi penderitaan dan beban akibat penyakit. Keberhasilan pengobatan kanker tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kanker, tingkat keganasan, kualitas dan kepatuhan terhadap terapi yang diberikan, kondisi umum pasien, serta adanya penyakit penyerta, tetapi juga oleh kualitas hidup (Andinata dkk., 2024).

Kualitas hidup mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Gejala fisik, gangguan psikologis, permasalahan sosial, serta masalah spiritual yang tidak ditangani dengan baik dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Keempat aspek tersebut saling berkaitan satu sama lain. Gejala fisik yang tidak ditangani dengan optimal dapat memicu atau memperburuk gangguan psikologis, masalah sosial, maupun spiritual. Sebaliknya gangguan psikologis, permasalahan sosial, atau spiritual juga dapat menimbulkan atau memperparah gejala fisik. Oleh karena itu, setiap permasalahan pada seluruh aspek perlu ditangani secara komprehensif dan berkesinambungan agar kualitas hidup tetap terjaga serta dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan (Andinata *et al.*, 2024)

B. Kemoterapi

1. Definisi kemoterapi

Kemoterapi (*chemotherapy*) merupakan metode pengobatan yang menggunakan bahan kimia atau obat - obatan tertentu untuk menangani suatu penyakit. Kemoterapi termasuk salah satu komponen utama dalam penanganan kanker dan telah digunakan secara luas sebagai bagian penting dalam upaya mengatasi penyakit tersebut (Mustarin dkk., 2021). Kemoterapi merupakan salah

satu bentuk terapi kanker yang paling sering digunakan. Istilah ini berasal dari kata “kimia” dan “terapi”, yang secara harfiah berarti pengobatan dengan menggunakan zat kimia. Dalam dunia medis, kemoterapi mengacu pada pemberian obat – obatan paten yang bertujuan untuk menghancurkan sel kanker atau menghambat pertumbuhannya (Mustarin dkk., 2021). Dapat disimpulkan kemoterapi merupakan metode pengobatan menggunakan obat – obatan kimia yang berfungsi untuk menghancurkan atau menghambat pertumbuhan sel kanker, serta menjadi salah satu terapi utama yang paling sering digunakan dalam penanganan kanker.

2. Prinsip kemoterapi

Prinsip kerja kemoterapi adalah dengan cara menghancurkan atau membunuh sel kanker, mengendalikan pertumbuhan sel tersebut, serta menghentikan perkembangannya agar tidak menyebar, sekaligus membantu meredakan gejala yang ditimbulkan oleh kanker (Zulkarnaen dkk., 2023)

3. Efek samping kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu metode terapi yang efektif dan telah terbukti berkontribusi dalam menyelamatkan jutaan jiwa. Meskipun demikian, terapi ini juga menimbulkan berbagai efek samping dengan tingkat keparahan yang bervariasi pada setiap individu. Perbedaan tersebut terjadi karena obat kemoterapi bekerja dengan menyerang sel yang tumbuh dan membelah dengan cepat, tanpa mampu membedakan secara spesifik antara sel kanker dan sel normal. Akibatnya, sel – sel sehat yang berada di sekitar jaringan kelenjar turut mengalami kerusakan sehingga memunculkan reaksi yang tidak diinginkan (Retnaningsih dkk., 2024). Menurut Retnaningsih dkk., (2024) efek samping yang umum dialami pasien yang menjalani kemoterapi meliputi:

- a. Kerontokan rambut (alopecia)
- b. Rasa nyeri
- c. Penurunan nafsu makan
- d. Penurunan berat badan secara drastis dan tidak direncanakan
- e. Mual serta muntah
- f. Sesak napas dan gangguan irama jantung yang dipicu oleh anemia
- g. Kulit menjadi kering dan terasa perih
- h. Perdarahan ringan seperti mudah memar, gusi berdarah, atau mimisan
- i. Rentan mengalami infeksi akibat penurunan daya tahan tubuh
- j. Gangguan pola tidur
- k. Gangguan psikologis seperti depresi, stres, dan kecemasan
- l. Penurunan libido serta gangguan kesuburan (infertilitas), disertai rasa lelah dan lemah yang berlangsung sepanjang hari
- m. Gangguan saluran pencernaan seperti konstipasi (sembelit) atau diare
- n. Luka atau sariawan pada rongga mulut

C. *Spiritual well-being* (SWB)

1. Definisi *Spiritual well-being* (SWB)

Spiritual Well-Being (SWB) adalah kondisi kesejahteraan individu yang tercermin dari kualitas hubungannya dengan Tuhan serta makna dan tujuan hidupnya. SWB menitikberatkan pada perasaan terhubung dengan Tuhan, pemaknaan terhadap kehidupan, serta kondisi batin yang tenang dan damai (Febrianti dkk., 2025). Dapat disimpulkan SWB adalah kondisi individu yang tercermin dari kualitas hubungannya dengan Tuhan, makna dan tujuan hidup serta ditandai oleh perasaan damai dan ketenangan batin.

2. Domain *Spiritual well-being*

Ellison, (1983) membagi *spiritual well-being* ke dalam dua dimensi utama, yaitu:

- a. *Religious well-being* (RWB), yang menggambarkan hubungan individu dengan Tuhan.
- b. *Existential well-being* (EWB), yang menggambarkan makna dan tujuan hidup individu.

3. Faktor – faktor yang memengaruhi *Spiritual well-being*

Menurut Zuhri dkk., (2025) *spiritual well-being* dipengaruhi beberapa faktor meliputi:

- a. Persepsi diri (*self-perception*)

Persepsi diri merupakan cara individu memandang dan menilai dirinya sendiri. Lansia yang memiliki penilaian positif terhadap dirinya, memahami tujuan hidup, serta mampu menerima kondisi yang dialami cenderung memiliki tingkat *spiritual well-being* yang lebih baik karena mampu menemukan makna dalam kehidupannya.

- b. Keyakinan agama (*religious beliefs*)

Keyakinan agama menjadi faktor penting yang memengaruhi *spiritual well-being*. Individu yang aktif dalam kegiatan keagamaan dan memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah, kesehatan mental yang lebih baik, serta kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi.

c. Dukungan sosial (*sosial support*)

Dukungan sosial dari keluarga, teman, maupun komunitas memberikan rasa aman, nyaman, dan diterima. Dukungan tersebut membantu individu menghadapi berbagai masalah kehidupan sehingga dapat meningkatkan *spiritual well-being*.

d. Partisipasi sosial (*sosial participation*)

Keterlibatan dalam berbagai kegiatan sosial maupun keagamaan dapat meningkatkan interaksi dengan orang lain dan memberikan dukungan emosional. Semakin aktif seseorang berpartisipasi dalam kegiatan sosial, semakin baik tingkat *spiritual well-being* yang dimiliki.

e. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu individu memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai spiritualitas, sehingga mampu memaknai pengalaman hidup secara lebih positif dan meningkatkan *spiritual well-being*.

f. Tingkat ekonomi

Kondisi ekonomi yang baik memungkinkan individu memiliki sumber daya yang lebih memadai untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mengembangkan aspek spiritual dalam kehidupannya, sehingga dapat meningkatkan *spiritual well-being*.

g. Budaya dan tradisi

Budaya dan tradisi yang dianut individu turut membentuk nilai, keyakinan, dan praktik spiritual. Lingkungan yang mendukung aktivitas spiritual cenderung membantu individu mencapai tingkat *spiritual well-being* yang lebih tinggi.

4. Manfaat *Spiritual well-being*

Spiritual well-being memberikan berbagai manfaat bagi individu, antara lain meningkatkan kepuasan hidup, mempertahankan keseimbangan dan pengendalian

diri serta membina interaksi yang positif serta membantu individu menemukan makna dan tujuan hidup. Selain itu, *spiritual well-being* juga meningkatkan kapasitas penerimaan diri terhadap kekuatan pribadi dan tantangan hidup. Pada pasien, peningkatan *spiritual well-being* berkontribusi pada penurunan rasa nyeri, peningkatan kemampuan coping, serta perbaikan kualitas hidup (Dame, 2023).

5. Alat ukur *Spiritual well-being*

Spiritual well-being scale (SWBS) adalah alat ukur yang sering digunakan untuk menilai tingkat kesejahteraan spiritual seseorang. Dimensi religius membahas hubungan individu dengan Tuhan serta persepsi terhadap kondisi kesehatan dalam kehidupan spiritual. Dimensi eksistensial berkaitan dengan penyesuaian diri terhadap makna diri (Harisandy dkk., 2024).

Tabel 1.
Kisi – kisi *Spiritual well-being* Scale (SWBS)

No	Dimensi	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	<i>Religious Well-Being</i> (RWB)	3,7,11,15,17,19	1,5,9,13	10
2.	<i>Existential Well-Being</i> (EWB)	4,8,10,14,20	2,6,12,16,18	10
Jumlah				20

(Sumber: Hubungan Spiritualitas Dan Lama Perawatan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Intensive Care Unit (ICU) RSI Aisyiyah Malang, Munawaroh et al., 2024).

Setiap item dinilai menggunakan skala enam poin, dengan 1 menunjukkan sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 agak tidak setuju, 4 agak setuju, 5 setuju, dan 6 sangat setuju. Skor kesejahteraan spiritual kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat: rendah (20–40), sedang (41–99), dan tinggi (100–120) (Harisandy dkk., 2024).

D. Mekanisme Koping

1. Definisi mekanisme koping

Menurut Stuart, mekanisme koping adalah strategi yang digunakan individu untuk menyelesaikan masalah, menghadapi kondisi yang dianggap mengancam, serta menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi, baik melalui proses kognitif maupun tindakan perilaku (Kusuma dkk., 2024). Koping adalah suatu proses ketika individu berupaya mengelola perbedaan yang diterima antara harapan dan realita yang dirasakan dalam situasi yang menimbulkan stres. Melalui koping, seseorang dapat meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan permasalahan yang dihadapi sekaligus mengubah cara pandangya terhadap ketidaksesuaian tersebut (Kusuma dkk., 2024). Dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping adalah kemampuan individu dalam menghadapi masalah, mengatasi situasi yang menimbulkan stres, serta menyesuaikan diri terhadap perubahan melalui proses kognitif dan perilaku.

2. Klasifikasi mekanisme koping

Stuart mengklasifikasikan mekanisme koping menjadi dua kategori utama, yaitu (Kusuma dkk., 2024):

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah strategi penyesuaian yang digunakan individu untuk proses perkembangan, pembelajaran, mempertahankan fungsi integratif serta mendukung tercapainya tujuan hidup (Kusuma dkk., 2024). Kategorinya meliputi berdiskusi dengan orang lain, menyelesaikan masalah secara tepat dan efektif, melakukan teknik relaksasi, menjaga keseimbangan melalui latihan, serta melakukan kegiatan yang bersifat konstruktif (Budi, 2020).

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif merupakan cara penyesuaian yang justru menghambat perkembangan individu, mengurangi kemandirian, mengganggu fungsi integratif, dan cenderung membuat individu kehilangan kemampuan mengendalikan lingkungannya (Kusuma dkk., 2024). Kategorinya mencakup perilaku makan secara berlebihan atau justru tidak makan, bekerja secara berlebihan, menghindari masalah, serta melakukan aktivitas yang bersifat merusak (Budi, 2020).

3. Sumber koping

Sumber koping merupakan hasil penilaian individu terhadap berbagai alternatif strategi koping yang dapat dimanfaatkan untuk mengelola stres (Kusuma dkk., 2024). Menurut Kusuma dkk., (2024) sumber koping terdiri atas beberapa aspek, yaitu kemampuan personal, dukungan sosial, aset materi atau finansial, serta keyakinan positif.

a. *Personal ability* (Kemampuan personal)

Kemampuan personal berkaitan dengan cara individu memandang stres yang dialaminya, apakah dianggap ringan, berat, dapat diatasi, atau sulit untuk diselesaikan.

b. *Sosial support* (Dukungan sosial)

Dukungan sosial adalah keterlibatan orang lain dalam membantu proses penyelesaian masalah yang sedang dihadapi individu.

c. *Material aset* (Aset materi/finansial)

Aset materi atau finansial merujuk pada sumber daya ekonomi yang dimiliki individu untuk memenuhi kebutuhannya. Individu atau keluarga dengan sumber

daya yang lebih memadai cenderung lebih mampu melakukan koping dibandingkan mereka yang memiliki keterbatasan aset.

d. *Positive belief* (Keyakinan positif)

Keyakinan positif adalah kepercayaan individu terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan masalah serta keyakinan bahwa situasi yang dihadapi tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi dirinya.

4. Faktor yang memengaruhi mekanisme koping

Berdasarkan dari berbagai sumber literatur faktor – faktor yang dapat memengaruhi mekanisme koping, meliputi:

a. Usia

Usia merupakan lamanya hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga saat ini ulang tahun. Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan individu akan semakin berkembang, baik dalam pola pikir maupun dalam melakukan pekerjaan (Ardyani dan Komara, 2021).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi mekanisme koping. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami kondisi yang dihadapi, mengelola stresor, serta memilih strategi koping yang lebih adaptif (Roifah *et al.*, 2019).

c. Jenis kelamin

Perempuan umumnya lebih sering menerapkan *emotion-focused coping* sedangkan laki – laki lebih banyak menggunakan *problem-focused coping*. Perbedaan ini terlihat ketika menghadapi suatu permasalahan, dimana perempuan

cenderung mencari dukungan emosional, misalnya dengan berbagi cerita atau mengungkapkan perasaanya kepada orang lain. Sebaliknya laki – laki lebih berorientasi pada upaya menemukan solusi atau cara untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi (Daulay dkk., 2025).

d. Tipe kepribadian

Tipe kepribadian merupakan susunan faktor biologis, psikologis, dan sosiologis yang menjadi dasar perilaku seseorang. Definisi lain menyatakan bahwa kepribadian adalah beragam pola perilaku khas yang dimiliki individu, yang dapat dikelompokkan ke dalam satu atau lebih kategori berdasarkan ciri yang serupa, termasuk kemampuan menyesuaikan diri terhadap situasi dan kondisi lingkungannya (Faisal dkk., 2024).

e. Suku budaya

Suku dan budaya dapat memengaruhi kekuatan karakter individu serta membantu membentuk karakter dalam menghadapi berbagai permasalahan (Ardyani dan Komara, 2021).

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah bentuk perhatian, kepedulian, penghargaan, rasa aman, kenyamanan, serta bantuan yang diberikan kepada individu, baik oleh kelompok maupun perorangan. Dukungan ini dapat berupa informasi atau nasehat, baik secara verbal maupun nonverbal, serta bantuan langsung yang diperoleh melalui hubungan sosial atau kehadiran orang lain, yang memberikan dampak emosional maupun perilaku bagi penerimanya (Wedda dkk., 2023).

5. Strategi Koping

Menurut Budi, (2020) strategi koping merupakan upaya yang dilakukan individu untuk mengubah kondisi lingkungan atau situasi, serta untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Mekanisme koping merupakan seluruh bentuk usaha yang dilakukan individu untuk mengelola stres, baik yang bersifat membangun (konstruktif) maupun merusak (destruktif). Mubin dkk., (2024) menjelaskan secara umum terdapat tiga jenis utama mekanisme koping, yaitu:

a. Koping berfokus pada masalah (*problem-focused coping*)

Mekanisme ini melibatkan tindakan langsung dan upaya nyata untuk menghadapi atau menyelesaikan ancaman yang ada. Contohnya antara lain melakukan negosiasi, menghadapi masalah secara terbuka (konfrontasi), serta mencari nasihat atau saran dari orang lain.

1) Negosiasi

Negosiasi merupakan suatu upaya yang berfokus pada cara penyelesaian masalah secara langsung bersama pihak lain, dengan harapan masalah tersebut dapat terselesaikan (Sifa, 2023).

2) Konfrontasi

Konfrontasi adalah upaya yang dilakukan untuk mengubah suatu keadaan atau menyelesaikan masalah secara agresif, dengan mengekspresikan tingkat kemarahan disertai keberanian mengambil risiko (Sifa, 2023).

3) Mencari nasihat

Mencari dukungan berupa nasihat, bantuan, maupun informasi dari pihak lain (Sifa, 2023).

b. Koping berfokus pada kognitif (*cognitive-focused coping*)

Pada mekanisme koping ini, individu berusaha mengendalikan atau mengubah makna dari masalah yang dihadapi agar dampaknya dapat dinetralisir. Contohnya meliputi membuat perbandingan yang bersifat positif, melakukan ketidaktahuan secara selektif, memberikan penghargaan pada diri sendiri, serta menilai kembali keinginan yang dimiliki.

c. Koping berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*)

Mekanisme ini bertujuan untuk mengurangi tekanan atau distress emosional yang dirasakan individu. Contohnya termasuk penggunaan mekanisme pertahanan ego seperti penyangkalan (*denial*), supresi, maupun proyeksi.

1) Denial

Denial merupakan bentuk penyangkalan terhadap suatu masalah dengan menyatakan bahwa peristiwa tersebut tidak mungkin terjadi pada dirinya (Sifa, 2023).

2) Supresi

Supresi adalah suatu proses yang termasuk dalam mekanisme pertahanan, namun pada dasarnya merupakan bentuk represi yang disadari. Proses ini dilakukan dengan sengaja mengesampingkan atau menjauhkan suatu hal dari kesadaran individu, dan dalam kondisi tertentu dapat berkembang menjadi represi yang lebih lanjut (Sifa, 2023).

3) Proyeksi

Proyeksi adalah tindakan menimpakan kesalahan diri sendiri kepada orang lain atau menyalahkan orang lain atas kesalahan yang sebenarnya berasal dari diri sendiri (Sifa, 2023).

6. Alat ukur mekanisme koping

Mekanisme koping diukur menggunakan skala yang terdiri dari 20 item pertanyaan, yang mencakup tiga aspek, yaitu koping yang berfokus pada masalah, koping yang berfokus pada kognitif dan koping berfokus pada emosi (Sifa, 2023).

Tabel 2
Kisi – Kisi Skala Mekanisme Koping

No	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1	2	3	4	5
Mekanisme koping yang berfokus pada masalah				
1.	Negosiasi	1 dan 2		2
2.	Konfrontasi		3 dan 4	2
3.	Mencari saran	5 dan 6	7 dan 8	4
Mekanisme koping yang berfokus pada kognitif				
1.	Perbandingan yang positif	9 dan 10		2
2.	Ketidaktahuan selektif		11 dan 12	2
3.	Substitusi penghargaan	13 dan 14		2
4.	Devaluasi objek yang diinginkan		15 dan 16	2
Mekanisme koping yang berfokus pada emosi				
1.	Denial (menyangkal)		17 dan 18	2
2.	Supresi (tindakan)		19	1
3.	Proyeksi (menuduh)		20	1
Jumlah				20

(Sumber : Hubungan Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien CA Mammar Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, Sifa, 2023).

Sifa, (2023) menjelaskan penilaian skor mekanisme koping dilakukan sebagai berikut:

a. Pertanyaan *favorable*

Sangat setuju = skor 4

Setuju = skor 3

Kurang setuju = skor 2

Tidak setuju = skor 1

Sangat tidak setuju = skor 0

b. Pertanyaan *unfavorable*

Sangat setuju = skor 0

Setuju = skor 1

Kurang setuju = skor 2

Tidak setuju = skor 3

Sangat tidak setuju = skor 4

Dengan kategori :

Mekanisme koping maladaptif antara 0 – 49

Mekanisme koping adaptif antara 50 – 80.

E. Hubungan *Spiritual well-being* dengan Mekanisme Koping Pada Pasien

Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

Dalam penatalaksanaan pasien kanker, pendekatan holistik menjadi sangat penting karena tidak hanya menekankan aspek fisik, tetapi juga melibatkan dimensi psikologi dan spiritual pasien (Nugroho and Soewadi, 2025). Selain itu, faktor usia juga turut memengaruhi bagaimana pasien memaknai penyakit dan menggunakan mekanisme koping (Rahmawati, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Duyanti

(2022) mengenai hubungan spiritualitas dengan mekanisme koping pada pasien kanker stadium III dan IV melibatkan 30 responden yang menjalani perawatan di Puskesmas Pacar Keling dan Pucang Sewu Surabaya. Hasil analisis menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan nilai signifikan antara spiritualitas dan mekanisme koping pada pasien kanker stadium III dan IV. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas yang dimiliki pasien, maka mekanisme koping yang digunakan cenderung semakin adaptif.

Temuan serupa diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Nagy et al., (2024) yang menyebutkan bahwa spiritualitas dan religiusitas memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup serta mekanisme koping pada pasien kanker. Melalui analisis statistik yang dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS, diperoleh nilai signifikan sebesar $p < 0,001$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dan kualitas hidup serta mekanisme koping pasien kanker. Hasil tersebut menunjukkan pasien dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan kemampuan koping yang lebih adaptif.

Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilaksanakan Aiswarya et al., (2021) yang menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki hubungan dengan mekanisme koping pada pasien kanker. Hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *Pearson* menunjukkan nilai signifikan sebesar $p = 0,001$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dan mekanisme koping. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi kesejahteraan spiritual, maka semakin baik pula kemampuan koping pasien dalam menghadapi penyakitnya.