

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Coping* Pada Penderita Kanker Payudara

1. Pengertian *Coping*

Lazarus mengungkapkan (1976,h.74) bahwa *coping* berkenaan dengan perilaku yang dilakukan oleh seseorang untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang dapat menyebabkan stres ataupun tuntutan-tuntutan secara emosional. Seleksi *coping* yang dilakukan oleh seseorang didasarkan pada dua hal, yaitu: cara orang tersebut menilai masalah yang dihadapi sebagai tantangan, ancaman atau rasa kehilangan dan penilaian terhadap kemampuan yang dimiliki oleh orang tersebut.

Coping merupakan proses aktif yang muncul dalam usaha untuk beradaptasi dengan kondisi-kondisi lingkungan yang memiliki komponen stres sebagai komponen yang paling besar (Rutter,1983,h.107). Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Smet,1994,h.143), *coping* sebagai proses yang dilakukan seseorang untuk mengelola suatu jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari individu ataupun berasal dari lingkungan dengan sumber-sumber daya yang digunakan untuk mengatasi situasi yang menekan.

Proses pengelolaan tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melebihi kemampuan orang tersebut merupakan pendefinisian *coping*. Dengan demikian *coping* dipandang sebagai sesuatu yang diperlukan untuk memobilisasi

suatu usaha (Gentry,1984,h.283). Menurut Lazarus (dalam Prokop,dkk,1981,h.396), *coping* adalah suatu proses pengelolaan diri sendiri saat seseorang berusaha mengurangi atau mencegah respon-respon yang secara normal muncul di bawah kondisi stres.

Uraian di atas memberikan kesimpulan bahwa *coping* merupakan proses aktif untuk mengelola situasi lingkungan yang menimbulkan stres. Pengelolaan situasi tersebut melibatkan penilaian terhadap kemampuan sumber daya yang dimiliki oleh individu.

2. Pengertian Penderita Kanker Payudara

Kanker adalah tumor ganas (Aditama,1991,h.6). Kanker berasal dari bahasa latin yang artinya kepiting, berhubung dengan sifat kanker yang menginfiltrasi jaringan-jaringan sekitarnya (Koestedjo,dkk,1984,h.37).

Menurut Moster (1989,h.16), Hippokrates membagi tumor menjadi dua golongan besar, yaitu yang tidak berbahaya dan yang berbahaya. Tumor yang berbahaya diberi istilah karsinoma yang sekarang dikenal sebagai kanker.

Banyak jenis kanker yang telah diketahui oleh manusia dan tiap jenis kanker diberi nama sesuai dengan letaknya dalam tubuh tempat kanker itu tumbuh (Moster,1989,h.19). Kanker payudara itu sendiri adalah tumor ganas epitel glandular dari kelenjar mammae (Ovedoff,1995,h.607).

Uraian di atas memberikan pengertian bahwa penderita kanker payudara adalah seseorang yang mengidap penyakit tumor yang berbahaya di epitel glandular dari kelenjar mammae.

Untuk mendapatkan pengertian yang lebih dalam mengenai penderita kanker payudara, perlu dipahami hal-hal sebagai berikut:

a. Etiologi Kanker Payudara

Penyebab dari kanker payudara belum dapat diketahui secara pasti tetapi ada beberapa kemungkinan, yaitu faktor endogen yang merupakan hormon estrogen memiliki peran terhadap timbulnya proses terjadinya tumor. Meskipun demikian mekanisme kejadiannya belum jelas diketahui (Tambunan,1991,h.26). Faktor penyebab lainnya adalah menarke sebelum usia 12 tahun dan menstruasi selama 30 tahun atau lebih (Ovedoff,1995,h.607).

Selain faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, Tambunan (1991,h.27) mengemukakan bahwa setiap wanita berusia lebih dari 40 tahun dikategorikan pada golongan berisiko terhadap kanker payudara dan risiko itu akan semakin tinggi jika: (1) ibu pernah menderita kanker payudara terutama pada usia relatif muda, (2) anggota keluarga, kakak atau adik menderita kanker payudara, (3) sebelumnya pernah menderita kanker pada salah satu payudara, (4) penderita tumor jinak, (5) kehamilan pertama terjadi sesudah umur 35 tahun.

b. Gejala Kanker Payudara

Gejala kanker payudara adalah adanya massa pada payudara tanpa gejala atau dengan gejala yang sangat sedikit, puting susu tertarik ke dalam, keluar lendir dari puting susu, perubahan pada kulit payudara. Kira-kira sepuluh persen penderita menunjukkan gejala-gejala sebagai akibat dari metastasis (Ovedoff,1995,h.607).

c. Klasifikasi Kanker Payudara

Tambunan (1991,h.45) menjelaskan bahwa stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan klasifikasi internasional yang disusun dalam sistem TNM yang berarti T menunjukkan kondisi tumor primer antara lain diameter dan kondisi kulit yang menutupi tumor. N merupakan penilaian terhadap kemungkinan adanya metastasis pada kelenjar getah bening regional sedangkan M mendeskripsikan metastasis atau penyebaran pada organ lain antara lain paru, hati, tulang dan otak.

Rapat Panitia Klasifikasi pertama memutuskan mengenai stratifikasi yang terbagi menjadi: stadium I, stadium II, stadium III dan stadium IV (Prawirohardjo,1989,h.422). Peningkatan stadium menunjukkan peningkatan keseriusan penyakit kanker payudara. Penderita kanker payudara stadium I dan II dan kadang-kadang stadium III menjalani pengobatan dengan tujuan kuratif atau pengobatan yang masih mempunyai harapan untuk sembuh. Sedangkan bagi penderita stadium III dan IV, yang sering disebut sebagai penderita kanker

stadium lanjut menjalani terapi bertujuan paliatif atau terapi untuk menekan efek kanker terhadap penderita (Tambunan,1991,h.47).

Selain berdampak terhadap metode pengobatan yang harus dijalani, stadium berdampak pula pada kemampuan penderita untuk bertahan hidup selama lima tahun. Stadium I dan II atau stadium awal memiliki kemampuan untuk bertahan hidup selama lima tahun lebih besar daripada penderita kanker dengan stadium III dan IV (Prawirohardjo,1989,h.423).

Adanya perbedaan metode pengobatan dan penurunan kemampuan bertahan hidup selama lima tahun memberikan dampak pula terhadap kondisi psikologis penderita. Penderita kanker akan mengalami stres yang cukup besar saat mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit kanker dan akan berkurang setelah menjalani operasi (Stanton,1993,h.16).

3. Coping Pada Penderita Kanker Payudara

Weisman (Stoll,1986,h.17) memberikan definisi terhadap *coping* pada kanker sebagai usaha untuk belajar metolerir sesuatu yang sebelumnya tidak dapat ditolerir dan menyarankan kepada pasien untuk belajar menghadapi masalahnya sesegera mungkin. Ditambahkan oleh Silberfarb (Stoll,1986,h.17) bahwa *coping* yang sukses oleh penderita kanker mensyaratkan penerimaan kondisi yang dihadapinya saat itu. Dengan demikian *coping* pada penderita kanker payudara berarti usaha yang merupakan proses aktif untuk mengelola respon-respon yang muncul sebagai

akibat dari stresor yang berupa kanker payudara.

Salah satu hasil penelitian mengungkapkan bahwa bentuk-bentuk usaha yang merupakan *coping* penderita kanker payudara adalah *active coping, planning, suppression of competing activities, restraint coping, seeking instrumental social support, seeking emotional support, positive reinterpretation and growth, acceptance, denial, religion, focus on and venting of emotions, mental disengagement* dan *behavioral disengagement* (Carver,1989,h.267). Sedangkan pada penelitian Stanton (1993,h.18) ditemukan bentuk-bentuk *coping* pada penderita kanker payudara, antara lain: *seeking social support, positive focus, distancing, cognitive avoidance* dan *behavioral avoidance*.

4. Fungsi *Coping* Pada Penderita Kanker Payudara

Lazarus (1976,h.75) membagi *coping* menjadi dua, yaitu: tindakan langsung dan tindakan peredaan.

a. Tindakan langsung (*Direct Action*)

Tindakan langsung yang berarti seluruh usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk menghadapi ancaman, hal-hal yang merugikan atau tantangan dengan cara mengubah pola hubungan orang tersebut dengan lingkungannya yang bermasalah. Prokop (1981,h.396) menambahkan bahwa seseorang akan mengambil tindakan langsung pada sumber yang menyebabkan stres, sehingga orang tersebut berusaha mengurangi rasa cemas, tidak kuatir dan menunjukkan

penurunan pada rangsangan fisik untuk berhasil dalam tindakannya.

b. Tindakan peredaan (*Palliation*)

Tindakan peredaan ditujukan pada pengurangan, peniadaan atau menolerir distress baik secara fisik maupun afeksi pada emosi stres yang dimunculkan oleh masalah dengan lingkungan. Prokop (1981,h.396) menambahkan bahwa tujuan tindakan peredaan yaitu untuk menangani respon seseorang terhadap situasi yang menyebabkan stres dan tidak pada situasi itu sendiri.

Cohen, dkk (Smet,1994,h.145) membagi fungsi *coping* menjadi dua, yaitu:

a. *Problem focused coping*

Fungsi ini digunakan untuk mengurangi stres dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan baru. Seseorang akan menggunakan fungsi ini jika orang yang bersangkutan yakin bahwa dirinya dapat mengubah situasi.

b. *Emotion focused coping*

Fungsi ini dipergunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres melalui perilaku dan strategi kognitif. Seseorang akan cenderung untuk mengatur respon emosinya jika ia tidak mampu mengubah kondisi yang mengakibatkan stres.

Dari uraian di atas, Lazarus dan Cohen memiliki konsep pengkategorian *coping* yang sama. Tindakan langsung yang dikemukakan oleh Lazarus memiliki konsep yang sama dengan *problem focused coping* yang dikemukakan oleh Cohen.

Baik tindakan langsung maupun *problem focused coping* bertujuan melakukan suatu tindakan yang berdampak langsung terhadap penyelesaian masalah. Di lain pihak, konsep tindakan peredaan tidak berbeda dengan konsep *emotion focused coping*. Kedua konsep tersebut bertujuan untuk melakukan suatu tindakan yang berdampak terhadap reaksi emosional yang muncul saat seseorang menghadapi masalah.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa orang menggunakan kedua fungsi *coping* yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping* saat menghadapi stresor (Gentry,1984,h.285).

Cohen dan Lazarus (Gentry,1984,h.284) mendeskripsikan lima fungsi *coping* untuk seseorang yang menderita suatu penyakit, yaitu:

- a. untuk mengurangi kondisi-kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan harapan untuk sembuh
- b. untuk menolerir atau beradaptasi terhadap kenyataan dan peristiwa-peristiwa yang negatif
- c. untuk mempertahankan penilaian diri yang positif
- d. untuk mempertahankan keseimbangan emosi
- e. untuk meneruskan hubungan dengan orang lain secara memuaskan.

5. Pengukuran *Coping* Pada Penderita Kanker Payudara

Menurut Taylor (Smet, 1994, h. 145) strategi *coping* terbagi menjadi:

- a. Konfrontasi
- b. Mencari dukungan sosial
- c. Merencanakan pemecahan masalah
- d. Kontrol diri
- e. Membuat jarak
- f. Penilaian kembali secara positif
- g. Menerima tanggung jawab
- h. Lari atau penghindaran

Penelitian Stanton (1993, h. 18) mengenai *coping* pada penderita kanker payudara membagi *coping* menjadi:

- a. *Seeking social support*: membicarakan perasaan yang dialaminya kepada orang lain.
- b. *Positive focus*: menemukan kembali hal-hal yang penting dalam hidup.
- c. *Distancing*: berusaha agar perasaan yang dialami tidak mempengaruhi hal-hal lain.
- d. *Cognitive avoidance*: berharap agar situasi yang dihadapi segera berlalu.
- e. *Behavioral avoidance*: berusaha agar diri sendiri merasa lebih baik dengan makan, minum minuman beralkohol atau menggunakan obat-obatan.

Pengukuran *coping* oleh Carver (1989, h.267) yang membagi menjadi 13 skala *coping* pada penderita kanker payudara menjadi tiga kategori, yaitu:

a. *Problem focused coping* atau *coping* yang berfokus pada permasalahan

- 1) *Active coping*: melakukan aksi, memindahkan atau mengelak dari stresor.
- 2) *Planning*: berpikir tentang bagaimana menghadapi stresor, membuat rencana tentang usaha *coping* yang aktif.
- 3) *Supression of competing activittes*: menekankan perhatian pada aktivitas yang diikuti atau untuk berkonsentrasi secara penuh terhadap penanganan stresor.
- 4) *Restraint coping*: *coping* secara pasif dengan menunda usaha-usaha *coping* sampai usaha-usaha tersebut dapat dipergunakan.
- 5) *Seeking of instrumental support*: mencari bantuan, informasi atau nasihat mengenai apa yang dapat dilakukan.

b. *Emotion focused coping* atau *coping* yang berfokus pada emosi

- 1) *Seeking of emotional support*: berusaha untuk mendapatkan simpati atau dukungan emosional dari orang lain.
- 2) *Posttive reinterpretation*: berusaha bersikap positif terhadap situasi yang dihadapi dan menjalaninya, atau melihat situasi tersebut dari sudut pandang yang lebih positif.
- 3) *Acceptance* : menerima kenyataan bahwa peristiwa yang dapat menyebabkan stres telah terjadi dan nyata.

4) *Denial* : usaha untuk menolak realitas tentang peristiwa yang menyebabkan stres.

5) *Religion* : meningkatkan keikutsertaan pada aktivitas religius.

c. *Coping* yang tidak dapat dikategorikan

1) *Focus on and venting emotions*: meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan pada distress emosional dan kecenderungan untuk mengeluarkan perasaan tersebut.

2) *Behavioral disengagement*: melepaskan aspek-aspek psikologis dari tujuan yang dipengaruhi oleh stresor dengan melamun, tidur atau berusaha menyenangkan diri sendiri.

3) *Mental disengagement*: menyerah, menghindar atau usaha-usaha untuk mencapai tujuan yang dipengaruhi oleh stresor.

Penelitian ini menggunakan pengukuran *coping* oleh Carver seperti pembagian di atas. Alasan peneliti menggunakannya karena skala pengukuran *coping* tersebut memiliki skala *coping* yang lebih lengkap daripada skala pengukuran *coping* pada penderita kanker payudara yang dikemukakan oleh Stanton.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Coping* Pada Penderita Kanker Payudara

Perilaku *coping* dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Karakteristik Kepribadian

Karakteristik kepribadian antara individu yang satu dengan yang lain memiliki keunikan tersendiri yang pada akhirnya mempengaruhi juga bagaimana individu menghadapi masalah. Menurut Carver (1993,h.375) salah satu dimensi kepribadian yaitu optimisme-pesimisme memiliki peran yang penting dan memberikan dampak yang luas terhadap perilaku dan kondisi psikologis seseorang saat menghadapi kemalangan. Menurut Penman (dalam Stanton,1993,h.17) salah satu atribut kepribadian yaitu locus of control mempunyai pengaruh terhadap penderita kanker payudara untuk melakukan *coping* dengan lebih baik.

b. Pengalaman

Cara seseorang melakukan *coping* pada kanker payudara terutama tergantung pada cara individu tersebut melakukan *coping* terhadap masalah-masalah yang lalu. Jika seseorang sulit untuk mendiskusikan perasaannya secara bebas maka orang tersebut akan mengalami kesulitan setelah proses mastektomi yang berarti proses pengangkatan seluruh payudara (Shannon,1988,h.7).

c. Dukungan Sosial

Gentry (19984,h.295) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat membantu seseorang dalam menghadapi masalah yang ada. Didalam dukungan sosial itu sendiri mencakup pemberian dukungan emosional, bantuan ataupun informasi.

d. Usia

Salah satu variabel demografi yang berpengaruh pada *coping* adalah usia. Pasien kanker yang berusia lebih tua menunjukkan kemampuan menghadapi stresor lebih baik daripada pasien yang berusia lebih muda. Pasien berusia lebih tua dapat menunjukkan emosi-emosi yang terbatas (Stanton,1993,h.16).

e. Karakteristik Situasi yang Menimbulkan Stres

Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa saat seseorang didiagnosa menderita kanker adalah saat yang memberikan dampak stres yang paling besar. Adanya kanker sebagai stresor memberikan dampak pada munculnya kebutuhan *coping* yang dirasakan oleh penderita kanker (Stanton,1993,h.16).

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor karakteristik kepribadian, pengalaman, dukungan sosial, usia dan karakteristik situasi yang menimbulkan stres mempengaruhi perilaku *coping* pada penderita kanker payudara. Pada penelitian ini faktor kepribadian dan stadium yang merupakan karakteristik yang menimbulkan stres dipergunakan sebagai variabel penelitian.

B. Tipe Kepribadian A dan B

1. Pengertian Kepribadian

Allport (dalam Suryabrata,1986,h.240) berpendapat bahwa kepribadian adalah organisasi dinamis di dalam individu terdiri dari sistem-sistem psikofisik yang menentukan tingkah laku dan pikirannya secara karakteristik. Kepribadian dapat pula merupakan kesinambungan bentuk-bentuk dan kekuatan-kekuatan fungsional yang dinyatakan lewat urutan-urutan dari proses-proses yang berkuasa dan terorganisir, serta tingkah laku lahiriah sejak lahir sampai meninggal (Murray dalam Chaplin,1993,h.362). Adler (Chaplin,1993,h.362) berpendapat bahwa kepribadian merupakan gaya hidup individu atau karakteristik reaksi seseorang terhadap masalah-masalah kehidupan termasuk tujuan-tujuan hidup.

Dari tiga uraian di atas mengenai konsep kepribadian menunjukkan adanya persamaan bahwa kepribadian memiliki sifat yang dinamis, meskipun pada Allport lebih ditekankan sebagai sistem psikofisik sementara Murray dan Adler lebih menempatkan kepribadian dalam tatanan sikap dan perilaku.

2. Pengertian Tipe Kepribadian A dan B

Friedman dan Rosenman pada tahun 1959 mengkategorikan kepribadian menjadi dua tipe, yaitu tipe kepribadian A dan tipe kepribadian B (Smet,1994,h.196). Menurut Rosenman, pola perilaku tipe A merupakan kekompleksan perilaku-perilaku khusus dan gaya hidup yang muncul dari hubungan

atribut-atribut kepribadian, lingkungan pergaulan dan persepsi seseorang terhadap lingkungan pergaulan sebagai tantangan (Salazar,1993,h.76).

Masing-masing tipe kepribadian memiliki karakteristik tersendiri dimana tipe A memiliki ciri sifat kepribadian yang pasti atau adanya pola penggiatan perilaku yang kuat dan terus menerus dimulai dari dirinya sendiri (Smet,1994,h.196). Friedman dan Ulmer (Salazar,1993,h.77) mengemukakan bahwa perilaku tipe A memiliki daya juang yang terus menerus, berusaha untuk menyelesaikan atau mencapai sebanyak-banyaknya pekerjaan dalam waktu yang singkat. Kepribadian tipe A didominasi oleh rasa tidak aman yang terselubung, agresifitas yang tinggi dan bisa juga integrasi dari kedua hal tersebut. Menurut Glass, orang bertipe kepribadian A memiliki kebutuhan yang tinggi untuk mengontrol situasi yang menyebabkan stres dan jika ia tidak mampu untuk mengontrolnya maka ia akan merasa frustrasi dan menyalahkan dirinya sendiri atas ketidakmampuannya untuk mengontrol situasi tersebut (Hall,1983,h.487).

Di lain pihak, orang bertipe kepribadian B lebih terlihat santai dan tidak terburu waktu (Hall,1983,h.487). Menurut Atkinson (1991,h.225) orang yang bertipe kepribadian B memiliki sifat santai tanpa merasa bersalah dan bekerja tanpa menjadi bernafsu, tidak memiliki perasaan pentingnya waktu yang mengakibatkan tidak munculnya perasaan tidak sabar. Orang yang bertipe B sulit untuk dibangkitkan perasaan benci dan marah dan adanya perilaku yang menunjukkan bahwa orang tersebut kurang perlu untuk mengetengahkan dan membicarakan

prestasi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepribadian A dan B

Atkinson (1991,h.147) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian:

a. Pengaruh Biologis

Adanya faktor genetik yang menunjukkan bahwa karakteristik kepribadian diwariskan meskipun tidak terdapat bukti bahwa karakteristik tersebut ditentukan oleh gen-gen tertentu. Selain itu fisik seseorang mempengaruhi kepribadian terutama melalui batas kemampuan yang ditentukannya dan reaksi yang ditimbulkan oleh orang lain (Atkinson,1991,h.149).

b. Pengalaman

Pengalaman baik yang bersifat umum ataupun unik dapat memberikan pengaruh terhadap kepribadian seseorang. Unsur budaya menjadi salah satu unsur dalam pengalaman seseorang yang membentuk kepribadiannya. Tekanan budaya dan subbudaya menentukan kemiripan kepribadian meskipun demikian sulit untuk memprediksi kepribadian seseorang dengan hanya mengetahui mengenai kelompok tempat orang tersebut dibesarkan.

Dari uraian di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa pengalaman umum dan pengalaman unik seseorang berinteraksi dengan potensi bawaan membentuk

kepribadian.

4. Aspek-aspek untuk Mengukur Tipe Kepribadian A dan B

Aspek-aspek untuk mengungkap kepribadian tipe A (Salazar,1993,h.81),

yaitu:

a. Disposisi-disposisi Perilaku

- 1) Ambisius
- 2) Tidak sabar
- 3) Kompetitif
- 4) Agresif

b. Perilaku-perilaku Khusus

- 1) Ketegangan pada otot
- 2) Gaya bicara yang cepat dan tegas
- 3) Kesiapsiagaan

c. Respon-respon emosional

- 1) Mudah merasa jengkel
- 2) Menunjukkan permusuhan
- 3) Adanya rasa marah

Menurut Smet (1994,h.196) aspek-aspek pengukuran tipe kepribadian A:

a. Orientasi persaingan prestasi



1) Ambisius

2) Kritis terhadap diri sendiri

b. Urgensi waktu

1) Berjuang melawan waktu

2) Tidak sabar

3) Melakukan pekerjaan yang berbeda dalam waktu bersamaan

c. Permusuhan

1) Mudah marah

2) Agresif

Aspek-aspek yang digunakan untuk mengungkap kepribadian tipe B

(Smet, 1994, h. 196):

a. Rileks tidak terburu-buru.

b. Sukar terpancing untuk marah.

c. Berbicara dan bersikap dengan lebih tenang.

d. Lebih terbuka untuk memperluas pengalaman hidup.

Penelitian ini menggunakan pengukuran tipe kepribadian A dan tipe B berdasarkan aspek-aspek pengukuran yang dikemukakan oleh Smet.

C. Hubungan antara *Coping* Pada Penderita Kanker Payudara dengan Stadium Kanker Payudara

Kanker payudara memiliki tingkat keseriusan yang disebut sebagai stadium. Stadium kanker payudara terdiri dari stadium satu, stadium dua, stadium tiga dan stadium empat. Masing-masing stadium memiliki kriteria medis tersendiri yang mencakup penilaian dari kondisi kulit yang menutupi tumor, kemungkinan metastasis pada kelenjar getah bening regional dan metastasis pada organ-organ lain seperti paru, hati, tulang dan otak (Tambunan,1991,h.45).

Metode pengobatan yang harus dijalani oleh penderita kanker payudara tergantung pada stadium kanker itu sendiri. Ada dua sifat tujuan metode pengobatan yang dijalani oleh penderita kanker payudara, yaitu: kuratif atau paliatif. Terapi kuratif berarti penderita masih memiliki kesempatan untuk sembuh, sedangkan terapi paliatif hanya menekan efek kanker terhadap penderita kanker payudara (Tambunan,1991,h.47). Terapi kuratif diberikan kepada penderita kanker payudara stadium awal yaitu stadium I dan II, sedangkan terapi paliatif diberikan pada penderita yang mencapai stadium lanjut atau stadium III dan IV.

Angka rata-rata kemungkinan untuk bertahan hidup selama lima tahun sangat tinggi sampai 76% untuk penderita kanker payudara stadium satu dan pada stadium dua, tiga dan empat semakin rendah (Prawirohardjo,1989,h.423). Adanya penelitian yang menunjukkan bahwa stres akan tinggi pada saat seseorang didiagnosa menderita kanker saat orang tersebut menghadapi kenyataan bahwa dirinya

menderita kanker dan akan berkurang setelah operasi yang menunjukkan kelegaan setelah melalui peristiwa yang penting (Stanton,1993,h.16). Perbedaan metode pengobatan yang dijalani setiap stadium didukung dengan semakin menurunnya kemungkinan untuk bertahan hidup selama lima tahun merupakan situasi yang menimbulkan stres bagi penderita kanker payudara.

Penggunaan terapi kuratif yang memberikan kemungkinan untuk sembuh memungkinkan penderita kanker payudara stadium I dan II memaksimalkan segala usahanya untuk menyembuhkan penyakitnya. Perilaku yang dilakukan seperti menjalani beberapa pengobatan dalam waktu yang bersamaan karena penderita masih memiliki harapan untuk sembuh. Perilaku tersebut termasuk *coping* yang berfokus pada masalah. Di lain pihak terapi paliatif yang dijalani oleh penderita kanker payudara stadium III dan IV hanya bersifat menekan efek kanker karena kemungkinan untuk sembuh semakin kecil. Penderita stadium III dan IV menyadari hal tersebut sehingga penderita mengalami stres dan menyadari bahwa dirinya tidak memiliki harapan untuk sembuh. Kesadaran akan hal tersebut memberikan efek terhadap kondisi emosional penderita sehingga ia cenderung memilih *coping* yang berfokus pada emosi.

D. Hubungan antara *Coping* Pada Penderita Kanker Payudara dengan Tipe Kepribadian A dan B

Sklar dan Anisman (Roediger dkk,1984,h.445) mengemukakan bahwa stres mempunyai hubungan dengan penyakit kanker. Penderita kanker payudara melakukan *coping* untuk mengatasi respon-respon emosional akibat kanker payudara yang dideritanya. Salah satu faktor yang mempengaruhi *coping* adalah karakteristik kepribadian penderita kanker payudara.

Tipe kepribadian A dan B merupakan salah satu kategorisasi kepribadian yang juga berpengaruh terhadap *coping* pada penderita kanker payudara. Menurut Smet (1994,h.196) orang-orang dengan tipe kepribadian A memiliki gaya *coping* stres yang berbeda dan lebih cenderung menggunakan kontrol terhadap lingkungan mereka. Smet menambahkan (1994,h.198) adanya perbedaan mekanisme *coping* terhadap stres antara individu dengan tipe kepribadian A dengan individu bertipe kepribadian B.

Dilihat dari karakteristik orang yang memiliki tipe kepribadian A maka dapat diasumsikan bahwa orang tersebut akan cenderung memilih *coping* yang berfokus pada masalah untuk mengakomodasikan kebutuhannya untuk melakukan sesuatu terhadap masalah yang dihadapi. Di sisi lain orang yang bertipe kepribadian B berusaha untuk mengakomodasikan kebutuhan emosinya sehingga orang tersebut akan cenderung memilih *coping* yang berfokus pada emosi.

Demikian pula dengan penderita kanker payudara, karakteristik kepribadian mempengaruhi *coping* yang dipergunakan. Kepribadian A dan B memiliki karakteristik yang berbeda sehingga mempengaruhi individu dalam menghadapi penyakit kanker payudara yang dideritanya.

E. Hipotesis

Berdasarkan teori yang telah diuraikan maka dapat dikemukakan beberapa hipotesis, yaitu:

- a. Ada perbedaan *coping* pada penderita kanker payudara ditinjau dari perbedaan stadium kanker payudara. Penderita kanker payudara stadium I dan II lebih banyak menggunakan *coping* yang berfokus pada masalah sedangkan penderita stadium III dan IV lebih banyak menggunakan *coping* yang berfokus pada emosi.
- b. Ada perbedaan *coping* pada penderita kanker payudara ditinjau dari perbedaan tipe kepribadian. Penderita kanker payudara bertipe kepribadian A lebih banyak menggunakan *coping* yang berfokus pada masalah sedangkan penderita bertipe kepribadian B lebih banyak menggunakan *coping* yang berfokus pada emosi.
- c. Ada perbedaan *coping* pada penderita kanker payudara ditinjau dari stadium kanker payudara dan tipe kepribadian.