

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Penderita Kanker**

##### **1. Defenisi Penderita Kanker**

Penderita merupakan orang yang mengidap suatu penyakit. Penderita kanker payudara adalah seseorang yang mengidap suatu penyakit neuplasma ganas yang mempunyai spektrum yang sangat luas dan kompleks. Penderita kanker payudara banyak terjadi pada wanita Indonesia, umur penderita beragam mulai dari usia dua puluh tahunan hingga lanjut usia, dan terbanyak penderita kanker ini berusia 40-49. Setiap 11 menit ada 1 orang penduduk dunia yang meninggal karena kanker, setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru ( Rasjidi, 2009).

Menurut Luwia (2003) penderita kanker adalah orang yang menderita segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya baik yang pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasinsel ketempat yang jauh (metastasis).

##### **2. Kanker**

Kanker dalam bahasa Yunani disebut sebagai *Carsimos* yang kemudian dalam bahasa Inggris disebut *cancer* dan dalam bahasa Belanda menjadi Kanker dan akhirnya diakui sebagai bahasa Indonesia.

Menurut Gawler (1997) Kanker yaitu suatu neoplasma yang bersifat ganas dan merupakan tumbuhnya jaringan kecil-kecil yang menjadi besar dan tidak terkendali. Menurut lamanya pertumbuhannya dibedakan menjadi:

- a. Stadium dini, yaitu kanker sudah menjadi besar dan sudah menyusup jauh ke dalam jaringan sekitarnya dan belum mengadakan anak sebar.
- b. Stadium lanjut, yaitu kanker sudah menjadi besar dan sudah menyusup jauh ke dalam jaringan disekitarnya, masuk kedalam jaringan sekitarnya, masuk ke dalam pembuluh darah dan getah bening.

Menurut Rasjidi (2009) Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat didaerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakan.

Menurut Mansjoer dkk (2003) Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma. Jaringan payudara tersiri dari kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara. World Health Organization (WHO) memasukkan penyakit ini ke dalam *International Classification of Diseases (ICD)* dengan kode nomor 174.

Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan. Penyebaran kanker payudara terjadi melalui kelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksila ataupun supraklavikula membesar. Kemudian melalui pembuluh darah kanker menyebar ke organ tubuh lain seperti hati, otak dan paru-paru (USU repository, 2011).

Menurut Price & Wilson (2006) Kanker payudara adalah ketika sejumlah sel didalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali, inilah yang disebut dengan kanker payudara. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan disekitar dan menyebar keseluruh tubuh. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau

benjolan. Akan tetapi, tidak semua tumor merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam jiwa. Tumor ini disebut tumor jinak. Tumor yang dapat menyebar keseluruh tubuh atau menyerang jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas. Teorinya, setiap jenis jaringan pada payudara dapat membentuk kanker. Biasanya timbul pada saluran atau gelenjar susu”.

Menurut Yustiana Olifah (2013) kanker merupakan sebagai kelompok penyakit besar yang ditandai dengan pertumbuhannya dan penyebaran sel-sel abnormal yang tidak terkontrol. Saat sel normal bermutasi menjadi sel abnormal, tubuh memperlakukan mereka sebagai benda asing. Salah satu fungsi sel darah putih adalah mencari dan menghancurkan sel-sel mutan. Jika karena beberapa sebab, jumlah sel darah putih terlalu rendah, sel abnormal tidak akan terdeteksi, dan kemungkinan tumbuhnya tumor semakin besar. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tubuh memproduksi kurang lebih 6 sel mutan setiap harinya. Dalam kondisi normal, sel-sel darah putih dapat melakukan tugasnya dengan baik. Dalam kondisi stres, sel-sel mutan mungkin tidak terdeteksi dan berkembang menjadi tumor ganas. Emosi negatif yang muncul dapat menekankan jumlah sel darah putih sehingga memperbesar resiko tumbuhnya tumor ganas tersebut.

Gawler (1997) membagi 2 macam tumor yaitu tumor jinak dan tumor ganas atau disebut dengan kanker. Tumor tidak banyak mengganggu dan pertumbuhannya lambat. Sebaliknya tumor ganas, karena pertumbuhannya sangat cepat dan tidak terkendali, maka ia akan sangat mengganggu dapat menyebar ke organ-organ lain dan menyebabkan kematian. Kanker dapat timbul disemua organ tubuh manusia seperti payudara, leher rahim, kandung, hati, lambung, usus besar, pankreas, paru-paru, prostat dan lain-lain. Umumnya penderita kanker yang sedang memeriksakan diri ke dokter sudah dalam stadium lanjut, sehingga pengobatannya menjadi sangat sulit, apalagi bila sudah menyebar, kanker dapat

diobati dengan sempurna bila penyakitnya ditemukan pada stadium dini (Yustiana Olifah, 2003).

Menurut Palupy (2000) Penentuan stadium atau fase pada kanker biasanya digunakan sistem TNM, yang merupakan singkatan dari Tumor, Nodul, Metastasis, sehingga kanker didiagnosa dalam stadium. Untuk menggambarkan kondisi kanker, yaitu: letaknya, sampai dimana penyebarannya, sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain. Dokter menggunakan tes-tes untuk menentukan stadium dari kanker. Jadi stadium belum bisa ditentukan apabila tes-tes itu belum komplit atau belum selesai. Dengan mengetahui stadium, ini adalah salah satu cara yang membantu dokter untuk menentukan pengobatan apa yang cocok untuk pasien. Salah satu cara yang dokter gunakan untuk menggambar stadium dari kanker adalah sistem TNM . sistem ini menggunakan tiga kriteria ununtuk menentukan stadium kanker, yaitu:

- a. T, Menggambarkan ukuran kanker utama dengan skala 0-4 dimana 1 untuk ukuran kecil dan 4 untuk ukuran besar.
- b. N, menggambarkan seberapa banyak sel-sel kanker dalam kelenjar-kelenjar limfe dengan skala 0-4 (0, tidak ada sel kanker dalam kelenjar, dan 4 untuk banyaknya sel kanker dalam kelenjar).
- c. M, menggambarkan apakah kanker sudah menyebar kearah lain, dimana 0 untuk belum menyebar dan 1 untuk sudah menyebar.

#### STADIUM 0:

Disebut *Ductal Carsinoma In Situ* atau *Noninvasive Cancer* maksudnya adalah kanker tidak mmenyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (*lobules*) susu pada payudara.

## STADIUM I:

Tumor masih sampai kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening.

## STADIUM II A:

Pasien pada kondisi ini :

Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening ketiak (*axillary lymph nodes*). Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm. Belum menyebar ketitik-titik pembuluh getah bening pada ketiak (*axillary lymph nodes*). Tidak ada tanda-tanda tumor pada payudara, tapi ditemukan pada titik-titik dipembuluh getah bening ketiak.

## STADIUM II B:

Pasien pada kondisi ini:

Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak melebihi 5 cm. Telah menyebar pada titik-titik dipembuluh getah bening ketiak. Diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tapi belum menyebar.

## STADIUM III A:

Pasien pada kondisi ini:

Diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar ketitik-titik pada pembuluh getah bening ketiak. Dan jika diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ketitik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.

### STADIUM III B:

Tumor telah menyebar kedinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga luka bernanah dipayudara. Atau didiagnosa sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Bisa sudah atau bisa juga belum menyebar ketitik-titik pada pembuluh getah bening diketiak dan lengan atas, tapi tidak menyebar kebagian lain dari organ tubuh.

### STADIUM III C:

Sebagaimana stadium III B, tetapi telah menyebar ketitik-titik pada pembuluh getah bening dalam group N3 (Kanker telah menyebar lebih dari 10 titik disaluran getah bening dibawah tulang selangka).

### STADIUM IV:

Ukuran tumor bisa berapa saja, tetapi telah menyebar kelokasi yang jauh, yaitu : tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk.

Penentuan stadium seperti yang diatas berbeda untuk masing-masing jenis kanker. Masalahnya adalah gejala kanker sendiri tidak nyata, keluhan penderita umumnya mirip dengan penyakit lain yang bukan penyakit ganas, kecuali bila penyakitnya tidak menjadi parah. Disinilah peran uji saring menjadi lebih penting. Telah terbukti bahwa adanya riwayat keluarga penderita kanker, seperti penderita kanker payudara, usus besar dan kandungan, keturunannya akan mempunyai resiko tinggi untuk terkena kanker tersebut.

Masalah kanker bukan hanya memerlukan dukungan fisik tetapi juga dukungan mental, finansial (biaya) dan juga dukungan keluarga (sosial). sikap optimis dan penuh semangat penting untuk melawan penyakit. Dukungan yang diberikan pada penderita kanker bisa membantu mereka untuk menghilangkan kecemasan dan depresi serta membangkitkan semangat juang untuk memiliki kesembuhan (Turk dalam Davidson, 2001).



## **B. Coping Stress**

### **1. Defenisi Coping**

Menurut Mu'tadin (2001) *coping* menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalisasikan, suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Dengan perkataan lain *coping* merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dari dalam dirinya.

Pearlin dan Schooler (dalam Ross & Altmaier, 1994) mendefenisikan *coping* sebagai respon terhadap tuntutan-tuntutan eksternal kehidupan, yang ditujukan untuk mencegah, menghindari, ataupun mengontrol distress emosional.

Sedangkan Ross & Altmaier (1994) sendiri mengatakan bahwa *coping* adalah tindakan yang dilakukan seseorang sebagai respon terhadap sumber stres, baik itu yang bersifat nyata (*real*) maupun hal-hal yang dipersiapkan individu sebagai sumber stres.

Folkman & Lazarus (dalam Sheridan & Rasdmacher, 1992) memberikan defenisi lain yang menyatakan bahwa *coping* adalah usaha kognitif dan behavioral untuk mengatasi tuntutan-tuntutan spesifik yang bersifat eksternal maupun internal, dimana kapasitasnya dianggap melebihi sumber daya yang dimiliki oleh individu.

*Coping* juga dapat didefenisikan sebagai usaha baik-baik itu sehat maupun tidak sehat, sadar maupun tidak sadar untuk mencegah, mengeliminasi, ataupun memperlemah sumber stres, atau mentolerir efek yang dapat ditimbulkannya semaksimal mungkin (Matheny dalam Sherin & Radmacher, 1992).

Menurut Matheny dkk (1992) *Coping* dimaknai sebagai apa yang dilakukan individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan. Jadi *coping* lebih mengarah kepada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain, *coping* adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stres.

Dari beberapa definisi yang telah disebutkan dapat disimpulkan bahwa *coping* merupakan usaha kognitif dan behavioral yang sehat maupun tidak sehat, disadari maupun tidak disadari, untuk mencegah, menghilangkan, atau memperlemah sumber stres baik yang bersifat eksternal maupun internal, yang dianggap melebihi kapasitas sumber daya yang dimiliki oleh individu.

## 2. *Coping stress*

Seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dari lingkungan agar dapat mengurangi stres. Cara yang digunakan individu untuk mengatasi stres itulah yang disebut dengan *coping* (Rasmun, 2004).

Menurut Rasmun, *coping stress* adalah proses yang dilalui dalam menyelesaikan situasi *stressfull*. *Coping* stres merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik, secara alamiah baik disadari atau tidak individu sesungguhnya telah menggunakan strategi *coping stress* dalam menghadapi stres. Strategi *coping* stres adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi untuk menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. *Coping* stres diartikan sebagai usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi.

Menurut Kozier dan Erb (1983) *coping* stres adalah cara yang dilakukan individu, dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai dan



respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu. Cara yang dapat dilakukan adalah :

a. Individual

Cara individual ini dilakukan dengan kenali dirinya sendiri atau merupakan tahap awal yang harus dilakukan, karena individu yang sudah kenal akan dengan dirinya, akan siap untuk menghadapi *stressor* yang ada.

b. Dukungan sosial (keluarga, teman dan masyarakat)

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada individu yang diberikan oleh orangtua, anggota keluarga, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

c. Adaptasi

Adaptasi merupakan hasil akhir dari upaya *coping* stres. Cara ini dilakukan dengan mempertahankan keseimbangan, adaptasi yang memerlukan waktu yang lama. Karena setiap individu memiliki kemampuan yang berbeda dalam beradaptasi dan memerlukan bantuan dari orang lain..

^Berdasarkan teori diatas maka disimpulkan menurut Kozier dan Erb; *coping* stres adalah cara yang dilakukan individu, dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu.

### **3. Faktor yang mempengaruhi *Coping Stress***

Menurut Pramadi,dkk (2003) Perilaku *coping stress* yang dilakukan individu yang dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lazarus dan Folkman (1984), ditemukan bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama menggunakan kedua bentuk *coping* yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Namun menurut pendapat Billing dan Moos (1984), wanita lebih cenderung berorientasi pada emosi sedangkan pria lebih berorientasi kepada tugas dalam menghadapi masalah, sehingga wanita diprediksi akan lebih sering menggunakan *emotion focused coping*.

b. Tingkat pendidikan

Menaghan (dalam McCrae, 1984) mengatakan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Oleh karena seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih realistis dan aktif dalam memecahkan masalah.

c. Perkembangan usia

Sejumlah struktur psikologis seseorang dan sumber-sumber untuk melakukan *coping* akan berubah menurut perkembangan usia dan akan membedakan seseorang dalam merespon tekanan. Perilaku *coping stress* akan berbeda untuk setiap tingkat usia. Penelitian yang dilakukan Folkman, dkk (dalam Hapsari dkk, 2002) menunjukkan bahwa usia muda akan menggunakan *problem-focused coping*, sedangkan pada usia yang lebih tua akan menggunakan *emotional focused-coping*. Hal ini disebabkan pada orang yang lebih tua memiliki tanggapan bahwa dirinya tidak mampu melakukan perubahan terhadap masalah yang dihadapi sehingga akan bereaksi dengan mengatur emosinya dari pada pemecahan masalah.

d. Konteks lingkungan dan sumber individual

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) sumber-sumber individu seseorang : pengalaman, persepsi, kemampuan intelektual, kesehatan, kepribadian, pendidikan dan

situasi yang dihadapi sangat menentukan proses penerimaan suatu stimulus yang kemudian dapat dirasakan sebagai suatu tekanan dan ancaman.

e. Status sosial ekonomi

Menurut Westbroo (dalam Billings dan Moos 1984) seseorang dengan status sosial ekonomi rendah akan menampilkan *coping* yang kurang aktif, kurang realistis, dibandingkan dengan seseorang yang statusnya lebih tinggi.

Berdasarkan penyelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi *coping stress* adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, perkembangan usia, konteks lingkungan dan sumber individual, status sosial ekonomi.

#### 4. Aspek-aspek *Coping* Stres

*Coping Streess* dapat diidentifikasi melalui respon, manipulasi dan pertanyaan responden. Menurut Keliat (dalam Fitriani, 2005) *coping stress* dapat dikaji melalui beberapa aspek yaitu fisiologis dan psiko-sosial.

a. Reaksi Fisiologis

Tanda dan gejala fisiologis merupakan manifestasi tubuh terhadap *stress*. Adapun tanda dan gejala tersebut adalah pupil melebar untuk meningkatkan persepsi visual saat ancaman terjadi, keringatan, denyut jantung meningkat, mulut kering, tekanan darah dan sekresi dan urine meningkat. Kewaspadaan mental meningkat sebagai persiapan motorik yang segera untuk pertahanan, gula darah meningkat dan terjadi penurunan fungsi fisiologis. *Stress* yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan fisik seperti tekanan darah tinggi, sakit jantung, dan asma (Atkinson, dkk).

b. Reaksi Psiko-sosial

Stres dapat merubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif dan negatif (dalam Sarfino, 2006). Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif (dalam Sarafino, 2006). Reaksi psiko-sosial ini juga berkaitan dengan ego dan respon sosial dalam menyelesaikan masalah.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa *coping* dapat diidentifikasi melalui reaksi fisiologis dan psiko-sosial yang berkaitan dengan ego dan respon sosial dalam menyelesaikan masalah.

## 5. Komponen-komponen *CopingStress*

Antersky (1979) mengemukakan bahwa setiap *coping* memiliki tiga komponen utama yang terdiri dari rasionalitas, fleksibilitas, *farsightness*. Ketiga komponen ini saling berhubungan satu sama lain, dan *coping* yang efektif selalu melibatkan ketiga komponen tersebut. Rasionalitas didefinisikan sebagai penilaian yang akurat dan obyektif terhadap situasi atau sumber stres. Fleksibilitas mengacu pada keberadaan variasi dari *coping* untuk mengatasi sumber stres, dan keinginan untuk mempertimbangkan variasi-variasi tersebut. Orang yang kehilangan fleksibilitas tidak dapat mengatasi stres yang dihadapinya dengan baik. *Farsightness* adalah kemampuan mengantisipasi segala konsekuensi dari berbagai *coping* yang digunakan. *Farsightness* hanya dapat dimiliki oleh individu yang telah memasuki tahap perkembangan kognitif formal operational. Menurut Piaget (1945), individu yang berusia 11 sampai dengan 15 tahun pada umumnya berada pada tahap perkembangan kognitif formal operational, dimana pada tahap ini ia telah dapat melakukan pemikiran yang bersifat abstrak, idealis, dan logis.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa komponen-komponen *coping stress* ada 3 yaitu rasionalitas, fleksibilitas dan *Farsightness*.

## **6. Klasifikasi *Coping Stress***

Lazarus dan Folkman (1984) mengklasifikasikan *coping* kedalam dua kelompok, yaitu *coping* yang berfokus pada masalah (*problem-focused coping*) dan *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused coping*). *Coping* yang berfokus pada masalah adalah *coping* yang bertujuan untuk mengontrol sumber stres, dalam rangka menghilangkan atau meminimalisir stres yang sedang dihadapi.

## **C. TINGKAT PENDIDIKAN**

### **1. Pengertian Tingkat Pendidikan**

Menurut Natawidjaja (1988), pendidikan adalah pengembangan kemampuan manusia yaitu akal budi kemauan dan kemampuan untuk mengerjakan sesuatu. Pendidikan muncul karena adanya kasih sayang dan perasaan tanggung jawab terhadap anak didik. Dalam proses pendidikan harus terdapat anak didik, pendidik, alat-alat pendidik, lingkungan, pergaulan.

Selanjutnya, menurut Purwanto (2000), tingkat pendidikan adalah jenjang yang diperoleh seseorang berdasarkan pembelajaran yang sesuai dengan kelompok materi. Dalam hal ini dia menegaskan bahwa seseorang anak akan memiliki tingkat pendidikan sesuai dengan batas kemampuannya dalam mengikuti setiap kelompok atau tingkatan dan penerimaan penguasaan materi.

Menurut Saleh (dalam Ningsih, 2002) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah tahapan atau bagian yang sudah ditentukan dalam dunia pendidikan formal, yang mana bila

seseorang memasuki tahapan atau bagian tersebut sesuai dengan peraturan yang telah ditentukan, maka dapat dirasakan perbedaan dari tiap-tiap tahapan tersebut.

Dari pendapat para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan yang diperoleh individu secara formal sesuai dengan kemampuannya, yang mana pada akhirnya dapat meningkatkan kehidupan status sosial individu.

## **2. Jenis-jenis Pendidikan**

Menurut Yoesoef (1992) pendidikan terbagi atas :

- a. Pendidikan informal yaitu pendidikan yang diperoleh dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar, sejak seseorang lahir sampai mati baik itu dalam keluarga maupun pengalaman sehari-hari, misalnya pendidikan keluarga. Dalam hal ini kita bisa lihat penderita kanker payudara yang memiliki pendidikan informal seperti dalam keluarga akan lebih baik dalam mengatasi masalahnya sedangkan pada penderita yang pendidikan informalnya kurang akan lebih sulit dalam mengatasi masalahnya.
- b. Pendidikan non formal yaitu pendidikan yang teratur yang sadar dilakukan tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan-peraturan yang tetap dan ketat misalnya, organisasi kesenian.
- c. Pendidikan formal yaitu pendidikan yang memiliki jam belajar tertentu, adanya evaluasi pelaksanaan program, materi pendidikan diprogram secara teratur diselenggarakan oleh pemerintah atau pihak swasta misalnya sekolah

Selanjutnya Purwanto (2000), menambahkan jenis-jenis pendidikan terbagi atas :

- a. Pendidikan keluarga



Pendidikan keluarga adalah fundamental atas dasar dari pendidikan anak selanjutnya. Hasil pendidikan yang diperoleh anak dalam keluarga menentukan pendidikan itu selanjutnya baik disekolah maupun dimasyarakat. Pentingnya pendidikan dalam lingkungan keluarga itu telah dinyatakan oleh banyak ahli zaman yang telah lampau.

b. Pendidikan sekolah

Sekolah didirikan oleh masyarakat atau Negara untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga yang sudah tidak mampu lagi mencikal bakal persiapan hidup bagi anak-anaknya. Untuk memperingatkan anak agar hidup dengan cukup bekal kepandaian dan kecakapan dalam masyarakat yang modern yang telah tinggi kebudayaannya seperti sekarang ini anak-anak tidak hanya cukup menerima pendidikan dan pengajaran dari keluarganya saja, maka dari itulah masyarakat atau Negara mendirikan sekolah-sekolah.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis pendidikan terbagi menjadi pendidikan informal, pendidikan non formal dan pendidikan formal.

### **3. Tingkat Pendidikan Formal**

Suryasubrata (1990), menyatakan dalam undang-undang no.2 tahun 1989 terdapat tingkat pendidikan nasional yaitu sebagai berikut :

- a. Pendidikan dasar yaitu pengembangan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Dalam hal ini penderita kanker payudara yang memiliki tingkat pendidikan dasar akan lebih panik, cemas, bingung dalam menyelesaikan masalahnya, sebab ketidak mampuannya dalam mengatasi masalah.

- b. Pendidikan menengah yaitu untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan anak didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan lingkungan sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan umum, pendidikan kejuruan, pendidikan luar biasa, pendidikan kedinasan, pendidikan agama. Dalam hal ini penderita kanker payudara lebih bisa mengontrol emosi dan dapat mengatasi permasalahan dengan baik. Seperti penderita meminta solusi dan saran kepada dokter untuk mengetahui lebih dalam lagi upaya apa yang harus dilakukan pada penderita.

Dari apa yang telah dikemukakan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ada beberapa tingkatan dan pendidikan formal yaitu pendidikan dasar. Pendidikan menengah atau SMP, SMA dan sekolah kejuruan. Dari tingkat pendidikan tersebut dapat kita lihat bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang penderita kanker payudara dalam mengatasi masalahnya.

#### **D. Perbedaan *Coping Stress* Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan Pada Penderita Kanker Payudara**

Penderita merupakan orang yang mengidap suatu penyakit. Penderita kanker payudara adalah seseorang yang mengidap suatu penyakit neuplasma ganas yang mempunyai spektrum yang sangat luas dan kompleks. Penderita kanker payudara banyak terjadi pada wanita Indonesia, umur penderita beragam mulai dari usia dua puluh tahunan hingga lanjut usia, dan terbanyak penderita kanker ini berusia 40-49. Setiap 11 menit ada 1 orang penduduk

dunia yang meninggal karena kanker, setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru ( Rasjidi, 2009).

Menurut Keliat (1997) kanker merupakan penyakit yang paling ditakuti dan mencemaskan dari semua penyakit lain. Kanker terkait dengan masalah fisik, nyeri, kesengsaraan, ketakutan akan kematian. Hal tersebut dikarenakan penderita yang menderita kanker akan mengalami program pengobatan yang lama dan tidak menyenangkan.

Menurut Gawler (1997) Kanker yaitu suatu neoplasma yang bersifat ganas dan merupakan tumbuhnya jaringan kecil-kecil yang menjadi besar dan tidak terkendali. *American Cancer Society* mendefinisikan kanker sebagai kelompok penyakit besar yang ditandai dengan pertumbuhannya dan penyebaran sel-sel abnormal yang tidak terkontrol. Saat sel normal bermutasi menjadi sel abnormal, tubuh memperlakukan mereka sebagai benda asing.

Menurut Yustiana Olifah (2003) Kanker dapat timbul disemua organ tubuh manusia seperti payudara, leher rahim, kandung, hati, lambung, usus besar, pankreas, paru-paru, prostat dan lain-lain. Umumnya penderita kanker yang sedang memeriksakan diri ke dokter sudah dalam stadium lanjut, sehingga pengobatannya menjadi sangat sulit, apalagi bila sudah menyebar, kanker dapat diobati dengan sempurna bila penyakitnya ditemukan pada stadium dini.

Menurut Price & Wilson (2006) Kanker payudara adalah ketika sejumlah sel didalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali, inilah yang disebut dengan kanker payudara. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan disekitar dan menyebar keseluruh tubuh. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan. Akan tetapi, tidak semua tumor merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam jiwa. Tumor ini disebut tumor jinak. Tumor yang dapat menyebar

keseluruh tubuh atau menyerang jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas. Teorinya, setiap jenis jaringan pada payudara dapat membentuk kanker. Biasanya timbul pada saluran atau gelenjar susu”.

Turk (dalam Davidson , 2001) menyatakan bahwa Seringkali individu mengalami dilema saat diharuskan memilih antara alternatif yang ada apalagi bila hal tersebut menyangkut kehidupannya dimasa depan. Konflik bisa menjadi pemicu timbulnya stres atau setidaknya membuat individu mengalami ketegangan yang berkepanjangan yang akan mengalami kesulitan untuk mengatasinya.

Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa stres membuat kita rentan terhadap penyakit karena melemahnya sistem kekebalan tubuh (Adelt dalam Nevid, 1999). Melemahnya sistem kekebalan tubuh membuat kita rentan terhadap penyakit umum seperti demam, flu dan meningkatkan resiko berkembangnya penyakit-penyakit kronis termasuk kanker.

Banyaknya masalah yang dihadapi oleh penderita kanker payudara, sehingga dapat menimbulkan stres atau permasalahan-permasalahan pada diri penderita tersebut. Stres menurut Lazarus dan Folkman (1984) menyangkut perasaan individu terhadap kejadian yang terjadi di sekitarnya atau menyangkut tuntutan lingkungan terhadap diri mereka sendiri dan tuntutan dari dalamnya yang tidak mampu dipenuhi, sehingga mengancam diri individu tersebut. Karena itulah penderita kanker payudara secara individu harus memiliki tekanan atau sumber stres bagi dirinya, hal tersebut membutuhkan *coping* yang baik dari penderita tersebut.

Seseorang yang mengalami stres atau ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dari lingkungan

agar dapat mengurangi stres. Cara yang digunakan individu untuk mengatasi stres itulah yang disebut dengan *coping* (Rasmun, 2004).

Menurut Kozier dan Erb (1983) *coping* stres adalah cara yang dilakukan individu, dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *coping stres* adalah tingkat pendidikan. Menurut Purwanto (2000), tingkat pendidikan adalah jenjang yang diperoleh seseorang berdasarkan pembelajaran yang sesuai dengan kelompok materi. Dalam hal ini dia menegaskan bahwa seseorang anak akan memiliki tingkat pendidikan sesuai dengan batas kemampuannya dalam mengikuti setiap kelompok atau tingkatan dan penerimaan penguasaan materi.

Ada 2 macam tingkat pendidikan formal yaitu pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Pendidikan dasar yaitu pengembangan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat serta mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Dalam hal ini penderita kanker payudara yang memiliki tingkat pendidikan dasar akan lebih panik, cemas, bingung dalam menyelesaikan masalahnya, sebab ketidakmampuannya dalam mengatasi masalah.

Pendidikan menengah yaitu untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan anak didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan lingkungan sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan umum, pendidikan kejuruan, pendidikan luar biasa, pendidikan kedinasan, pendidikan agama. . Dalam hal ini penderita kanker payudara

lebih bisa mengontrol emosi dan dapat mengatasi permasalahan dengan baik. Seperti penderita meminta solusi dan saran kepada dokter untuk mengetahui lebih dalam lagi upaya apa yang harus dilakukan pada penderita.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan *coping stres* ditinjau dari tingkat pendidikan. Dalam hal ini penderita yang memiliki tingkat pendidikan dasar memiliki *coping stres* yang masih rendah. Penderita masih tidak bisa mengendalikan emosi serta selalu berpikir negatif. Sedangkan pasien yang memiliki pendidikan menengah memiliki *coping stres* yang masih rata-rata. Disini penderita mencoba untuk mengatasi masalahnya dengan baik. Penderita akan lebih antusias untuk sembuh. Dengan cara meminta solusi dan saran kepada dokter. Upaya apa yang harus dilakukannya untuk bisa sembuh dari penyakitnya tersebut.

#### **E. HIPOTESIS**

Hipotesis adalah dugaan sementara yang diajukan seorang peneliti yang berupa pernyataan untuk diuji kebenarannya atau dibuktikan lebih lanjut. Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesis dari penelitian ini adalah : tidak adanya perbedaan *coping stres* ditinjau dari tingkat pendidikan. Dengan asumsi bahwa penderita kanker payudara mempunyai cara berfikir yang sama terhadap *coping stress*.



## F. Kerangka Konseptual

