

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker sudah menjadi hal umum di negara maju maupun di negara berkembang, seperti di Negara Indonesia. Kanker merupakan sebuah penyakit dimana sel-sel tumbuh dengan agresif (tumbuh melebihi batas normal), *invasive* (menyerang dan menghancurkan jaringan yang ada di dekatnya), dan *metastatic* (menyebar pada bagian tubuh yang lain). Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengestimasi, 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005 dan 2015. Kanker bisa diderita oleh siapa saja tanpa memandang usia, jenis kelamin dan status sosial (“Inilah 5 Jenis Kanker yang Paling Mematikan”, 2012, 5 Februari). Kanker yang pada mulanya tidak ganas atau kecil dapat menjadi besar dan dapat menyebabkan kematian pada pasien apabila tidak segera mendapatkan pengobatan dan perawatan. Kanker dapat dibagi dalam empat stadium, yaitu stadium I atau stadium dini, stadium II, stadium III, dan stadium IV. Pada stadium III dan IV, kemungkinan pasien untuk dapat sembuh sangat kecil. Sehingga dapat dikatakan bahwa kanker merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia (Indrawati, M. 2009).

Kanker menyerang berbagai organ tubuh manusia, seperti payudara, mulut rahim, paru-paru, otak, usus, dan sebagainya. Bagi wanita, kanker payudara

adalah perenggut nyawa paling kejam setelah kanker leher rahim. Survei yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa 8-9 persen wanita mengalami kanker payudara. Setiap tahunnya, lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa, rata-rata penderitanya mencapai 82,2% antara tahun 2000 dan 2002 (Istituto Superiore di Sanita, Centro Nazionale di Epidemiologia & Istituto Nazionale per la cura e lo studio dei Tumori (2009) dalam Lelorain, S., dkk., 2010). Di Indonesia jumlah kanker payudara terdapat kurang lebih 23.140 kasus baru setiap tahun. Prevalensinya mencapai 26 per 100.000 penduduk (“10 Makanan Pelawan Kanker Payudara”, 2011, 5 Desember). Di Jawa Timur, meningkatnya jumlah penderita kanker terlihat dari data selama lima tahun terakhir. Jika tahun 2005 hanya terdapat 1.600 orang penderita, tahun 2008 meningkat menjadi 3.821 orang. Tahun 2010 ini jumlahnya membengkak menjadi 4.736 orang penderita (“Penderita Kanker di Jawa Timur Meningkat”, 2010, 16 Desember). Sebagian besar keganasan pada payudara datang pada stadium lanjut. Muchlis Ramli, dkk mendapatkan stadium IIIA dan IIIB sebanyak 43,4 persen dan stadium IV sebanyak 14,3 persen (Kurnia, A., 2008:215).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perempuan beresiko mengidap kanker payudara, meliputi: (a) usia diatas 30 tahun; (b) pola konsumsi lemak yang tinggi; (c) kegemukan atau obesitas; (d) berat badan yang rendah; (e) trauma atau perlukaan yang berulang kali pada payudara; (f) pernah mengalami radiasi pada payudara atau pengobatan keloid; (g) pernah menjalani terapi hormon yang lama karena kemandulan; (h) mengalami guncangan jiwa yang hebat dalam

kehidupannya, seperti bercerai, tidak dapat menikah, atau dimadu; (i) pernah menjalani operasi, hal tersebut diungkapkan pada “Kanker pada Perempuan” (Francis, S., & Satiadarma, M.P, 2004:4). Ditambahkan oleh Notari (Francis, S., & Satiadarma, M.P, 2004:4) bahwa semua faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain sehingga dapat memicu munculnya kanker pada diri individu.

Menurut *American Cancer Society*, kanker payudara adalah sekelompok sel yang tidak normal pada payudara yang terus-menerus tumbuh berlipat ganda. Kemudian sel tersebut membentuk benjolan pada payudara. Apabila sel-sel kanker ini tidak dikontrol atau tidak dibuang, maka sel-sel ini akan menyerang (*invasive*) jaringan sekitarnya ataupun menyebar (*metastate*) ke bagian-bagian tubuh yang lain dan nantinya menjadi kanker, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Francis, S., & Satiadarma, M.P, 2004:4). Aspinwall (2004), menambahkan bahwa kanker payudara dapat dikatakan sebagai salah satu penyakit serius yang mengancam individu, serta berdampak pada kehidupan pribadi maupun sosialnya.

Bagi penderita kanker payudara terdapat beberapa cara dalam pengobatan, antara lain dengan mastektomi (operasi pengangkatan payudara), kemoterapi (pemberian obat anti kanker untuk membunuh sel kanker), dan radiasi untuk membunuh sel kanker yang ada di dalam tubuh pasien. Masing-masing pengobatan memiliki dampak yang berbeda-beda bagi penderitanya. Dari ketiga jenis perawatan tersebut, tindakan yang mengakibatkan perubahan besar dan drastis yaitu dengan cara mastektomi. Seorang pasien kanker payudara yang menjalani mastektomi akan kehilangan organ payudara. Dengan kehilangan organ

tersebut, dapat berdampak secara psikologis, baik dalam hal perasaan maupun emosi. Salah satunya adalah perasaan traumatis. Traumas pada kanker payudara mendapatkan perhatian yang besar selama dekade terakhir (Gurevich, D., dkk. 2002 dalam Cordova, J. M., 2007). Hal ini dikarenakan payudara merupakan organ vital dan sangat berharga bagi seorang wanita, yakni sebagai daya tarik dan sebagai simbol kewanitaannya (Hawari, D., 2004). Selain itu payudara juga berfungsi sebagai pemberi ASI pada keturunannya. Oleh karena itu, kelainan payudara merupakan hal yang sangat ditakutkan bagi wanita tersebut (Kurnia, A., 2008: 215).

Beberapa penelitian yang menunjukkan hal tersebut, seperti penelitian Margolis, dkk. (1990) menemukan bahwa pasien yang telah menjalani *mastektomi* akan merasa bahwa dirinya kurang menarik, baik secara fisik maupun kurang dalam hubungan seksual dibandingkan dengan sebelum perawatan. Andykowski, dkk. (1998) dalam Widows, M.R., dkk (2000), juga menemukan bahwa dalam setahun setelah mastektomi, dari 82 pasien sekitar 5% mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*, dan sekitar 4% mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* seumur hidup. Tjemslund, dkk.(1998) menambahkan bahwa dalam setahun setelah operasi, sekitar 13 pasien (12%) dari 108 pasien diperkirakan mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*, sedangkan dalam waktu 6 minggu setelah operasi sekitar 15 pasien dari 107 pasien (14%) yang mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*.

Selain itu, Kangas, dkk. (2002) dalam Cordova, J. M., dkk. (2007) menemukan prevalensi perkiraan terkait antara kanker dan *Posttraumatic Stress*

Disorder (PTSD) sekitar 5 sampai 35% memiliki keinginan untuk mengganggu dan menghindar. Yurek, dkk. (2000) menemukan signifikansi yang lebih tinggi antara stress traumatis dan situasional distress pada wanita penderita kanker payudara yang menjalani *modified radical mastectomy (MRM)*, baik yang melakukan rekonstruksi maupun yang tidak melakukan rekonstruksi setelah menjalani *mastektomi*, dibandingkan dengan wanita penderita kanker payudara yang menjalani *breast-conserving therapy (BCT)*. Stress traumatis dan situasional distress oleh penderita kanker payudara dimanifestasikan dalam bentuk pikiran intrusif dan perilaku menghindar.

Dalam sebuah penelitian pada penderita kanker, terdapat 4% hingga 19% dari jumlah keseluruhan penderita kanker yang mengalami gejala *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Selain itu dalam sebuah penelitian di Amerika Serikat melibatkan 236 perempuan yang didiagnosis menderita kanker payudara, menunjukkan bahwa hampir 50% mengalami gangguan emosional, dimana 11% mengalami depresi berat dan 10% mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Byrne (1996) menemukan bahwa adanya *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* pada penderita kanker payudara yang berhasil menjalani perawatan aktif. Sebanyak 22% penderita kanker yang selamat mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Moyer & Salovey (1996) dalam Cordova, J. M., dkk. (2007) menambahkan bahwa tipe dari operasi (*lumpectomy* atau *mastectomy*) berkaitan dengan tekanan pada perempuan penderita kanker payudara, serta berhubungan dengan gejala *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*.

Ketika seseorang memulai proses perawatan yang seringkali cukup panjang, penderita akan menemukan dirinya menghadapi masalah baru, seperti hubungan personal menjadi kacau; kelelahan sepanjang waktu; serta kekhawatiran yang berlebihan terhadap gejala; perawatan; dan kematian (Indrawati, M. 2009). Masalah-masalah ini bisa berkontribusi akan munculnya stress kronis, kecemasan, dan depresi. Berdasarkan *American Psychological Association Help Center*, peneliti memperkirakan bahwa sekitar 20-60% penderita kanker mengalami gejala depresi yang bisa mempersulit penyesuaian dan partisipasi secara optimal pada proses perawatan (Chang, A.F., & Haber, S.B., 2007).

Lazarus (1993) mengartikan stress sebagai situasi yang dirasakan seseorang yang bersifat mengancam dan mungkin melebihi dari kemampuan mereka. Stress dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan kognisi dari individu. Stress yang terus-menerus tanpa adanya usaha untuk mengatasi stress tersebut dapat mendorong seseorang mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Sedangkan, Kessler, dkk (2002) mengatakan bahwa mereka yang mempunyai pengalaman stress, baik dalam ukuran dan intensitas, ketidakmampuannya dalam memprediksi, ketidakmampuannya dalam mengontrol, viktimisasi sosial, tanggung jawab yang besar atau hanya dipersepsikan saja sebagai tanggung jawab yang besar dan pengkhianatan, dapat memiliki resiko dalam mengembangkan *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Pada DSM-IV disebutkan bahwa penyakit yang mengancam jiwa merupakan stressor yang dapat menimbulkan *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*, hal ini

terinspirasi dari apa yang terjadi saat ini terkait dengan gejala *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* yang dialami pada penderita kanker..

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) mendefinisikan *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* sebagai suatu kejadian atau beberapa kejadian trauma yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik atas diri seseorang, Kejadian tersebut harus menciptakan ketakutan yang ekstrem, horror, atau rasa tidak berdaya. Menurut Departemen Kesehatan RI (Depkes RI) gangguan pasca trauma merupakan reaksi dari individu terhadap kejadian yang luar biasa akibat dari pengalaman seseorang pada suatu peristiwa yang bersifat sangat hebat dan luar biasa, jauh dari pengalaman yang normal bagi seseorang. Menurut Davison (2006:224), *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* adalah perasaan yang mengancam dan menakutkan yang dialami oleh seseorang pada satu atau beberapa kejadian trauma yang ditunjukkan dengan mengalami kembali kejadian traumatis (*intrusion*), penghindaran (*avoidance*), dan peningkatan tegangan (*hyperarousal*).

Paul Gunadi (2002), *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* yaitu gangguan stress atau tekanan berlebihan yang dirasakan akibat dari suatu peristiwa traumatik yang pernah dialami sebelumnya. Bagi seorang penderita kanker payudara yang telah menjalani operasi mastektomi dapat menjadi sebuah peristiwa traumatis. Terdapat beberapa alasan seorang yang telah menjalani operasi mastektomi mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*, yaitu adanya perasaan cemas bahwa kehidupan mereka sedang dalam bahaya, teringat

akan rumah sakit dan hal-hal yang berkaitan dengan rumah sakit tersebut dari “lingkungan yang nyaman” menjadi “tidak menentu”, perubahan pada kesehatan, ingatan akan perawatan yang telah dijalani, serta kurangnya pemahaman akan apa yang terjadi pada mereka dan yang akan dialami. Hal ini yang mendorong penderita kanker mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* (Palmer, S.C., dkk. 2004).

Nolen (2004: 214-219), membagi peristiwa-peristiwa yang menyebabkan traumatik ke dalam empat kelompok, meliputi bencana alam (seperti banjir, gempa bumi, kebakaran, angin topan, dan tornado); pelanggaran, antara lain kekerasan fisik (seperti pemukulan), pelecehan seksual (seperti pemerkosaan), dan pelecehan emosional (seperti penghinaan, mengejek); pertempuran dan perang yang berkaitan dengan trauma; dan peristiwa-peristiwa traumatis umum (seperti kecelakaan mobil atau kecelakaan serius lain, kematian tak terduga pada orang-orang yang dicintai, memiliki/menderita penyakit yang mengancam kehidupan (kanker payudara), atau mengamati orang lain terluka parah atau tewas.

Korelasi terkait dengan kanker, terutama kanker payudara dan gejala *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* telah diidentifikasi di dalam sebuah penelitian, meliputi: usia yang lebih muda (Epping-Jordan, dkk., 1999; Green, dkk., 1998); penghasilan rendah (Cordova, dkk., 1995); pendidikan rendah (Jacobsen, dkk., 1998); trauma akan masa lalu (Andrykowski & Cordova, 1998; Butler, Koopman, Classen, & Spiegel, 1999; Green, dkk., 1998); tekanan hidup yang datang bersamaan (Butler, dkk., 1999); rendahnya dukungan sosial (Andrykowski & Cordova, 1998); kendala sosial yang tinggi (e.g., Lepore &

Helgeson, 1998; Manne, 1999); sifat kepribadian (Tjemsland, Soreide, & Malt, 1998); masalah emosional masa lalu (Green, dkk., 2000; Mundy, dkk., 2000); kurangnya pengetahuan tentang stadium penyakit (Naidich & Motta, 2000); gejala disosiatif peritraumatik pada saat diagnosis (Kangas, Henry, & Bryant, 2005); takut akan kambuh (Black & White, 2005), waktu yang lebih singkat sejak diagnosis atau selesainya penyakit (Andrykowski & Cordova, 1998; Kornblith, dkk., 1992); besarnya tingkat keparahan (Epping-Jordan, dkk., 1999; Jacobsen, dkk., 1998); dan penyakit berulang (Butler, dkk., Obsen, dkk., 1998) dalam Cordova, J. M., dkk. (2007).

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) pada seorang penderita kanker dapat memberikan pengaruh dalam kehidupan penderita, baik dalam hal gaya hidup (*life-style*) maupun dalam hubungan interpersonal dengan orang-orang disekitarnya. Hal tersebut dikarenakan salah satu gejala dari *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Oleh karena itu, penghindaran terhadap tempat-tempat, orang atau kejadian yang mengingatkan kejadian traumatis dapat mempengaruhi hubungan interpersonal seseorang agar pasien tidak teringat kembali akan kejadian tersebut dan menjadi semakin stress.

Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak bisa hidup tanpa adanya bantuan dari orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat-saat tersebut seseorang membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor pelindung terpenting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan. Goebert & Loue (2009) dalam Tonsing, K., dkk (2012), mengatakan

bahwa dukungan sosial terdiri dari dua, yaitu komponen struktural yang meliputi dukungan informal dan formal (seperti, jaringan sosial, ukuran jaringan sosial, frekuensi hubungan antarsesama, dukungan timbal balik, dan kualitas dukungan (Canty-Mitchell & Zimet, 2000), dan komponen fungsional yang meliputi; tingkat yang dirasakan dari dukungan yang diberikan, seperti dukungan emosional, dukungan afirmatif, dan dukungan nyata (House & Kahn, 1985; Kahn & Antonucci, 1980).

Sumber-sumber dukungan sosial dapat diperoleh individu dari lingkungan di sekitarnya yang dapat membuat seseorang merasa nyaman secara fisik maupun psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan, khususnya bagi mereka yang telah menjalani mastektomi agar penderita tetap bersemangat menghadapi kehidupannya di masa depan. Dua studi meta-analisis terakhir meneliti resiko/faktor pelindung yang terkait dengan *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*, mengungkapkan bahwa dukungan sosial menjadi salah satu faktor prediksi terkuat terhadap *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* (Brewin, dkk., 2000 dalam Robinaugh, D. J., dkk., 2011).

Dukungan sosial dapat berupa informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Gottlieb, 1983). Dengan dukungan sosial, kesejahteraan psikologis akan meningkat karena adanya perhatian dan pengertian, maka akan

menimbulkan perasaan memiliki perasaan positif mengenai diri sendiri (Effendi & Tjahjono, 1999:218). Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial, semakin rendah terjadinya *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Sebaliknya, rendahnya dukungan sosial akan menjadi latar belakang terjadinya tekanan psikologis (Dohrenwend, 2000). Rendahnya dukungan sosial disertai dengan peristiwa traumatik merupakan faktor resiko terbesar terjadinya *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* berdasarkan tipe traumanya (Brewin, dkk., 2000 dalam Robinaugh, D. J., dkk., 2011). Sebuah penelitian menemukan bahwa adanya interaksi sosial negatif, dapat menjadi prediktor terkuat dari *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* dibandingkan dengan adanya interaksi sosial positif (Tarrier, dkk., 1999; Ullman, 1996; Zoellner, dkk., 1999 dalam Robinaugh, D. J., dkk. 2011).

Kahn & Antonucci (1980, dalam Sarason, Sarason & Pierce, 1990: 175) menyatakan bahwa dukungan sosial (*social support*) merupakan transaksi interpersonal yang meliputi afeksi (ekspresi menyukai, mencintai, bangga, dan menikmati), afirmasi (ekspresi persetujuan atau pengakuan atas ketepatan atau kebenaran suatu tindakan), pernyataan atau sudut pandang, dan bantuan (transaksi dimana bantuan langsung atau pertolongan diberikan, termasuk uang, informasi, nasehat, waktu ataupun penghargaan). Taylor (1999:222) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi dari orang lain yang dicintai dan peduli terhadapnya, yang menghargai dan berharga, dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan bagian dari orang tua, pasangan hidup atau orang yang dicintai, teman, orang yang berasal dari lingkungan sosial dan komunitas tertentu.

. Friedman, dkk (2005 dalam Ozkan, S., & Ogce, F. 2008) menambahkan bahwa dukungan sosial merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita. Jadi, dapat dikatakan bahwa ketika seorang penderita kanker payudara tersebut diterima di lingkungannya, maka dia akan merasa nyaman. Rasa nyaman itulah yang dapat menurunkan tingkat *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* yang dialami penderita, terutama penderita kanker pascamastektomi.

Persepsi terhadap dukungan sosial merupakan cara seseorang memandang tersedianya tindakan materi yang diberikan oleh orang lain (bantuan instrumental), pernyataan yang menunjukkan cinta, perhatian, penghargaan, dan simpati (bantuan emosional), serta nasehat atau umpan balik yang memudahkan kehidupan individu (bantuan informasi). Suatu penelitian menyatakan bahwa seseorang memiliki sejumlah pengharapan dan atribusi tentang hubungan-hubungan sosial yang merefleksikan sejauhmana orang-orang dalam lingkungan sosialnya dapat didekati (Burlison, Albrecht, & Sarason, 1994).

Carton, A. D., dkk (2010) mengatakan bahwa persepsi memang menjadi bagian dari dukungan sosial dimana seseorang merasa dibutuhkan dan dihargai dan bagaimana seseorang dapat menerima bantuan, kenyamanan, informasi, dan saran yang sangat terkait dengan kesehatan seseorang, baik fisik ataupun psikologis. Solarz, A. & Bogat, G. A. (1990) menambahkan bahwa persepsi dukungan sosial dapat lebih membantu meringankan kesusahan seseorang daripada kuantitas dukungan yang diperoleh. Persepsi dukungan sosial dapat bersumber dari keluarga, teman, ataupun orang-orang terdekat (Zimet, dkk. 1988).

Tingginya tingkat persepsi dukungan sosial juga dikaitkan dengan ketahanan dan pemulihan yang berkaitan dengan tanggapan negatif dan *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* (King, D.W., dkk. 1999)

Den Oudsten, B. L., dkk (2010), menjelaskan bahwa terdapat dua macam tipe dukungan, yaitu dukungan yang benar-benar diterima (dukungan struktural, dan dukungan fungsional), dan penilaian subyektif individu dari dukungan sosial (dukungan yang dirasakan). Dukungan struktural mengacu pada jumlah orang atau jumlah kontak yang dimiliki individu dalam lingkungan sosial, sementara dukungan fungsional mencerminkan jenis dukungan orang-orang dalam jaringan sosial yang menyediakan (seperti: memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis). Persepsi dukungan sosial dapat dibagi menjadi persepsi bahwa dukungan sosial tersedia bila diperlukan (ketersediaan dukungan sosial yang dirasakan), dan kepuasan dengan menerima dukungan sosial. Dukungan yang dirasakan inilah yang merupakan prediktor yang penting dalam kesejahteraan psikologis seseorang (Aranda, dkk, 2001; Patel, 1992 dalam Tonsing, K., dkk 2012).

Dukungan sosial biasanya berguna dan memiliki peranan penting, namun tidak selalu demikian. Individu yang diberikan dukungan sosial dari lingkungan dapat menginterpretasi secara positif ataupun negatif. Individu yang menginterpretasi secara positif, akan merasa dukungan sosial tersebut berpengaruh terhadap penurunan tingkat *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* yang dialaminya. Akan tetapi, dukungan sosial dapat menjadi tidak efektif ketika penerima dukungan menginterpretasikannya sebagai tanda yang tidak memadai, seperti penderita merasa tidak nyaman karena tidak dapat membalas dukungan

yang diberikan, atau percaya bahwa kontrol pribadinya dibatasi oleh dukungan sosial yang diberikan (Cohen & McKay, 1984). Hal ini yang dapat meningkatkan kecemasan, serta meningkatkan tingkat *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*.

Pendapat Cohen & McKay (1984) di atas sesuai dengan hipotesis dari Cobb (Burleson, dkk., 1984), yang mengatakan bahwa dukungan sosial yang dialami tidak melalui apa yang dilakukan, tetapi dari bagaimana cara dukungan itu diinterpretasikan. Penginterpretasian dukungan sosial yang terjadi karena adanya proses persepsi, karena kadang-kadang seseorang percaya bahwa ia membuat suatu pernyataan suportif, tetapi penerima mempersepsikan pernyataan tersebut sebagai suatu kritik atau tuntutan. Beberapa peneliti mengatakan mengenai dukungan sosial bahwa kata-kata dan perbuatan-perbuatan tidak dapat ditentukan oleh orang luar sebagai suatu dukungan, tetapi sebagaimana hal tersebut dipersepsikan oleh penerima (Abbey, A., dkk., 1995).

1.2. Identifikasi Masalah

Kanker payudara merupakan hal yang paling ditakuti oleh setiap wanita di dunia. Apabila seseorang menderita penyakit kanker payudara, maka penderita akan berusaha untuk sembuh dan meminimalisir penyebaran, serta tumbuhnya kanker dalam tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara perawatan medis maupun dengan pengobatan. Salah satu perawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan mastektomi atau biasa disebut operasi pengangkatan payudara.

Mastektomi tidak hanya berdampak pada fisik, akan tetapi juga pada psikis dari penderita kanker, seperti stress traumatis atau situasional distress, depresi,

kecemasan (Yurek, dkk., 2000), bahkan dapat mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* (Byrne, 1996). Hal ini dikarenakan payudara merupakan hal yang vital dan berharga bagi setiap wanita, sehingga penderita kanker payudara akan merasa kurang menarik, baik secara fisik maupun seksual (Margolis, dkk., 1990).

Kanker payudara juga merupakan hal yang fatal karena banyaknya berita maupun laporan yang tersebar luas mengenai jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker jauh lebih besar dibanding jumlah orang selamat. Sebuah berita juga menyebutkan bahwa kanker payudara adalah penyebab utama kematian pada wanita akibat kanker, selain kanker rahim.

Saat-saat yang sulit seperti itu yang menyebabkan orang cenderung mengalami stress, depresi maupun gangguan-gangguan psikologis lainnya. Salah satu gangguan psikologis yang terjadi yaitu *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Penderita kanker yang mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*, seperti mengalami mimpi buruk secara terus-menerus memikirkan hal yang mengingatkan pengalaman menderita kanker, menghindari tempat, kejadian, atau orang yang berhubungan dengan penyakit kanker, merasa takut, dan mengalami gangguan tidur. Kondisi ini dapat mempengaruhi gaya hidup (*life-style*) dan hubungan interpersonal pasien.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* adalah dukungan sosial yang merupakan salah satu faktor pelindung terpenting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang

mengalami tekanan. Dukungan sosial bisa bersumber dari keluarga maupun teman terdekat sangat berarti bagi penderita kanker, khususnya bagi mereka yang telah menjalani mastektomi agar penderita tetap bersemangat menghadapi kehidupannya di masa depan, serta motivasi dalam dirinya dapat muncul kembali dan adanya keinginan penderita tersebut untuk tetap bertahan hidup.

Dukungan sosial juga dapat berupa informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Gottlieb, 1983).

Namun, tidak semua dukungan sosial yang diberikan oleh orang terdekat atau lingkungan sekitar dapat benar-benar dirasakan oleh penderita kanker, terutama pada penderita kanker pascamastektomi karena dukungan sosial merupakan sebuah proses yang dinamis. Dukungan sosial dialami tidak dari apa yang dilakukan, tetapi dari bagaimana hal tersebut diinterpretasikan oleh penerima dukungan sosial. Terkadang seseorang percaya bahwa ia membuat suatu pernyataan yang suportif, tetapi belum tentu penerima menginterpretasikan sama, bahkan penerima mempersepsikan pernyataan tersebut sebagai suatu kritik atau tuntutan (Abbey, A., dkk. 1995).

Pada penderita kanker payudara pascamastektomi, ketika mereka memiliki persepsi akan rendahnya dukungan sosial yang akan mereka peroleh dari keluarga,

teman, ataupun orang-orang terdekat, akan menimbulkan kecemasan, bahkan akan mengarah pada *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*.

1.3. Batasan Masalah

Pembatasan masalah dari penelitian ini, yaitu:

I. Penderita kanker payudara yang telah menjalani mastektomi

Penderita kanker payudara yang telah menjalani mastektomi merupakan seorang wanita yang pada bagian payudara tumbuh sel-sel abnormal secara agresif dan telah menjalani operasi pengangkatan payudara

II. Kondisi stress yang mengarah *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*

Stress menurut Lazarus (1993) merupakan suatu situasi yang dirasakan seseorang yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, dan kognisi dari individu sebagai sesuatu yang mengancam dan mungkin melebihi dari kemampuan mereka. Stress yang terus-menerus tanpa adanya usaha untuk mengatasi stress tersebut dapat mendorong seseorang mengalami *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Sedangkan *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* adalah suatu kejadian atau beberapa kejadian trauma yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik atas diri seseorang, Kejadian tersebut harus menciptakan ketakutan yang ekstrem, horor, atau rasa tidak berdaya.

III. Persepsi Dukungan Sosial

Persepsi dukungan sosial merupakan suatu proses penyeleksian, pengorganisasian, dan penginterpretasian stimuli indrawi (Wade & Tavris, 1996) terhadap bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh orang-orang yang dekat dengan individu, baik bantuan yang bersifat nyata maupun bantuan yang tidak nyata (Gottlieb, 1983).

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan kecenderungan *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* pada penderita kanker payudara pascamastektomi ?”

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi secara rinci tentang hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan kecenderungan *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* pada penderita kanker payudara pascamastektomi.

1.6. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini yaitu :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam ilmu Psikologi, khususnya pada bidang Psikologi Klinis, utamanya mengenai

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) pada penderita kanker payudara, dan dapat memperkaya hasil penelitian.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang berguna, khususnya bagi para orang tua, maupun kerabat mengenai bentuk-bentuk traumatis, serta faktor-faktor apa saja yang mendasari perilaku traumatis pada penderita kanker payudara, khususnya pada penderita yang telah menjalani mastektomi. Sehingga, pihak keluarga, teman, serta orang terdekat dapat memotivasi penderita untuk mengatasi, serta meminimalisir kejadian traumatis pada penderita kanker payudara tersebut.