

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di Indonesia. Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Hawari, 2004). Di dunia, 12% seluruh kematian disebabkan oleh kanker dan pembunuh nomor dua setelah penyakit kardiovaskular. Berdasarkan Riskesdas, kanker menjadi penyebab kematian nomor tujuh setelah stroke, tuberkulosis, hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes militus (Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker, 2010).

Penderita kanker di Indonesia sekitar sepuluh persen dari manusia dewasa, dan kebanyakan perempuan (Sari, 2010). Ada berbagai macam jenis kanker yang telah teridentifikasi, salah satunya adalah kanker payudara. Kanker payudara adalah momok menakutkan yang mengintai para wanita. Di Indonesia, penyakit ini adalah pembunuh perempuan nomor dua setelah kanker leher rahim (Hadi, 2011). Sedangkan berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%). Hal ini sama dengan estimasi Globocan (IACR) tahun 2002 (Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker, 2010). Kanker payudara adalah jenis kanker yang paling banyak diderita wanita di Indonesia dengan angka kejadian 26

per 100.000 wanita (Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker, 2010).

Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan wanita. Penyakit ini dapat mengakibatkan kematian jika tidak diobati. Selain sebagai penyebab kematian terbesar bagi wanita, kanker payudara sangat ditakuti karena payudara bagi wanita bukan hanya organ yang memiliki fungsi biologis semata melainkan juga memiliki fungsi psikologis dan psikososial. Payudara tidak hanya bermanfaat untuk memproduksi ASI (Air Susu Ibu), melainkan juga merupakan daya tarik seksual seorang wanita dan merupakan daerah erogen yang amat peka untuk membangkitkan birahi atau sensasi-sensasi sensual (Hawari, 2004).

Payudara adalah salah satu ciri-ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi wanita, tidak hanya sebagai salah satu identitas bahwa ia seorang wanita melainkan mempunyai nilai tersendiri baik dari segi biologis, psikologis, psikoseksual maupun psikososial (Hawari, 2004). Payudara merupakan salah satu organ yang menjadi identitas kesempurnaan seorang wanita. Jika organ tersebut terserang kanker maka kesempurnaan seorang wanita menjadi berkurang. Sehingga, seseorang yang terserang kanker payudara akan berusaha mencari pengobatan yang bisa menyembuhkan penyakitnya.

Seiring dengan berkembangnya teknologi di dunia medis, maka ditemukan beberapa cara pengobatan kanker payudara. Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit ini dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis dan sosial bagi pasien. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan

telah ditemukan menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi pengidap kanker payudara (Nurachmah, 1999). Salah satu jenis pengobatan tersebut adalah dengan cara mastektomi.

Mastektomi adalah pengobatan kanker payudara dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara. Efek jangka panjang dari mastektomi berpengaruh sangat besar terhadap kualitas hidup karena rasa sakit dan ketidaknyamanan berikutnya. Pembedahan untuk kanker payudara adalah pengalaman yang sangat traumatis dan menakutkan (Galgut, 2010).

Pengangkatan payudara akan membuat wanita merasa tidak sempurna. Wanita yang menjalani mastektomi akan menilai diri negatif terhadap penampilannya. Menurut Chris (2005), wanita setelah menjalani mastektomi menunjukkan kesan negatif seperti rasa malu dan rendah diri terhadap orang lain. Walaupun telah terjadi diwaktu lampau, pasien kanker payudara kadang masih merasa tidak senang atas konsekuensi dari pengobatan tersebut (Lelorain, dkk., 2010). Pasien kanker payudara setelah mastektomi mengalami gangguan seksual, kelelahan, nyeri, gangguan kognitif dan lainnya.

Pasien yang telah menjalani mastektomi akan merasa cemas terhadap penyakit kanker payudara yang mungkin belum hilang sepenuhnya dari tubuhnya (Maguire & Parkes, 1998). Pasien kanker payudara pasca mastektomi bisa mengalami *post-traumatic stress disorder* (Andrykowski, dkk., 1998). Pengalaman menjalani mastektomi memiliki kualitas traumatis yang menimbulkan ganggu pikiran, penghindaran, dan kecemasan tinggi. Tiga hal ini

merupakan gejala dari munculnya *post-traumatic stress disorder* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi (Salsman, 2006).

Meskipun kenyataannya banyak penderita kanker melaporkan adanya peningkatan stres dan sulit dalam penyesuaian diri, banyak orang yang selamat juga melaporkan hasil yang positif. Menurut penelitian yang dilakukan Lelorain dkk (2010), didapat hasil yang mengejutkan bahwa perubahan psikologis yang positif juga mengikuti pengobatan kanker yang dijalani pasien kanker payudara. Secara umum, perubahan positif dalam menanggapi peristiwa yang penuh tekanan telah diidentifikasi dalam tiga domain yang luas oleh Taylor (1983) dalam Salsman (2006), yaitu konsep diri, hubungan dengan jaringan sosial, dan pertumbuhan pribadi serta prioritas hidup pada pasien kanker.

Para peneliti di luar negeri menggambarkan pengalaman atau ekspresi dari perubahan kehidupan yang positif sebagai hasil dari menghadapi krisis, seperti kanker, dengan istilah *post-traumatic growth* (PTG). *Post-traumatic growth* terjadi karena individu memikirkan kembali arti dan tujuan hidup mereka dan mengkaji prioritas mereka. Kadang-kadang hanya situasi yang drastis dapat memaksa seseorang untuk memaknai peristiwa yang menyakitkan sebagai evaluasi. Dengan cara itu, individu dapat matang dan berkembang dengan cara yang berarti (Chris, 2007).

Selama dua puluh tahun terakhir, telah terjadi peningkatan dramatis dalam penelitian tentang peristiwa kehidupan yang traumatis (Wortman, 2009). Mayoritas penelitian tentang peristiwa traumatis difokuskan pada efek negatif dari suatu peristiwa. Tapi tidak sedikit pula yang mulai meneliti tentang dampak

psikologis yang positif dari peristiwa traumatis yang dialami individu. Beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa peristiwa traumatik juga dapat menghasilkan perubahan yang positif dari peristiwa negatif (Garnefski dkk., 2008). Tedeschi, dkk. (2006), dalam Wortman (2009) telah menekankan bahwa peristiwa kehidupan yang penuh stress dapat membawa pada *post-traumatic growth*. Hal ini merujuk pada perubahan psikologis yang positif sebagai akibat dari perjuangan dengan keadaan kehidupan yang menantang.

Post-traumatic Growth menurut Tedeschi dan Calhoun (2006), adalah suatu perubahan positif seseorang menuju level yang lebih tinggi setelah mengalami peristiwa traumatis. *Post-traumatic Growth* lebih tepatnya, mengacu pada penghargaan hidup yang lebih baik, rasa kekuatan pribadi, hubungan yang lebih baik dengan orang lain, spiritualitas yang lebih dalam, pengakuan terhadap kemungkinan-kemungkinan baru dan perubahan perilaku dalam kepentingan kesehatan yang lebih baik (Lelorain, dkk., 2010).

Perubahan positif yang dialami pasien kanker payudara pasca mastektomi ini tidak datang dengan mudah. Dalam proses menuju peningkatan psikologis, asumsi yang salah harus dikonstruksi kembali, serta kepercayaan diri, fisik, emosional dan spiritual harus dipelihara. Sejumlah studi terhadap penderita kanker payudara di luar negeri memberikan dukungan untuk gagasan bahwa pasien kanker menunjukkan pertumbuhan psikologis. Pasien kanker bahkan menyatakan senang mempunyai kanker (Wortman, 2009).

Hal ini terjadi karena ancaman kematian yang menyertai kanker menyebabkan seseorang memikirkan kembali arah hidup mereka dan untuk

mengevaluasi kembali prioritas mereka. Ada tiga dimensi yang mengalami peningkatan dalam *Post-traumatic growth* (Tedeschi dan Calhoun, 2006), yaitu persepsi diri, hubungan dengan orang lain dan falsafah hidup. Cordova, dkk. dalam Wortman (2009) menemukan hubungan yang signifikan antara ancaman dari pengalaman menderita kanker dengan *post-traumatic growth*. Orang-orang yang berpikir bahwa mereka akan mati dapat memfasilitasi munculnya *post-traumatic growth*.

Tedeschi dan Calhoun (2006) menjelaskan bahwa mengalami trauma dapat menghasilkan evaluasi ulang tentang bagaimana seseorang dapat selamat. Meskipun stres sering menyertai trauma, Tedeschi dan Calhoun (2006) menunjukkan bahwa *post-traumatic growth* adalah proses yang berkelanjutan yang menghasilkan pencapaian perubahan positif dalam satu atau lebih bidang kehidupan.

Hubungan yang lebih dalam dan lebih bermakna dapat berkembang mengikuti pengalaman trauma (Tedeschi & Calhoun, 2006). Individu yang melalui masa-masa krisis membutuhkan dukungan sosial. Dari dukungan sosial inilah seseorang dapat leluasa melakukan pengungkapan diri. Pengungkapan diri ini dapat memfasilitasi munculnya *post-traumatic growth*. Para peneliti tentang *post-traumatic growth* berpendapat bahwa ketika orang lain memahami kesulitan seseorang, hal itu akan mendukung pengolahan kognitif. Pengolahan kognitif yang dilakukan individu setelah mengalami peristiwa traumatis akan membentuk skema baru. Dukungan dapat membantu perubahan positif melalui penyediaan skema baru. Selain itu, dengan menawarkan perspektif tentang apa yang terjadi

serta dapat diintegrasikan ke dalam perubahan skema. Hal ini dapat mempengaruhi proses restrukturisasi kognitif. Proses kognitif yang berlangsung terus menerus dan berkelanjutan akan mendukung terjadinya *post-traumatic growth*.

Perempuan yang telah berjuang melawan kanker payudara dan selamat melalui mastektomi memiliki kekuatan dan semangat untuk bertahan. Kekuatan baru mereka yang mereka dapatkan kemudian diterapkan ke area lain dari kehidupan mereka (Tedeschi & Calhoun, 2006) dan mengakibatkan pengambilan risiko serta kepercayaan diri ketika berhadapan dengan tantangan dan kesulitan meningkat. Aspek-aspek kehidupan yang mengalami perubahan positif adalah persepsi diri, hubungan antar pribadi dan filsafah hidup (Tedeschi & Calhoun, 2006).

Seorang pasien kanker payudara pasca mastektomi melakukan perenungan atas peristiwa mastektomi yang dia jalani. Pasien ini menyadari bahwa dia tidak seharusnya mengeluh atas apa yang dia alami. Pasien ini berusaha mengembangkan falsafah hidupnya dalam hal spiritual.

Saya mencoba merenung, melakukan napak tilas kehidupan saya sejak saya lahir hingga kini. Tanpa saya sadari saya meneteskan air mata saat mengingat segala nikmat yang telah saya terima hingga kini. "Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?" Saya hanya bisa mohon ampunan-Nya. Tidaklah pantas bagi seorang Sari berpikir bahkan mengucap "Why me?" Karena Allah Maha Mengetahui yang terbaik untuk hamba-Nya dan tak pernah berhenti mencurahkan kasih sayang-Nya. Saya baru menyadari ini bagian dari kasih sayang Allah pada saya, Allah menghendaki kualitas hidup yang lebih baik untuk saya, untuk kebahagiaan yang sejati. Sayalah yang selama ini salah memaknainya. Kini saya akan terus belajar dan belajar untuk menggapai cinta dan ridha-Nya (Sukmawati, 2009).

Fenomena inilah yang melatarbelakangi penulis ingin mengkaji tentang *post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya. Berdasarkan wacana di atas, terlihat bahwa seseorang yang menderita kanker payudara kemudian melakukan mastektomi telah mengalami tantangan kehidupan bahkan ancaman kematian. Individu tersebut dapat berubah menjadi individu yang lebih baik dalam aspek-aspek kehidupannya karena ada faktor-faktor yang mendorongnya. Penulis ingin mengetahui dinamika *post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan pertanyaan penelitian:

Bagaimana dinamika *post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya?

1.3. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian mengenai *post-traumatic growth* mulai populer sejak dua puluh tahun terakhir. Tedeschi dan Calhoun mempopulerkan penelitian tentang ini. Selanjutnya, muncul penelitian-penelitian lainnya. *Post-traumatic growth* dihubungkan dengan peristiwa krisis yang dialami oleh individu. Salah satu peristiwa krisis yang dilalui adalah pengalaman menjalani operasi mastektomi.

Penelitian yang dilakukan Hoggan (2011) meneliti proses *post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara selama menjalani pengobatan. Pengobatan tersebut adalah mastektomi, kemoterapi dan radiasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *post-traumatic growth* meliputi tiga pengalaman berbeda, yaitu *crisis*, *coping* dan *engagement*. *Crisis* berhubungan dengan cara pasien untuk menahan dan menghadapi situasi yang benar-benar sulit. *Coping* berhubungan dengan cara pasien untuk berjuang untuk menyesuaikan diri dengan situasi menantang. *Engagement* berhubungan dengan cara pasien bergelut dengan pengalamannya secara mental. Penelitian ini menggambarkan bagaimana pasien dengan ketiga pengalaman ini mencapai PTG. Namun, dalam penelitian ini tidak dispesifikan jenis pengobatan yang dilakukan pasien kanker payudara. Karena setiap jenis pengobatan memiliki efek yang berbeda.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lelorain dkk (2010) meneliti 307 wanita setelah melakukan mastektomi sehingga sembuh dari kanker payudara. *Post-traumatic growth* dihubungkan dengan kualitas hidup dan kebahagiaan. Dalam penelitian tersebut ditemukan faktor-faktor dalam dimensi *post-traumatic growth*. Faktor-faktor tersebut adalah kekuatan pribadi, pandangan baru, hubungan dengan orang lain, apresiasi terhadap kehidupan dan perubahan spiritual. Dalam penelitian juga menghubungkan PTG dengan coping, hubungan sosial dan religius. Namun penelitian tersebut tidak menjelaskan bagaimana dinamika tercapainya PTG.

Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, keunikan dari penelitian ini adalah memberikan informasi tentang dinamika munculnya *post-traumatic growth*

pada wanita dewasa madya yang menjadi pasien kanker payudara pasca mastektomi. Penelitian ini menggambarkan bagaimana proses dari awal individu yang menjalani mastektomi hingga dia mampu mencapai peningkatan psikologis. Penulis akan mengkaji dinamika pencapaian *post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi dewasa madya.

Dalam penelitian ini, penulis membatasi kajian penelitian. Usia subyek dibatasi pada usia dewasa madya, karena setiap rentang kehidupan memiliki karakteristik yang berbeda. Menurut Meyerowitz dalam Hamond (2000) wanita dewasa madya beradaptasi lebih baik daripada wanita yang lebih muda untuk hilangnya payudara. Sehingga mereka akan lebih mudah mencapai peningkatan. Jangka waktu setelah mastektomi juga dijelaskan, karena efek positif dari suatu peristiwa traumatis dapat terlihat setelah jangka waktu tertentu. Sehingga penelitian kali ini lebih spesifik daripada penelitian sebelumnya.

1.4. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dinamika *post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya.

1.5. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah pengetahuan dan wawasan khususnya yang berkaitan dengan dinamika *post-traumatic growth* pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya.

2. Dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti selanjutnya, dan sebagai data tambahan untuk memperkaya informasi dan pengetahuan khususnya mengenai dinamika *post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya.

b. Manfaat Praktis

Dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sumber pengetahuan mengenai dinamika *post-traumatic growth* pada pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya. Sehingga seseorang yang mengalami peristiwa traumatis bisa mempersiapkan diri untuk menuju ke keadaan yang lebih baik.