

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alasan Pemilihan Teori

Teori *Post Traumatic Growth* dari Tedeschi & Calhoun digunakan sebagai teori acuan karena dalam teori *Post Traumatic Growth* sesuai dengan fenomena yang terdapat dalam latar belakang masalah, yakni mengenai perubahan psikologis yang positif yang dialami oleh individu setelah di vonis menderita kanker payudara dan pasca mastektomi.

2.2 *Post Traumatic Growth* (PTG)

2.2.1 Pengertian

Post Traumatic Growth (PTG) is the experience of positive change that occurs as a result of the struggle with highly challenging life crisis (Tedeschi & Calhoun, 2004).

PTG adalah pengalaman berupa perubahan positif yang terjadi sebagai hasil dari perjuangan seseorang dalam menghadapi tantangan krisis kehidupan yang tinggi. Setelah beberapa dekade orang-orang melihat reaksi negatif yang dihasilkan dari sebuah kejadian traumatik, Tedeschi & Calhoun (dalam Schmidt, 2008) membuka sebuah area penelitian baru yang melihat reaksi positif yang dihasilkan dari suatu kejadian traumatik yang kemudian dikenal dengan istilah *Post Traumatic Growth* (PTG). Konstruk ini menuju pada perubahan besar yang terjadi pada persepsi seseorang tentang kehidupannya setelah orang tersebut berjuang menghadapi krisis yang terjadi. Individu ini tidak hanya sekedar kembali

pada keadaannya sebelumnya, tetapi menggunakan trauma sebagai “sebuah kesempatan untuk perkembangan selanjutnya” (Zoellner & Maercker, dalam Schmidt, 2008).

Tedeschi & Calhoun menyebutkan bahwa PTG memiliki dua pengertian penting. *Pertama*, PTG dapat terjadi saat seseorang mengalami kejadian yang sangat tidak diinginkan atau tidak menyenangkan. Tingkat stres yang rendah dan proses perkembangan yang normal tidak berhubungan dengan timbulnya PTG. *Kedua*, perubahan positif hanya akan terjadi setelah seseorang melakukan perjuangan. Perjuangan ini merujuk pada penerimaan masa lalu dan masa depannya dalam kehidupan yang terjadi segera setelah mengalami trauma yang berat.

Istilah PTG lebih menangkap inti dari suatu fenomena yang terjadi dibandingkan istilah lain, karena : (1) PTG terjadi secara khusus pada beberapa kejadian yang *stressfull* dibandingkan pada kejadian dengan level stres yang rendah, (2) PTG disertai dengan transformasi perubahan kehidupannya, (3) PTG merupakan hasil pengalaman traumatik bukan suatu bentuk mekanisme coping dalam menghadapi pengalaman traumatik, dan (4) PTG merupakan perkembangan atau kemajuan dari kehidupan seseorang (Linley & Joseph, 2004).

PTG digambarkan sebagai pengalaman individu yang berkembang setelah mengalami kejadian traumatik, setidaknya pada beberapa area. Individu tersebut tidak hanya *survive* tetapi juga memiliki perubahan dari keadaan sebelumnya yang menurutnya PTG tidak hanya pada keadaan semula (normal), tetapi juga

merupakan sebuah perbaikan kehidupan yang pada beberapa orang terjadi dengan sangat luar biasa (Tedeschi & Calhoun, 2004).

PTG bukan merupakan hasil langsung yang terjadi setelah pengalaman traumatik. PTG merupakan perjuangan individu dalam menghadapi realita baru setelah mengalami kejadian traumatik. Tedeschi & Calhoun (1998) menggunakan istilah gempa bumi (*earthquake*) untuk menjelaskan PTG. Kejadian psikologis yang “mengguncang” dapat menyiksa atau mengurangi pemahaman seseorang dalam memahami sesuatu, mengambil keputusan dan perasaan berarti. Kejadian yang “mengguncang” dapat membuat seseorang menganggap bahwa kejadian tersebut suatu tantangan yang berat, melakukan penyangkalan, atau mungkin kehilangan kemampuan untuk memahami apa yang terjadi, penyebab dan alasan kejadian tersebut terjadi, dan dugaan abstrak seperti apa tujuan dari kehidupan manusia (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Setelah mengalami kejadian yang “mengguncang” seseorang akan membangun kembali proses kognitifnya. Hal ini dapat diibaratkan dengan membangun kembali bangunan fisik yang telah hancur setelah terjadi guncangan. Struktur fisik dirancang agar seseorang dapat lebih bertahan atau melawan kejadian traumatik di masa depan, yang merupakan hasil pelajaran dari kejadian sebelumnya mengenai apa yang dapat bertahan dari guncangan dan apa yang tidak. Ini merupakan hasil dari sebuah kejadian yang dapat menimbulkan PTG (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Selain itu Janoff-Bulman menunjukkan beberapa bukti bahwa tanpa adanya perubahan dalam asumsi seseorang tentang kehidupan secara umum maka

perubahan positif dalam diri seseorang tidak akan terwujud (Kloep, 2010). Literatur lain oleh Maercker dan Zoellner menunjukkan semakin panjangnya periode PTG maka akan memunculkan adanya hasil yang lebih positif dan keberfungsian, artinya adalah semakin korban aktif dalam berdamai dengan peristiwa traumatik yang ada maka akan semakin menghilangkan *post traumatic stress sindrom* (Tedeschi & Calhoun, 2004)

Menurut Linley & Joseph (2004), orang yang terkena peristiwa yang sangat traumatis, seperti kecelakaan transportasi, bencana, pengalaman pribadi (pelecehan seksual, kekerasan seksual), permasalahan kesehatan (kanker, serangan jantung, HIV/AIDS, leukimia, *rheumatoid arthritis*, *multiple sclerosis*, *illness*), dan pengalaman hidup lainnya (putus hubungan, perceraian, peperangan, dan imigrasi) mungkin melihat perubahan positif pada peristiwa-peristiwa tersebut dengan melakukan perjuangan (dalam Tedeschi & Calhoun, 2004).

2.2.2 Faktor-faktor *Post Traumatic Growth*(PTG)

Menurut Tedeschi & Calhoun (2006), terdapat beberapa faktor dari *Post Traumatic Growth*, yaitu :

a. Penghargaan terhadap hidup (*appreciation of life*)

Merupakan perubahan mengenai hal apa yang penting dalam hidup seseorang. Pengalaman traumatik menyebabkan munculnya filosofi baru yang mengubah asumsi dasar seseorang tentang kehidupan dan arti dari kehidupan. Perubahan yang paling mendasar adalah perubahan mengenai

prioritas hidup seseorang yang juga dapat meningkatkan penghargaan kepada hal-hal yang dimilikinya, misalnya menghargai kehidupannya.

b. Hubungan dengan orang lain (*relating to others*)

Mereka yang mengalami pengalaman traumatik memiliki kedalaman hubungan dengan orang lain karena menyadari akan pentingnya hubungan tersebut dan menyadari bahwa hubungan tersebut dapat berakhir dengan cepat sehingga membuat mereka lebih dekat dan memberikan kasih sayang. Hal ini dapat berupa saling berbagi dan berkasih sayang.

c. Kekuatan dalam diri (*personal strength*)

Merupakan perubahan yang dapat berupa peningkatan kekuatan personal atau mengenal kekuatan dalam diri yang dimilikinya. Mereka yang mengalami pengalaman traumatik menunjukkan adanya kemampuan untuk lebih kuat dan mandiri dalam menjalani hidup, sehingga tampak bahwa hidup melalui trauma menyediakan banyak informasi dalam kompetensi mengevaluasi diri dalam kesulitan dengan cara yang tegas (optimis) dan menghadapinya (*coping*).

d. Kemungkinan baru (*new possibilities*)

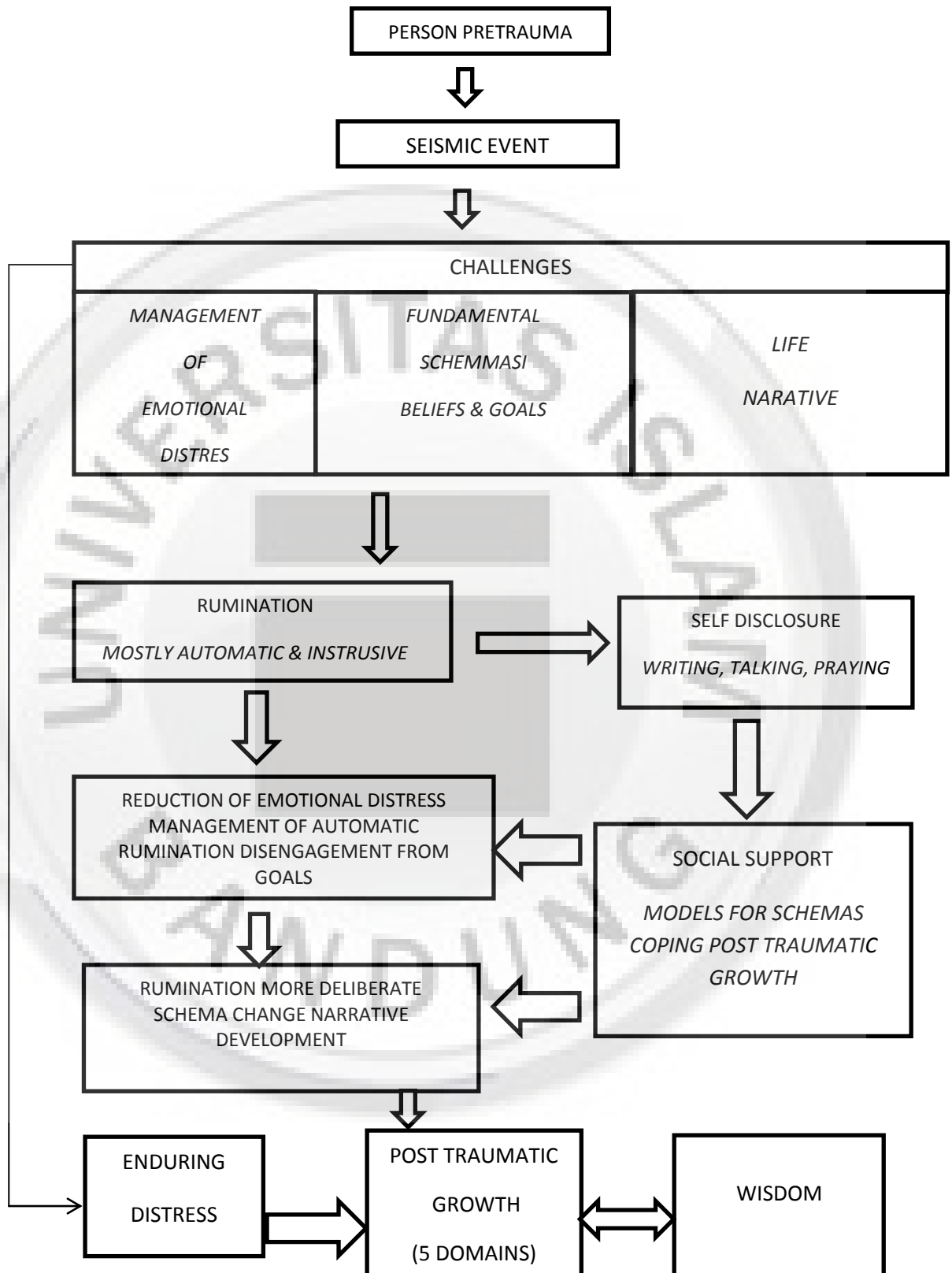
Merupakan identifikasi individu mengenai kemungkinan baru dalam kehidupan atau kemungkinan untuk mengambil pola kehidupan yang baru dan berbeda. Mereka yang mengalami pengalaman traumatik akan menjadi lebih menikmati hidupnya dan menjalankan hidup lebih semangat dengan menemukan adanya peran baru dan orang-orang baru.

e. Peningkatan keyakinan / perkembangan spiritual (*spiritual change*)

Merupakan perubahan berupa perkembangan pada aspek spiritual dan hal-hal yang bersifat eksistensial. Peningkatan kepercayaan terhadap agama dapat muncul ketika mereka mencoba memahami peristiwa traumatik. Hal ini juga menunjukkan adanya penguatan keyakinan dalam agama yang dapat meningkatkan rasa kontrol diri, kedekatan terhadap agama dan menemukan makna hidup sesuai dengan agama yang diyakininya.



2.2.3 Proses Terjadinya *Post Traumatic Growth*



Dikutip dari : Tadeschi & Calhoun (2004)

Pada skema di atas, dapat digambarkan beberapa karakteristik individu dan gaya seseorang dalam mengatur emosinya dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengalami pengalaman PTG. Selanjutnya, tingkat *self-disclosure* seseorang tentang keterbukaannya akan emosi dan perspektif mereka akan krisis yang dihadapi, mungkin juga memegang peranan dalam terjadinya PTG pada seseorang. Kemudian juga dapat digambarkan bagaimana *cognitif process* dalam menghadapi kejadian traumatik, seperti proses pemikiran berulang atau perenungan (*ruminative thoughts*) juga berhubungan dengan munculnya PTG. Hal ini dapat diargumentasikan bahwa proses kognitif seseorang dalam keadaan krisis memainkan peranan yang penting dalam proses PTG. Terakhir, PTG dapat secara signifikan berhubungan dengan kebijaksanaan dan narasi kehidupan individu (*the individuals life narrative*) (Tedeschi & Calhoun, 2004)

a. Karakteristik personal atau individu (*personality characteristics*)

Tingkatan trauma yang dialami oleh seseorang tentunya akan sangat mempengaruhi perkembangan PTG. Namun, karakteristik personal seseorang dalam menghadapi trauma tersebut juga dapat mempengaruhi proses PTG. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Costa & Mc Crae (dalam Tedeschi & Calhoun, 2004) keterbukaan seseorang terhadap pengalaman dan kepribadian ekstrovert berhubungan dengan perkembangan PTG. Orang dengan karakteristik ini mungkin lebih memperhatikan emosi positif pada dirinya meskipun dalam keadaan yang sulit, yang kemudian dapat membantunya untuk memahami informasi mengenai pengalaman yang ia alami dengan lebih efektif dan menciptakan perubahan positif dalam dirinya (PTG). Selain itu karakteristik lain seperti optimisme juga mempengaruhi perkembangan PTG seseorang. Orang yang

optimis dapat lebih mudah memperhatikan hal mana yang penting baginya dan terlepas dari keadaan yang tidak terkontrol atau masalah yang tidak terselesaikan. Ini merupakan hal yang penting bagi proses kognitif yang terjadi setelah seseorang mengalami kejadian traumatik (Tedeschi & Calhoun, 2004).

b. Mengelola emosi berbahaya atau negatif (*managing distressing emotion*)

Saat seseorang mengalami krisis dalam hidupnya, ia harus mampu mengelola emosinya yang berbahaya yang mungkin dapat melemahkan dirinya. Karena dengan mengelola emosi yang berbahaya seseorang dapat menciptakan skema perubahan dalam dirinya dan membantu proses kognitif yang kemudian dapat membentuk PTG. Pada tahapan awal trauma, proses kognitif atau berpikir seseorang biasanya lebih bersifat otomatis dan banyak terdapat pikiran serta gambaran yang merusak. Selain hal itu juga akhirnya apabila proses ini efektif, maka seseorang akan terlepas dari tujuan dan asumsi sebelumnya yang kemudian membawanya untuk berpikir bahwa cara lama yang ia jalani dalam hidup tidak lagi tepat untuk mengubah suatu keadaan (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Namun proses ini terjadi berbeda-beda pada seseorang, karena masih ditemukan rasa ketidakpercayaan akan pengalaman yang dialami pada beberapa orang yang bertahan hidup dari kejadian traumatik. Stress yang dialami menjaga proses kognitif untuk tetap aktif. Apabila seseorang mendapatkan pemecahan masalah dengan segera maka dapat membantunya dalam mengelola kejadian traumatik (Tedeschi & Calhoun, 2004).

c. Dukungan dan keterbukaan (*support and disclosure*)

Dukungan dari orang lain dapat membantu perkembangan PTG, yaitu dengan memberikan kesempatan kepada orang yang mengalami trauma (*trauma survivor*) untuk menceritakan perubahan yang terjadi dalam hidupnya dan juga dengan memberikan perspektif yang dapat membantunya untuk perubahan yang positif. Bercerita tentang trauma dan usaha untuk bertahan hidup juga dapat membantu *trauma survivor* untuk mengeluarkan sisi emosionalnya mengenai kejadian yang dialami. Selain itu melalui cerita, *trauma survivor* dapat menciptakan keintiman dan merasa lebih diterima oleh orang lain (Tedeschi & Calhoun, 2004).

d. Proses kognitif dan perkembangan (*cognitive processing and growth*)

Kepercayaan diri dalam menggunakan sebuah *coping* dan menentukan apakah seseorang akan terus berjuang atau menyerah juga membantu perkembangan PTG. Orang dengan kepercayaan diri yang tinggi dapat mengurangi ketidaksesuaian suatu keadaan dan memberikan fungsi yang optimal dari coping yang digunakan, sedangkan orang dengan kepercayaan diri yang rendah akan menyerah. Apabila seseorang mengalami perubahan yang sama mencoba membentuk skema, tujuan dan makna baru dalam hidupnya (Tedeschi & Calhoun, 2004).

e. Perenungan atau proses kognitif (*ruminati on or cognitive processing*)

Asumsi seseorang mengenai skema yang telah hancur harus direkonstruksi ulang agar berguna bagi tingkah laku dan pilihan yang akan diambil. Pembangunan kembali skema tersebut untuk lebih bertahan dapat menuntun orang

yang mengalami pengalaman traumatik untuk berpikir ulang mengenai keadaan yang ia alami. Menurut Martin & Tesser (1996) (dalam Tadeshi & Calhoun, 2004), bentuk proses kognitif ini memiliki karakteristik antara lain *making sense*, *problem solving*, *reminiscence*, and *anticipation*. Perenungan (*ruminatio*n) ini merupakan suatu hal yang penting dalam keadaan krisis yang berguna untuk menyadari tujuan hidupnya yang belum tercapai, memastikan bahwa skemanya tidak lagi secara akurat merefleksikan keadaan saat itu, dan memastikan bahwa kepercayaannya tidak lagi tepat. Beberapa tujuan hidup yang tidak lagi dapat dicapai dan beberapa asumsinya yang tidak dapat menerima realita baru pasca kejadian traumatik, memungkinkan seseorang memulai untuk membentuk formula tujuan baru dan memperbaiki asumsinya tentang dunia agar dapat mengakui perubahan keadaan kehidupannya.

f. Pertumbuhan, pengolahan kognitif, dan keterbukaan (*growth, cognitive processing, and disclosure*)

Pengolahan kognitif pasca trauma menjadi pertumbuhan yang dapat dibantu banyak orang dengan keterbukaan diri dalam lingkungan sosial yang mendukung, masih belum jelas apakah keterbukaan ini berjalan lebih baik jika ditulis atau lisan, menurut Ulrich & Lutgendorf, 2002 (dalam Tadeschi and Calhoun, 2004). Fasilitasi atau keputusan pengolahan kognitif bahan emosional dalam korban trauma tertutup, dan ini bisa terjadi dalam kontak sosial atau pemikiran instruksi langsung kepada orang-orang yang menulis jurnal pribadi.

Studi lain dari penderita kanker payudara dan suami mereka juga mendukung hipotesis bahwa PTG secara positif dipengaruhi oleh dukungan sosial. Menurut Weiss (2000, 2002) (dalam Tedeschi and Calhoun, 2004) melaporkan bahwa PTG istri adalah prediktor signifikan dari suami PTG, dan bahwa ini tidak terkait dengan tingkat dilaporkan konflik perkawinan. Dukungan sosial umum juga berhubungan dengan PTG dan pengakuan ketakutan di kalangan suami. Weiss menyatakan bahwa hubungan antara PTG dan dukungan sosial mungkin disebabkan sebagian toleransi penderitaan yang menopang proses kognitif.

g. Kebijakan dan cerita kehidupan (*wisdom and life narrative*)

Asumsi kita adalah pengalaman PTG seseorang merupakan sebuah proses perubahan yang di dalamnya terdapat pengaruh kebijakan seseorang dalam memandang kehidupannya, dan juga perkembangan pola pikirnya dalam memikirkan kehidupan. Ketangguhan seseorang dalam menghadapi kejadian traumatik dapat membentuk PTG yang bersifat memperbaiki cerita kehidupannya. Berdasarkan skema di atas, perkembangan cerita kehidupan seseorang dan PTG dapat bersifat saling mempengaruhi (Tedeschi & Calhoun, 2004).

2.3 Kanker Payudara

2.3.1 Pengertian

Kanker merupakan suatu jaringan yang abnormal atau berlebihan, tidak berguna bahkan merugikan dan tidak memiliki pola yang sesuai dengan struktur jaringan di sekitarnya dan dapat menyebar ke organ tubuh yang lain. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker.

Tumor adalah benjolan tidak normal atau abnormal yang bukan radang. Tumor dibagi dalam dua golongan, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Kanker adalah istilah umum untuk semua jenis tumor ganas. Sel tumor pada tumor jinak bersifat tumbuh lambat, sehingga tumor jinak pada umumnya tidak cepat membesar. Sel tumor jinak mendesak jaringan sehat sekitarnya secara serentak, sehingga terbentuk simpai (serabut pembungkus yang memisahkan jaringan tumor dari jaringan sehat). Sel tumor ganas tumbuh masuk ke jaringan sehat sekitarnya, sel kanker dapat membuat anak sebar (metastasis) ke bagian organ tubuh lain yang jauh dari tempat asalnya melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening, dan dapat memunculkan kanker baru di tempat lain (Sjamsuhidajat, 1997).

Kanker sendiri mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, ada yang tumbuh secara cepat, ada yang tumbuh tidak terlalu cepat, seperti kanker payudara. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm pada waktu 8-12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara. Sel-sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh. Mengenai kapan penyebaran itu berlangsung tidak diketahui. Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh selama bertahun-tahun tanpa diketahui dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (Rukmono, 1997).

Kanker payudara umumnya menyerang payudara perempuan, sekalipun demikian kanker payudara juga dapat menyerang payudara laki-laki. Sebagian besar penderita kanker payudara merasakan seluruh atau sebagian payudara terasa nyeri. Pada penyebaran selanjutnya menimbulkan rasa nyeri pada payudara, luka pada puting, perdarahan, adanya lekukan pada payudara,

perubahan ukuran dan bentuk payudara (Sjamsuhidajat, 1997). Jadi, kanker payudara merupakan jaringan abnormal yang merugikan dan dapat menyebar ke organ tubuh yang lain. Kanker mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, ada yang dapat tumbuh sangat cepat dan ada yang lambat. Kanker payudara dapat menimbulkan rasa nyeri, luka pada puting, pendarahan, lekukan, dan perubahan bentuk pada payudara.

2.3.2 Penyebab Terjadinya Kanker Payudara

Faktor penyebab kanker kini belum dapat diketahui secara pasti. Penyebabnya adalah multifaktor, artinya banyak faktor yang saling terkait satu sama lainnya. Bisa dari dalam tubuh (endogen) dan dari luar tubuh (eksogen).

a. Faktor Endogen, meliputi :

- Genetik, dalam hal ini bukan penyakit keturunan.
- Stres atau faktor psikis
- Faktor hormonal, misalnya hormon estrogen yang masuk ke dalam inti sel payudara akan menyebabkan perubahan struktur DNA-RNA dan menimbulkan pembelahan dan penggandaan sel yang tidak terkontrol (kanker)
- Umur dan jenis kelamin.

b. Faktor Eksogen, meliputi :

- Bahan kimia (zat pewarna, pengawet, makanan yang diasap dan dibakar)
- Bahan fisik (sinar matahari, sinar radiasi)
- Bahan Biologik (virus, bakteri, jamur, dan parasit)

Selain kedua faktor di atas, faktor perilaku dan kebiasaan hidup juga dapat menjadi penyebab timbulnya kanker, misalnya kebiasaan minum alkohol beresiko tinggi penyebab timbulnya kanker, misalnya kebiasaan minum alkohol beresiko tinggi menyebabkan kanker hati, kebiasaan merokok dapat menyebabkan kanker paru, pola makan yang tidak sehat menyebabkan kanker usus, perilaku seks bebas menyebabkan kanker leher rahim, dan perilaku tidak menyusui dapat menyebabkan kanker payudara.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara. Rukmono (1997), mengatakan bahwa perempuan yang paling berisiko terpengaruhi kanker payudara adalah mereka yang memiliki faktor tertentu seperti latar belakang penyakit keluarga, jumlah anak yang mereka miliki, usia mereka memiliki anak atau obesitas.

Beberapa penulis lain menemukan faktor-faktor yang mempunyai risiko mempengaruhi terjadinya kanker payudara, antara lain (Sjamsuhidajat, 1997):

1. Faktor hereditas

Faktor ini memegang peranan penting terhadap munculnya kanker payudara. Dalam penelitian Sjamsuhidajat (1997), ditemukan dari 465 orang penderita kanker payudara ternyata 25,8 persen kasus mempunyai saudara perempuan yang juga menderita kanker payudara.

2. Faktor paritas

Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa pada perempuan yang tidak menikah, frekuensi kanker payudara 3,5 kali lebih banyak bila dibandingkan dengan perempuan yang telah menikah. Individu

yang banyak melahirkan dapat menjadi faktor pelindung bagi seorang perempuan untuk tidak terkena kanker payudara. Hal ini disebabkan setelah melahirkan ada proses menyusui (laktasi) yang memperkecil risiko kanker payudara.

3. Faktor menyusui

Beberapa penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI dengan menurunnya risiko berkembangnya kanker payudara. Para penulis menyatakan bahwa lebih muda dan lebih lama seorang ibu memberikan ASI pada bayinya adalah semakin baik. Hal ini didasari pada teori bahwa kanker payudara berkaitan dengan hormon estrogen. Pemberian ASI secara berkala akan mengurangi risiko seseorang terkena penyakit kanker payudara.

4. Faktor usia melahirkan anak

Perempuan yang melahirkan pertamakali pada usia 20 tahun atau kurang, mempunyai risiko sebesar satu persen untuk terkena kanker payudara, sedangkan perempuan yang melahirkan pertama kali pada usia 35 tahun atau lebih mempunyai risiko 1.5 persen sampai 5.3 persen akan terkena kanker payudara.

5. Faktor menstruasi (*menarche*) dan *menopause*.

Perempuan yang mulai *menarche* pada usia yang lebih muda mempunyai risiko lebih besar terkena kanker payudara. Umumnya, terjadi penurunan risiko sebesar 20 persen setiap tahun bila *menarche* tertunda. Perempuan dengan *menarche* lebih awal (umur 12 atau kurang) dan terjadinya siklus haid yang terasa lebih cepat

meningkatkan risiko sebesar empat kali dibandingkan dengan perempuan yang *menarche* pada umur 13 tahun atau lebih. *Menopause* pada umur tua meningkatkan risiko kanker payudara. Perempuan yang *menopause* pada umur lebih dari 55 tahun dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang *menopause* sebelum umur 45 tahun. Perempuan dengan menstruasi selama 40 tahun mempunyai risiko terkena kanker payudara lebih tinggi dibanding mereka dengan menstruasi selama 30 tahun.

6. Obesitas.

Individu yang menderita obesitas memiliki kemungkinan 20 persen lebih besar akan menderita kanker payudara. Hal ini disebabkan obesitas dapat meningkatkan tingkat hormon estrogen dalam tubuh. Individu yang memiliki hormon estrogen terlalu tinggi memiliki risiko lebih besar terkena penyakit kanker payudara.

2.3.3 Diagnosis Kanker Payudara

Jumlah individu yang telah mengetahui penyakit kanker yang diderita secara dini kurang lebih setengah dari seluruh penderita penyakit kanker payudara seluruhnya. Padahal kemungkinan dapat disembuhkan lebih besar jika penyakit ini terdeteksi sejak dini. Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan oleh penderita itu sendiri dengan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan setiap satu bulan sekali sesudah masa menstruasi. *American Cancer Society* bahkan menganjurkan pemeriksaan payudara oleh diri sendiri lebih sering pada individu yang berusia

lebih dari 25 tahun, karena pada saat sekitar usia ini kanker payudara akan meningkat dan akan memuncak lagi pada usia pertengahan (Shelley, 1999).

Pemeriksaan medis yang biasaditanjurkan oleh dokter untuk memeriksa keberadaan kanker payudara adalah Mammografi, yaitu pemeriksaan dengan menggunakan sinar *rontgen*. Biasanya mammografi dilakukan seminggu setelah selesai menstruasi. Keakuratan diagnosis dengan menggunakan alat ini cukup tinggi, yaitu 90 persen (Sjamsuhidajat, 1997). Sjamsuhidajat (1997), menyatakan bahwa pemeriksaan mammografi dilakukan oleh perempuan-perempuan yang tergolong kelompok risiko tinggi menderita kanker payudara, yaitu: perempuan yang berumur lebih dari 50 tahun, perempuan yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang pernah menderita kanker payudara, perempuan yang pernah menjalani pengangkatan salah satu payudara, dan perempuan yang belum pernah melahirkan anak.

2.3.4 Stadium Kanker Payudara

Merupakan hal yang mutlak dalam menentukan stadium pada setiap proses keganasan dari tumor yang tumbuh. Berdasarkan stadium ini baru ditetapkan kebijakan pengobatan yang akan diambil. Penentuan stadium pada kanker payudara ini berdasarkan klasifikasi : TNM system UICC 1982, huruf T untuk melambangkan tumor primer, N melambangkan kelenjar regional, dan M melambangkan metastatis kanker.

Stadium 1 :

- Tumor dengan diameter 2 cm atau kurang, tidak terfiksasi (tidak melekat) pada kulit atau pektoral (daerah dada) tanpa diduga ada penyebaran ke daerah ketiak (metastatis aksila).

Stadium II :

- Tumor dengan diameter 2 cm atau kurang dengan penyebaran di daerah ketiak.
- Tumor dengan diameter 2-5 cm dengan atau tanpa penyebaran di daerah ketiak.

Stadium IIIa :

- Tumor dengan diameter 5 cmm dengan atau tanpa ada penyebaran di daerah ketiak.
- Tumor dengan penyebaran di daerah ketiak yang melekat.

Stadium IIIb :

- Tumor dengan penyebaran di daerah ketiak bawah (infra) atau bagian atas dari tulang selangka (supraklavikula)
- Tumor yang telah menembus (menginfiltrasi) kulit atau dinding toraks (dada).

Stadium IV :

- Tumor payudara yang telah mengalami metastasis jauh

2.3.5 Pengobatan Kanker Payudara

Penanganan kanker payudara pada dasarnya terbagi atas pengobatan yang bersifat kuratif, yaitu suatu cara pengobatan dengan mengambil tumor atau jaringan yang rusak saja. Tindakan kuratif dilakukan untuk mencegah metastasis ke daerah lain. Selain itu ada juga pengobatan yang bersifat palitatif, merupakan tindak lanjut dari kuratif dengan mengangkat tumor beserta seluruh jaringan di sekitarnya yang memiliki potensi untuk tumbuh kanker kembali. Penggunaan dari kedua sifat pengobatan tersebut tergantung pada stadium klinis dari kanker yang diderita seseorang.

- a. Pada stadium I, II, dan III awal (stadium Operable), sifat pengobatannya adalah kuratif yaitu hanya dengan mengangkat tumor dan radiasi berdasarkan ada tidaknya anak sebar dalam kelenjar getah bening. Pengobatan pada stadium dini akan memberi harapan kesembuhan dan harapan hidup yang baik.
- b. Pada stadium IIIb dan stadium stadium IV, sifat pengobatannya adalah palitatif yaitu dengan mastektomi dan radiasi diikuti dengan terapi hormonal dan kemoterapi.

Adapun bentuk pengobatan yang sering dilakukan pada penderita kanker payudara adalah :

1. Operasi atau pembedahan (mastektomi)

Teknik pengobatan dengan operasi biasa juga disebut mastektomi, yaitu mengangkat dan mengambil kanker sebersih mungkin, hal ini dilakukan bagi kanker yang masih memiliki kemungkinan untuk

dibedah. Jika kanker belum menyebar, operasi yang dilakukan hanya dengan mengangkat bagian tumor serta jaringan disekitarnya saja dan hal ini disebut Lumpektomi. Sebaliknya, jika sel kanker sudah menyebar, maka akan dilakukan mastektomi radikal, yaitu mekanisme pembedahan atau operasi pengangkatan tumor beserta seluruh jaringan payudara, dan kulit lapisan atas, termasuk puting susu dan sekeliling *areola* (daerah hitam di sekeliling puting susu). Mastektomi ini harus diikuti dengan radiasi dan kemoterapi. Hal ini dirasa perlu karena adanya kemungkinan penyebaran kembali jaringan abnormal pada bagian lain dari payudara. Kadang-kadang dokter bedah mengangkat seluruh jaringan di sekitar *neoplasma*, karena mungkin sel kanker sudah menyebar di jaringan tersebut. Akibatnya seorang wanita yang telah menjalani mastektomi akan kehilangan payudaranya dan berkuangnya keindahan tubuh yang diakibatkan luka setelah operasi. Selain itu juga timbul masalah psikis yang sama pentingnya, yaitu hilangnya simbol kewanitaan (*feminitas*) yang juga berfungsi sebagai daya tarik dan kemampuan fisik secara seksual. Penderita juga mengalami stres, tidak percaya diri, sering marah, mudah tersinggung, merasa bersalah dan sering menarik diri dari lingkungannya.

Ada beberapa alternatif cara dan reaksi yang ditimbulkan dari masing-masing cara penyembuhan, yaitu :

- a. Mastektomi saja
- b. Mastektomi dengan radioterapi, kemoterapi atau terapi hormon

- c. Mastektomi dengan kombinasi dari radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormon
- d. Radioterapi atau kemoterapi tanpa mastektomi.

2. Radioterapi

Radioterapi merupakan usaha untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan kanker dengan sinar radiasi. Teknik perawatan dengan menggunakan radiasi mengalami perkembangan pesat dan banyak literatur berkembang karena terjadi peningkatan penggunaan terapi radiasi sebagai teknik perawatan yang utama serta sebagai alternatif lain dari mastektomi. Tujuh hari setelah dilakukan mastektomi biasanya radiasi ini di berikan kepada penderita.

Terapi radiasi terbatas digunakan dalam kasus awal kanker sebagai bagian dari opsi kanker dini dan tahap pembedahan atau pada penderita yang tidak mungkin dioperasi.

Terapi radiasi juga memegang peranan pasca operasi dinding dada dan peradiasian benjolan limpa pada pasien-pasien yang telah memiliki resiko tinggi untuk berkembang kembalinya kanker yang telah menterangnya dan untuk mematikan sel-sel tumor yang masih tertinggal pada waktu operasi

3. Kemoterapi

Kemoterapi yaitu membunuh atau memperlambat pertumbuhan kanker dengan obat kimia, dan kemoterapi digunakan untuk jenis kanker tertentu atau merupakan pilihan terakhir apabila operasi dan radioterapi tidak dapat dilakukan. Terapi ini juga dapat diterapkan

pada terapi kanker payudara stadium II dengan penyebaran kanker ke kelenjar getah bening. Kemoterapi dapat diberikan dalam bentuk obat atau melalui suntukan. Kemoterapi dapat menyebabkan kerontokan rambut, berkurangnya nafsu makan, dan mual-mual pada penderita.

4. Hormonal terapi

Hormonal terapi merupakan usaha membunuh atau memperlambat pertumbuhan kanker yang diduga penyebabnya berasal dari hormon.

5. Immunoterapi

Imunoterapi atau usaha mengaktifkan sel pertahanan tubuh agar mampu melawan kanker.

6. Psikoterapi

Usaha menjaga kestabilan jiwa pendengar agar menyadari dengan ikhlas dan menerima keadaan sakitnya dengan harapan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mampu mengatasi kanker.

2.4 Bandung Cancer Society (BCS)

- Gambaran umum lokasi penelitian :

Bandung Cancer Society (BCS) telah berdiri sejak 2 Desember 2007.

Sekretariat BCS berlokasi di Jalan Samiaji Dalam I No. 98/66 Bandung.

- Visi :

Menjadi pusat untuk berkumpul, berbagi pengalaman dan informasi khususnya yang berkaitan dengan kanker.

- Misi :

Meningkatkan kepedulian terhadap penderita kanker khususnya di Bandung dan sekitarnya dengan cara memberi bantuan secara moril.

- Keanggotaan :

Keanggotaan bersifat :

- Sukarela
- Terbuka
- Heterogen : untuk semua jenis kanker dan latar belakang yang berbeda-beda (suku, ras, agama, gender, usia, pendidikan, dll)
- Individual yaitu penderita, *survivor*, keluarga dan yang peduli terhadap penderita kanker.

- Kegiatan :

- Mengunjungi penderita kanker yang sedang/akan menjalani pengobatan
- Mengadakan pertemuan rutin 2 bulan sekali
- Mengadakan pertemuan untuk kelompok kanker tertentu
- Mengadakan kegiatan seperti rekreasi, dan olahraga bersama
- Seminar kesehatan seputar kanker
- Halal bihalal, dll.

2.5 Kerangka Pemikiran dan Skema Kerangka Pikir

a. Kerangka Pikir

Kanker payudara merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh wanita dan menduduki peringkat kedua penyakit yang mematikan setelah kanker serviks. Banyak wanita yang tidak menyadari pertumbuhan penyakit ini dan tidak

mengetahui penyebab awal dari penyakit tersebut. Selain mendapatkan permasalahan pada fisiknya dikarenakan kanker yang dideritanya, terdapat pula permasalahan psikologis. Permasalahan psikologis muncul ketika pertama kali pasien diberi tahu bahwa dirinya menderita kanker payudara. Dari hasil wawancara dengan penderita kanker payudara di BCS, di dapatkan data bahwa setelah mengalami sakit penderita menjadi lebih sensitif terhadap orang lain, merasa tidak berharga dan menyalahkan Tuhan atas apa yang terjadi dengan dirinya. Para penderita merasa takut mengenai hal-hal yang negatif yang sering ia dengar dari masyarakat sekitar, misalkan saja mengenai kematian yang lebih dekat dengan penderita. Para penderita juga merasa cemas mengenai dampak dari pengobatan yang akan ia jalani nantinya, mereka takut mengenai rasa sakit serta dampak lainnya, dan juga dalam hal biaya yang tidak sedikit.

Perasaan stres yang di alami oleh penderitabertambah lagi ketika penderitadiharuskan menjalani pengobatan mastektomi, yaitu pengobatan dengan cara mengangkat dan mengambil kanker sebersih mungkin. Mastektomi dilakukan ketika kanker sudah menyebar dan diharuskan mengambil tindakan pengangkatan kanker payudara, yang kemungkinan mengangkat keseluruhan jaringan payudara. Mastektomi bukan saja menyebabkan masalah secara fisik berupa kehilangan sebagian payudaranya, namun juga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis seperti, depresi, cemas, stres, serta trauma terhadap pengobatan yang dijalannya. Para penderita trauma terhadap pengobatan yang harus mereka jalani setelah mastektomi, karena dengan melakukan mastektomi saja tidak membuat kanker yang penderita derita hilang begitu saja. Para penderita merasakan ketidaknyamanan dengan pengobatan yang mereka jalani, mereka harus

merasakan sakit akibat dari pengobatan yang mereka jalani. Diagnosis dari dokter bahwa ia menderita kanker payudara serta harus menjalani mastektomi merupakan bagian dari kehidupan mereka yang membuat mereka *shock*. Hal tersebut tidaklah mudah untuk dijalani menurut para penderita tersebut. Perjuangan seseorang dapat dipengaruhi oleh kepercayaan diri penderita. Apa yang akan dilakukan oleh penderita tergantung bagaimana kepercayaan penderita terhadap dirinya, akankah ia menyerah atau akan terus berjuang.

Setelah penderita menjalani mastektomi penderita merasa kehidupannya mulai berubah. Penderita lebih menghargai kehidupan yang telah ia dapatkan, lebih menerima keadaan dirinya saat ini, lebih siap menjalani pengobatan selanjutnya, serta lebih dekat dengan Tuhan. Penderita memiliki motivasi didalam dirinya untuk berubah menjadi pribadi yang lebih baik daripada sebelumnya. Penderita memahami akan kekurangan dalam tubuhnya sehingga penderita ingin memaksimalkan kemampuan lain yang mereka asah setelah mastektomi. Penderita belajar lebih banyak lagi mengenai kehidupan yang ia jalani saat ini.

Managing distressing emotion terjadi ketika seseorang mendapatkan stresor yang pertama, yaitu menderita kanker payudara dan diharuskan melakukan mastektomi. Mengelola emosi yang berbahaya merupakan salah satu cara penderita mampu mengelola emosi yang berbahaya yang mungkin dapat melemahkan dirinya. Dengan mengelola emosi negatif diharapkan mampu menciptakan proses skema perubahan dalam dirinya dan membantu proses kognitif. Pada awal proses ini proses kognitif biasanya lebih bersifat otomatis. Karakteristik individu dan gaya seseorang dalam mengatur emosinya dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengalami pengalaman PTG. Pada

akhirnya jika proses ini terjadi dengan baik, maka seseorang akan terlepas dari tujuan dan asumsi sebelumnya yang kemudian membawanya berfikir bahwa cara yang ia lakukan sebelum mengalami kejadian tersebut tidak lagi tepat untuk mengubah keadaan (Tedeschi & Calhoun, 2006).

Rumination ar cognitie process penderita melakukan pemikiran ulang mengenai keadaan yang ia alami. Ketika tujuan hidup sebelumnya belum tercapai ia melakukan perenungan bahwa hal itu tidak dapat ia lakukan dan membuat penderita berfikir ulang mengenai tujuan hidupnya serta membuat tujuan yang baru. Membentuk tujuan yang baru ini berguna untuk memperbaiki asumsinya mengenai dunia agar dapat mengakui perubahan keadaannya. Setelah seseorang melakukan perenungan dan proses kognitif, maka mereka akan menemukan hal-hal yang penting di dalam hidup mereka saat ini, terutama mengenai pengalaman yang traumatik mengenai kanker payudara dan mastektomi. Proses kognitif yang dilakukan seseorang dalam menghadapi stresor yang terjadi didalam hidupnya memiliki peranan penting didalam terbentuknya *Post Traumatic Growth*. Perenungan ini dapat dipengaruhi oleh *self-disclosure* dan dukungan sosial merupakan dukungan dari orang lain, dapat berupa kesediaan untuk mendengarkan cerita penderita mengenai hal-hal apa saja yang telah terjadi dalam kehidupannya saat ini dan rencana ke depannya. Dengan hal ini diharapkan mampu menciptakan keintiman dan penderita merasa diterima oleh orang lain.

Penderita mengatakan bahwa setelah ia menjalani pengobatan ia merasakan kehidupan yang lebih baik dan mampu melihat kehidupan selanjutnya secara positif. Hal ini sejalan dengan teori *Post Traumatic Growth*. Tedeschi & Calhoun (2006) berpendapat bahwa *Post Traumatic Growth* adalah suatu level

perubahan positif seseorang menuju level yang lebih tinggi setelah mengalami peristiwa traumatis. *Post Traumatic Growth* bukan hanya kembali ke sediakala, tapi juga mengalami peningkatan psikologis yang bagi sebagian orang sangat mendalam. Peningkatan tersebut terlihat dari tiga dimensi yang berkembang, yaitu persepsi diri, hubungan dengan orang lain, dan falsafah hidup. *Post Traumatic Growth* ini merupakan hasil dari perjuangan hidup yang menantang.

Calhoun & Tedeschi (2004) menyebutkan perubahan dalam diri seseorang pasca kejadian traumatis yang juga merupakan elemen *posttraumatic growth* adalah *appreciation for life* (penghargaan terhadap hidup), *relating to others* (hubungan dengan orang lain), *personal strength* (kekuatan dalam diri), *new possibilities* (kemungkinan-kemungkinan baru), dan *spiritual change* (perkembangan spiritual).

b. Skema Kerangka Pikir

