

Bab I Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Kanker adalah salah satu penyebab kematian paling tinggi di dunia serta paling ditakuti dikarenakan tingkat kematian yang tinggi. Berdasarkan data GLOBOCAN/IARC tahun 2012, diketahui bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker yang tingkat kejadian baru paling, adalah sebesar 43,3%, dan tingkat kematian sebesar 12,9%, setiap 11 menit ada satu individu di dunia yang meninggal akibat kanker dan per 3 menit ada satu penderita kanker baru (Risksdas, 2018). Kanker payudara merupakan formasi keganasan sebagai hasil dari tidak terkontrolnya pertumbuhan pada sel-sel abnormal jaringan payudara. Kanker payudara bisa terjadi pada pria ataupun wanita, namun prevalensi terhadap wanita jauh lebih tinggi. Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah sekelompok sel yang tidak normal pada payudara yang terus berkembang berlipat ganda, yang kemudian sel tersebut membentuk benjolan pada payudara (American Cancer Society dalam Ni Luh Handriani Pratiwi, 2014).

Kanker payudara diakibatkan oleh berbagai hal, akan tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang di hubungkan dengan perkembangan dari kanker payudara tersebut yang diantaranya adalah asap rokok, mengkonsumsi alkohol, usia ketika menstruasi pertama, usia saat melahirkan pertama, lemak pada makanan, serta sejarah keluarga tentang ada atau tidaknya anggota keluarga yang menderita penyakit ini (Macdonald dan Ford, 2003). Indonesia sendiri kanker payudara adalah kanker yang paling banyak kedua setelah kanker serviks jumlah penderitanya, pada tahun ke tahun jumlah penderitanya semakin bertambah. Menurut WHO kemungkinan di tahun 2030 penderita kanker payudara di Indonesia akan bertambah 7 kali lipat.

Data pasien yang dimiliki oleh RS Kanker Dharmais, Jakarta, memperlihatkan kanker payudara berada di urutan pertama penderita kanker di Indonesia. Tahun 2010 peringkat teratas ditempati oleh kanker payudara (37%) (Femina online, 2012). Merujuk data yang dijelaskan Kementerian kesehatan per 31 Januari 2019, angka kanker payudara 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk serta kanker serviks sebanyak 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Merujuk ke data yang dikeluarkan Kementerian kesehatan per 31 Januari 2019, peringkat kanker yang ada di Indonesia menempati urutan 8 di Asia Tenggara serta 23 di Asia. Berdasarkan data itu, prevalensi tumor atau kanker di Indonesia memperlihatkan bahwa terdapat peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk di tahun 2018. Prevalensi kanker paling tinggi adalah provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.

Data WHO menunjukkan bahwa kematian yang diakibatkan oleh kanker pada wanita tetap menunjukkan angka tertinggi. Asrul Harsal mengatakan bahwa khusus kanker payudara menduduki peringkat kedua penyebab kematian pada wanita, setelah kanker leher rahim. Setiap tahun ada 100 wanita dari 100.000 penduduk Indonesia yang terserang kanker payudara. Wanita di Indonesia lebih banyak terserang kanker payudara dibandingkan dengan negara lainnya. Sedangkan angka penderita penyakit kanker payudara di Jawa barat adalah 26 per 100,000 perempuan. Artinya dalam 100.000 perempuan di Jawa barat, ditemukan sebanyak 26 kasus penyakit kanker payudara. Penderita penyakit kanker payudara ini kini tidak hanya didominasi perempuan usia dewasa bahkan terjadi pada kalangan perempuan di usia remaja.

Menurut (Smeltzer dan Bare dalam , Rahayu, n.d.) , bahwa tata laksana pengobatan kanker payudara terbagi menjadi dua bagian, yang pertama terapi lokal yaitu bedah konservatif, mastektomi, radikal yang dimodifikasi, mastektomi radikal dengan rekonstruksi. Kedua terdapat jenis pengobatan terapi sistematik yaitu terapi hormonal serta penggantian sumsum tulang. Mastektomi adalah pengobatan kanker payudara dengan cara mengambil semua jaringan payudara. Efek jangka panjang mastektomi berdampak sangat besar pada kualitas hidup karena rasa sakit serta ketidaknyamanan yang dialami. Pembedahan untuk kanker payudara merupakan pengalaman yang sangat traumatis serta menakutkan (Galgut dalam Maulia Mahleda,2012). Mastektomi paling banyak diambil dikarenakan memiliki tingkat kesembuhan terbesar (Wagman, 1996 dalam Dewi, et al., 2004). Mastektomi adalah bedah pengangkatan payudara yang terkena kanker, bisa dilakukan pada stadium II dan III (Gusti Agung Sri Guntari, 2016). Lingkup reaksi mencakup semua bagian pada payudara, kulit, otot pektoralis mayor dan minor, nodus imfe ketiak termasuk mammari internal atau supraklavikular tergantung jenis pembedahan yang dilakukan (Doenges, Moorhouse, & geissler dalam Lisnawati,2010).

Tingginya tingkat terjadinya kanker payudara menyebabkan tidak sedikit penderita kanker payudara yang berujung pada kematian (Saryono & Roischa, 2009). Mastektomi mesti dilakukan pada pasien dengan tingginya pasien penderita dengan stadium awal dan kasus yang meningkat maka semakin tinggi tingkat operasi mastektomi yang terjadi. Biasanya mastektomi ringan dilakukan jika kanker payudara terbilang dini atau tidak terbukti penyebaran yang jauh saat subjek terdiagnosis. Jika penyebaran kanker payudara sudah jauh ketika dilakukan diagnosis maka mastektomi perlu dilakukan (Lisnawati, 2010).

Wanita yang menjalani mastektomi merasa cemas pada penyakit kanker payudara yang mungkin belum hilang sepenuhnya (Maguire & parkes). Setelah menjalani mastektomi pasien kanker payudara merasa khawatir tentang efektivitas pengobatan, gejala, serta tindak lanjut. Kekhawatiran lain mengenai kegiatan fisik, masalah konsentrasi, perasaan yang berkaitan dengan penampilan dan juga fisik serta berfokus dengan kematian (Lauver dkk dalam Buxton, 2011).Wanita yang mengalami mastektomi akan pula kehilangan payudara yang menjadi simbol seksualitas wanita. (Potter & Perry dalam Lisnawati, 2010). Hilangnya payudara disebabkan mastektomi inilah yang bisa merubah *body image* serta fungsi psikoseksual wanita (Dean, Hughes, Hughson et al, Maguire, Morris, as cited in Watson, 1991 dalam Farooqi, 2015 dalam Lisnawati, 2010).

Setelah mastektomi ada dampak-dampak yang biasanya muncul kepada pasien yang telah menjalani bedah. Pertama ada dampak fisiologis, dimana efek nyeri pasca mastektomi disebut *Post-mastectomy pain syndrome* (PMPS). Efek secara fisik terjadi ketika penyembuhan luka dan risiko terjadi infeksi di area operasi (*Mastectomy Risk*, 2013). Rasa nyeri yang dirasakan seperti terbakar, seperti tersengat listrik ringan, nyeri tertusuk jarum, bengkak di sekitar ketiak, lengan juga dada, terdapat gangguan di detak jantung (Vilholm, dkk, 2008; Variawa, 2013; Agrawal, 2014; Ferreira, dkk, 2014 dalam Maulia Mahleda). Selain itu, pasien mengalami cemas serta resah terhadap bentuk fisik yang dipandang tidak seimbang karena merasa kehilangan salah satu tubuh, kehilangan tingkat percaya diri, merasa diri merupakan orang lain karena mengalami perubahan fisik, serta menurunnya *self-esteem* (Ashurst and Hall, 1989 dalam Farooqi, 2005; Arroyo & Lopez, 2011; Andysz, 2015; Grogan & Mechan, 2016 dalam Maulia Mahleda).

Dampak mastektomi bukan hanya terdapat di fisiologis dan psikologis, namun ada efek psikososial. Seperti yang telah jelaskan sebelumnya bahwa mastektomi merupakan tindak operasi yang menyebabkan wanita kehilangan payudaranya. Hal ini mengakibatkan wanita mempunyai *body image* yang tidak baik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Esmaili, dkk. (2010), wanita pasca mastektomi berusaha untuk menambahkan kapas atau *scraft* di area operasi agar tampilan tubuh lebih baik. Mastektomi mengakibatkan dampak psikososial pada citra tubuh seperti ketidakpuasan dengan tampilan tubuh, menolak citra tubuh saat bercermin, memperhatikan pakaian yang tidak menonjolkan kekurangan, dan menghindari kegiatan yang memperlihatkan tubuh (Grillo, Vidal & Jorge, 2005 dalam Maulia Mahleda, 2012).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa sebanyak 50 wanita dengan mastektomi diteliti, hampir semuanya mengalami depresi dari ringan sampai berat (Nowick, Szwed, & Laskowski dalam Polish Journal Surgery, 2008). Depresi walaupun hanya depresi ringan jika dibiarkan terus-menerus pada puncaknya dapat memicu keinginan bunuh diri (Rooswita dalam Yosep, 2007). Ada dampak-dampak stress pasca mastektomi diantaranya adalah bunuh diri, penelantaran diri, dan distress pada keluarga.

Hasil wawancara awal kepada A, ketika A di vonis kanker payudara ia merasa hancur. A mengatakan bahwa A merasa takut, resah dan khawatir dengan apa yang akan terjadi kedepannya. Pasca mastektomi A merasa bahwa hakikatnya sebagai wanita sudah tidak lengkap lagi, merasa malu serta merasa hancur. Namun sekarang A merasa lebih baik dengan mulai mengikuti pengajian-pengajian, bersyukur kepada Tuhan, serta bangkit kembali menjalani hidup. B mengatakan bahwa setelah divonis kanker payudara B merasa sedih dan resah. Pasca mastektomi B merasa bahwa B sudah tidak sempurna lagi serta merasa tak pantas bersanding dengan suaminya. Namun sekarang B merasa bersyukur karena suaminya senantiasa mendukungnya menghadapi hari-hari yang B anggap sangat suram, B merasa

bahagia karena suaminya menerima keadaan B apa adanya dan juga bersyukur Tuhan masih memberinya kesempatan untuk beribadah. C mengatakan setelah C divonis kanker payudara C merasa takut dan resah, pasca mastektomi C merasa malu dan tidak percaya dengan tubuhnya, C lebih sering memakai pakaian yang besar untuk menutupi payudaranya serta malu untuk bertemu dengan oranglain. Namun sekarang C sudah sering bertemu dengan teman-temannya untuk sekedar arisan atau bercengkrama, C merasa harus bersyukur karena Tuhan masih memberinya waktu untuk hidup.

Kondisi ketiga subjek tersebut secara psikologi disebut mengalami *Post traumatic growth*. *Post traumatic growth* (PTG) menurut (Tedeschi & Calhoun, 2006) adalah sebuah perubahan yang positif dari individu ke tingkat yang lebih tinggi setelah melewati peristiwa traumatis. 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. Terdapat 5 faktor PTG yaitu penghargaan terhadap hidup (*appreciation of life*), hubungan dengan orang lain (*relating to others*), kekuatan dalam diri (*personal strength*), kemungkinan baru (*new possibilities*), peningkatan keyakinan (*spiritual change*) (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Wanita yang telah berjuang melawan kanker payudara serta berhasil melewati mastektomi mempunyai kekuatan serta semangat untuk tetap kuat. Kekuatan yang didapatkan bisa diterapkan kedalam area lain dari kehidupan pejuang kanker pasca pengobatan. Kesuksesan mengatasi tantangan serta kesulitan tersebut akan berhubungan dengan meningkatnya beberapa aspek kehidupan. Beberapa aspek kehidupan yang dapat mengalamu

perubahan positif adalah persepsi diri, hubungan antar individu, dan filsafah hidup (Tadeshi & Calhoun, 2006).

Ketika seseorang mendapatkan diagnosa bahwa ia menderita penyakit yang mengancam kehidupannya, individu tersebut akan mengalami fase dimana ia memikirkan ulang akan makna serta tujuan hidup dan menelaah kembali prioritas dalam hidupnya. Terkadang keadaan drastis memaksa para pejuang kanker ini untuk memutuskan suatu tindakan yang pada masa prosesnya menyakitkan seperti evaluasi ulang serta perubahan. Proses yang sudah dilakukan ini ada yang menjadikan individu menjadi lebih matang serta berkembang, tetapi ada pula yang tidak dapat bertahan dalam menghadapi kondisi tersebut.

Terdapat 3 fase reaksi emosional pada penderita kanker dikala mereka mengetahui bahwa penyakit yang di alaminya telah berada pada stadium lanjut. Fase pertama, penderita kanker akan merasa terkejut mental dikala mereka diberitahu mengenai penyakit tersebut, yaitu kanker yang dialaminya. Fase kedua, penderita kanker akan merasakan perasaan takut serta depresi. Lalu pada fase ketiga akan timbul reaksi penolakan serta kemurungan, tidak yakin bahwa dirinya menderita kanker. Terkadang penderita kanker menjadi panic serta melakukan sesuatu yang tidak berarti dan sia-sia. Setelah fase ini berlalu pada akhirnya penderita kanker akan sadar dan menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah. Sebagian penderita kanker telah berpikir dan merasa lebih realistis dan mempercayakan sepenuhnya kepada dokter untuk kelanjutan pengobatan (Hawari, 2004).

Hingga saat ini peneliti belum menemukan adanya penelitian kualitatif yang mengkaji PTG pada pasien kanker payudara pasca mastektomi. maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “*Fenomenologi Post Traumatic Growth Pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi*”.

Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *post traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi?

Tujuan Penelitian

Menganalisis bagaimana gambaran *post traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi.

Manfaat Penelitian

Kegunaan Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat pada ilmu psikologi terutama psikologi kesehatan.

Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, acuan dan kesadaran kepada para pembaca dalam menanggapi fenomena pasien kanker payudara pasca mastektomi dan bermanfaat untuk memotivasi pasien agar menumbuhkan PTG pada penderita kanker payudara pasca mastektomi.