

Bab I Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Penyakit kanker payudara (*Breast Cancer*) merupakan salah satu penyakit yang sangat berbahaya dan menakutkan bagi seluruh perempuan di dunia, termasuk Indonesia. Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari *epitel duktus* maupun *lobulus* yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO), ada sekitar 6,25 juta orang yang terkena kanker dan dalam dekade 20 tahun terakhir ini telah ada 9 juta orang manusia yang meninggal karena kanker. Di Indonesia, angka kejadian kanker dibuat berdasarkan registrasi berbasis patologi karena tidak tersedianya registrasi berbasis populasi dengan insiden relatif 11,5 % yang berarti terdapat 11-12 kasus baru per 100 ribu penduduk beresiko. (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Menurut data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) , tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya antara lain disebabkan oleh kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara. Hal tersebut dapat dilihat dalam tabel 1 berikut ini :

Tabel 1

Estimasi Persentase Kasus Baru dan Kematian Akibat Kanker Payudara Pada Penduduk di Dunia Tahun 2012

Jenis Kanker	Kasus Baru	Kematian
Paru	23,1	19,7
Payudara	43,3	12,9
Kolorektal	17,2	8,4
Prostat	30,7	7,8
Perut	12,1	8,9
Hati	10,1	9,5
Serviks	14,0	6,8
Esofagus	5,9	5,0
Kandung Kemih	5,3	1,9
Limfoma Non Hodgkin	5,1	2,5
Leukimia	4,7	3,4
Pankreas	4,2	4,1
Ginjal	4,4	1,8
Rongga Mulut	4,0	1,9
Tiroid	4,0	0,5

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013. Secara nasional prevalensi dan estimasi jumlah penderita penyakit kanker di Indonesia tahun 2013 adalah sebesar 1,4 per 1000 penduduk, yakni diperkirakan sekitar 347.792 orang yang didominasi oleh kanker serviks dan kanker payudara pada perempuan serta kanker prostat pada laki-laki.

Sedangkan berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, Kanker payudara menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. (Data Kanker di Indonesia Tahun 2010, menurut data Histopatologik ; Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI)).

Terkait dengan hal tersebut, penulis menemukan fenomena di lapangan bahwa saat mendapatkan vonis dari dokter bahwa seseorang mengidap penyakit kanker payudara, respon yang diperlihatkan oleh individu sangatlah beragam sebagaimana hasil wawancara berikut :

Pada awalnya tentu merasa kaget, marah, cemas, takut, sedih juga down saat mengetahui kondisi yang divonis mengalami kanker payudara. (Wawancara Pribadi, 2017).

Secara umum, ketiga subjek menyatakan bahwa mereka ingin sembuh dari penyakit kanker payudara yang dialaminya, ingin berkumpul kembali bersama dengan keluarga atau orang-orang terdekat. Karena adanya keinginan itulah mereka berjuang menempuh rangkaian pengobatan dengan prosedur yang panjang.

Keinginan mereka untuk sembuh didukung dengan berkembangnya teknologi dalam dunia medis, seperti ditemukannya beberapa cara untuk mengobati kanker payudara dimana salah satunya adalah dengan melakukan mastektomi. Mastektomi paling banyak diambil karena mempunyai taraf kesembuhan terbesar (Wagman, 1996 dalam Dewi, et al., 2004). Mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara yang terkena kanker, yang dapat dilakukan pada stadium II dan III. Efek jangka panjang dari mastektomi memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas hidup dikarenakan rasa sakit dan ketidaknyamanan yang berikutnya. Pembedahan untuk kanker payudara adalah pengalaman yang sangat traumatis dan menakutkan (Galgut, 2010).

Mastektomi juga dilakukan tergantung seberapa serius kanker yang dialami oleh penderita. Di Amerika Serikat sampai saat ini, pengobatan yang paling banyak dipilih adalah tipe *radical mastectomy*. Hal ini dikarenakan *radical mastectomy* dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan taraf kesembuhannya mencapai 85 % hingga 87 % (Fransisca, dkk, 2004).

Pada saat pasien dan dokter memutuskan pengangkatan payudara (mastektomi) sebagai cara penyembuhan, seringkali hanya aspek fisik yang menjadi pertimbangan. Namun sebenarnya, operasi ini tidak sekadar operasi pengangkatan organ tubuh manusia saja. Operasi ini akan memunculkan simptom psikologis tertentu, seperti depresi, stres, kecemasan, dan masalah-masalah psikologis lainnya. Dalam sejarah ilmu kedokteran modern, terdapat beberapa kasus penderita kanker payudara mengalami depresi (Shelley, 1999). Mastektomi atau pengangkatan payudara akan membuat seorang wanita merasa tidak

sempurna dan menilai negatif terhadap penampilannya. Pasien yang telah mengalami mastektomi juga akan merasa cemas terhadap penyakit kanker payudara yang mungkin belum hilang sepenuhnya dari tubuhnya (Maguire & Parkes, 1998). Pasien kanker payudara pasca mastektomi juga bahkan bisa mengalami *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Andrykowsky, dkk (1998).

Akan tetapi, tidak semua dari mereka yang mengalami mastektomi itu mengalami kondisi psikologis yang negatif. Ada juga yang mampu bertahan dan berjuang untuk tidak pasrah begitu saja terhadap kondisinya sehingga mampu melewati rintangan yang dihadapinya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Maulida Mahleda dan Nurul Hartini (2012) ditemukan bahwa pasien kanker payudara yang telah menjalani mastektomi dan melakukan penilaian yang positif tentang mastektomi akan memiliki emosi yang positif pula. Dengan adanya emosi yang positif, maka individu tersebut juga akan dapat menentukan langkah yang positif pula. Hal ini jugalah yang penulis temukan pada orang-orang yang tergabung dalam komunitas *Bandung Cancer Society* (BCS).

BCS adalah sebuah komunitas atau *support group* yang berlokasi di Bandung, Jawa Barat yang memusatkan perhatian pada penyakit kanker. Hingga saat ini, BCS memiliki kurang lebih 50 pengurus, dimana mereka yang menjadi pengurus adalah orang-orang yang pernah mengalami kanker dan menjadi survivor serta kurang lebih 200 anggota yang tidak hanya berdomisili di Bandung namun juga tersebar di seluruh Indonesia. Berdasarkan temuan di lapangan, keberadaan BCS sebagai *support group* sangatlah membantu mereka yang mengalami atau menderita penyakit kanker, terlebih kanker payudara yang memang paling banyak ditemukan penderitanya. Diantara beberapa kegiatan yang sering dilakukan oleh BCS adalah mengadakan seminar-seminar yang berkaitan dengan kanker dan kesehatan, mengunjungi pasien-pasien kanker yang sedang menjalani perawatan di Bandung, juga

menyediakan tempat tinggal yang diberi nama “Rumah Kasih” bagi para penderita kanker yang hendak menjalani perawatan di Bandung.

Ditemukan oleh peneliti di lapangan, bahwa orang-orang yang mengalami kanker dan bergabung dalam komunitas BCS merasa lebih mampu untuk berjuang menghadapi penyakit kanker yang dideritanya dikarenakan berkumpul bersama dengan orang-orang yang juga berjuang untuk menghadapi penyakit yang serupa sehingga merasa tidak sendirian lagi atau merasa tertinggal.

Pada dasarnya setiap manusia dilahirkan dengan satu dorongan inti manusiawi untuk menggerakkan tujuan hidup ke depan melawan berbagai macam tantangan dalam kehidupan. Situasi yang sulit bukan berarti menciptakan halangan-halangan yang tidak dapat diatasi. Setiap kesulitan merupakan tantangan di mana setiap tantangan tersebut merupakan suatu peluang, dan setiap peluang harus disambut (Stoltz, 2004). Untuk dapat mengubah hambatan menjadi peluang dibutuhkan kecerdasan yang disebut dengan *Adversity Quotient* (AQ).

Istilah *Adversity Quotient* dikembangkan pertama kali oleh Paul Stoltz. Stoltz (2005) menganggap bahwa IQ dan EQ tidak cukup untuk meramalkan kesuksesan seseorang. AQ adalah kecerdasan yang dimiliki seseorang dalam mengatasi kesulitan dan sanggup bertahan dari kesulitan tersebut. Dengan AQ, seseorang dapat diukur kemampuannya dalam mengatasi segala persoalan hidup untuk tidak berputus asa. Stoltz (2005) mendefinisikan AQ sebagai kemampuan seseorang dalam mengamati kesulitan dan mengolah kesulitan tersebut dengan kecerdasan yang dimiliki sehingga menjadi sebuah tantangan untuk menyelesaikannya.

Stoltz (2005) mengelompokkan individu menjadi menjadi 3 yaitu *quitter*, *camper* dan *climber* yang didasarkan pada kisah pendaki gunung yang menaklukkan puncak Everest. Istilah bagi orang yang berhenti di tengah jalan disebut *quitter*, kemudian istilah bagi orang yang merasa puas berada pada posisi tertentu disebut *camper*, dan istilah bagi orang ingin terus meraih kesuksesan disebut *climber*.

Dari hasil wawancara awal, penulis berpendapat bahwa orang-orang yang mengalami kanker payudara dan telah menjalani mastektomi serta tergabung dalam BCS memiliki kecerdasan adversitas (AQ) yang membuat mereka mampu menghadapi mastektomi kemudian terus berusaha keras untuk sembuh dan meraih kesuksesan pasca mastektomi. Terkait dengan hal ini, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Novianty (2014) dengan judul “Penerimaan Diri dan Daya Juang pada Wanita Penderita *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)” menunjukkan bahwa wanita-wanita yang mengalami penyakit SLE tersebut mampu menerima kondisinya sebagai odapus dan menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatannya. Meski dalam keadaan sakit, mereka tetap berusaha untuk menyelesaikan kegiatan atau pekerjaan mereka seperti menyelesaikan sekolah, rajin melakukan pengobatan, hingga tetap bekerja dan memulai usaha.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Eka Yulianti, dkk. (2016) yang berjudul “Hubungan Antara *Adversity Quotient* Dengan Resiliensi Pada Penderita Kanker Stadium Lanjut” di rumah sakit menunjukkan bahwa resiliensi erat kaitannya dengan AQ sehingga penderita kanker stadium lanjut yang semakin tinggi AQ-nya juga semakin tinggi tingkat resiliensinya begitu pula sebaliknya. Adapun tingkat AQ-nya yaitu sebanyak 78,3 % dan tingkat resiliensinya sebanyak 75%. Sumbangan efektif AQ terhadap resiliensinya sebesar 95,1% sedangkan 4,9% nya yang kemungkinan mempengaruhi resiliensinya adalah empati dan *reaching out*.

Adapun karakteristik subjek dan *setting* penelitian pada penelitian tersebut berbeda dengan apa yang akan diteliti pada penelitian ini, karena peneliti tertarik untuk mengetahui secara mendalam mengenai gambaran *Adversity Quotient* pada wanita yang pernah menjalani Mastektomi dan berhasil bertahan setelahnya serta terus berusaha meraih kesuksesan yang tergabung dalam komunitas *Bandung Cancer Society*. Dengan demikian,

judul dari penelitian ini adalah “Gambaran *Adversity Quotient* pada Wanita Pasca Mastektomi di *Bandung Cancer Society*”.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran *Adversity Quotient* pada wanita pasca mastektomi di *Bandung Cancer Society*.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran *Adversity Quotient* pada wanita pasca mastektomi di *Bandung Cancer Society*.

Kegunaan Penelitian

Kegunaan teoritis. Secara teoritis berguna untuk : (a) mengetahui gambaran *adversity quotient* pada wanita dengan kanker payudara pasca mastektomi, (b) menambah dan memperluas khazanah keilmuan psikologi khususnya dalam bidang psikologi kesehatan dan psikologi positif.

Kegunaan praktis. Secara praktis berguna untuk menjadi sebuah masukan bagi lembaga atau orang-orang yang berada di sekitar penderita kanker payudara sehingga dapat berguna bagi perkembangan *Adversity Quotient* mereka.