

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Konteks Penelitian (Latar Belakang Masalah)**

Salah satu jenis kanker yang paling ditakuti oleh para wanita adalah kanker payudara (Rahmah, 2009). Menurut data organisasi kesehatan dunia (WHO), Setiap tahun jumlah penderita kanker payudara bertambah sekitar tujuh juta. Survey terakhir di dunia menunjukkan tiap tiga menit ditemukan seorang perempuan meninggal akibat kanker payudara. Sementara di Indonesia, rerata penderita kanker payudara adalah sepuluh dari 100.000 perempuan. Penyakit ini berada pada urutan kedua penyakit kanker yang kerap ditemukan setelah kanker mulut rahim. (Sutjipto, 2003).

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker akan berkembang dengan cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri. Selanjutnya, sel kanker akan menyusup ke jaringan sekitarnya (invasif) dan terus menyebar melalui jaringan ikat, darah, serta menyerang organ-organ penting dan syarat tulang belakang.

Dalam keadaan normal, sel tubuh hanya akan membelah diri jika ada penggantian sel-sel yang telah mati dan rusak. Sebaliknya sel-sel akan terus membelah walaupun tubuh tidak memerlukannya. Akibatnya, akan terjadi penumpukan sel baru yang disebut tumor ganas. Penumpukan sel baru tersebut akan mendesak dan merusak jaringan normal sehingga mengganggu organ ditempatnya. (Cancerhelps, 2010).

Berbagai upaya pengobatan dilakukan oleh penderita kanker payudara antara lain mastektomi, kemoterapi, radiasi, terapi hormonal dan akhir-akhir ini terdapat terapi biologi yang memperbaiki system imun badan sendiri untuk melawan kanker. Di antara berbagai upaya pengobatan kanker payudara yang disebutkan di atas, penulis memfokuskan diri pada mastektomi. (Sutjipto, 2003).

Menurut Sutjipto, pakar rumah sakit Dharmais, Jakarta mengatakan mastektomi mulai dikenalkan pada masyarakat antara tahun 1875-1882 oleh Charles H.Moore. Berawal dari abad pertengahan 19, dimana pengobatan kanker hanya dapat dilakukan dengan pengangkatan tumor saja, tetapi hasil yang ditunjukkan tidak efektif. Akhirnya, pada tahun 1863 ilmuwan Inggris Sir James Paget menyarankan tindakan pembedahan yang lebih luas tetapi cara ini juga tidak berhasil. Kemudian, antara tahun 1875-1882 Charles H.Moore melakukan terapi dengan mengangkat seluruh jaringan payudara, yang lebih populer dengan istilah mastektomi, namun mastektomi ini belum juga menunjukkan hasil yang maksimal (Sutjipto, 2003).

Pada tahun 1875-1882, terapi yang dilakukan dengan mastektomi dan kelenjar getah bening di ketiak. Saat terapi tersebut juga tidak berhasil, Wilham Halsted memunculkan ide *mastektomi radikal* pada tahun 1882. Operasi mastektomi radikal ini tak hanya mengangkat seluruh jaringan payudara tetapi juga jaringan otot di belakang payudara. Hasilnya kulit menjadi dangat tipis hingga tulang iga terlihat oleh mata telanjang. Selain itu, efek samping dari *mastektomi radikal* ini adalah tangan menjadi besar (Lehmann, dkk, 1978 dalam Lubis 2009).

Bagi penderita kanker payudara, operasi pengangkatan payudara (mastektomi) akan menyebabkan perubahan pada penampilan fisik dan timbul reaksi emosional yaitu perasaan negatif karena salah satu bagian tubuh yang menjadi daya tarik perempuan menjadi hilang. Akhirnya perasaan negatif tersebut mengakibatkan rasa percaya diri hilang dan perasaan tidak menarik lagi. Pengangkatan payudara berpengaruh terhadap *body image* (citra tubuh) dan *self image* (citra diri) yang secara potensial mengurangi fungsi seksual dan daya tarik seksual. Dalam keadaan dan penanganan penyakit kanker ini dapat menimbulkan stress yang terus menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi penyesuaian fisik tetapi juga penyesuaian psikologi individu (Lehmann, dkk, 1978 dalam Lubis 2009).

Selain rasa sakit dan kematian, perempuan khawatir kehilangan payudara karena konstruksi sosial masyarakat yang mengagungkan payudara sebagai *sex appeal* perempuan. Secara biologis, payudara adalah suatu organ yang menghasilkan air susu ibu bagi sang bayi (*breast feeding*). Menyusui (*lactation*), bukanlah semata-mata merupakan pemberian makanan kepada bayi dalam bentuk kontak biologik, melainkan ditinjau dari segi psikologik, baik bagi ibu maupun bagi bayi (Sukardja, 1984).

Bagi mayoritas orang, vonis kanker bisa berarti akhir dari segalanya, seolah jalan kematian terbuka di depan mata. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handjam (2000 dalam Novi, 2010) terhadap pasien kanker menemukan bahwa pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stress dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya. Kemajuan teknologi medis. Padahal memungkinkan kanker bisa dideteksi lebih awal dan penyebaran sel kanker bisa dihambat lebih cepat sehingga usia harapan hidup pun lebih panjang. Selain itu, kemauan untuk hidup merupakan terapi utama dari pengobatan kanker (Sukardja, 1984).

Berdasarkan fakta tersebut dapat dikatakan oleh peneliti bahwa “kehilangan payudara” secara potensial menyebabkan stress bagi perempuan pada umumnya. Uraian di atas menggambarkan kejadian potensial stressor bagi perempuan atas perubahan fisik dan emosional, sehingga rentan timbul perasaan tegang dan cemas.

Kecemasan ini tidak mempunyai bentuk yang jelas dan merupakan reaksi dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah yang dihadapi. Untuk mengatasi krisis tersebut setiap individu berusaha untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, yang biasa disebut “Resiliensi”.

Stress yang dialami oleh pasien kanker, cenderung membuat cara berpikir pasien menjadi tidak akurat. Hal itu membawa individu menjadi tidak *resilien* dalam menghadapi masalah, dalam hal ini adalah penyakit kanker. Stress membahayakan sistem kekebalan, yang memungkinkan individu menjadi lebih sering sakit (Reivich dan Shatte, 2002 dalam Grahacendikia, 2009).

Individu dengan resiliensi yang baik mampu menghadapi masalah dengan baik, mampu mengontrol diri, mampu mengelola stress dengan baik dengan mengubah cara berpikir ketika berhadapan dengan stress. Resiliensi memungkinkan individu untuk tetap fokus pada persoalan yang sesungguhnya, dan tidak menyimpang ke dalam perasaan dan pikiran yang negatif, sehingga individu bisa mengatasi resiko depresi dan banyak tantangan. Pikiran dan perasaan adalah inti dalam memahami individu dalam rangka meningkatkan resiliensi. Sejumlah fakta menunjukkan bahwa terapi kognitif yang berbasis aspek-aspek dari resiliensi sangat efektif dalam mengatasi depresi (Reivich dan Shatte, 2002 dalam Grahacendikia, 2009).

Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan mengurangi kemungkinan menderita depresi. Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich dan Shatte, 2002 dalam Grahacendikia, 2009).

Faktor yang mendukung resiliensi, diantaranya adalah dukungan sosial, berhubungan dengan tingkat stress yang rendah. Individu dengan resiliensi yang tinggi memiliki dukungan sosial yang lebih baik dan memiliki tingkat stress yang rendah (Aitken dan Morgan, 1999 dalam Grahacendikia, 2009). Resiliensi sebagai kemampuan untuk secara terus menerus mendefinisikan diri dan pengalaman, menjadi dasar untuk proses kehidupan yang menghubungkan antara sumber daya individu dan spiritual (Southwick, 2001 dalam Grahacendikia, 2009).

Dari uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa perubahan fisik dan psikologis yang dialami perempuan karena mastektomi merupakan beban, sehingga perempuan cenderung merasa cemas. Untuk mengatasi masalah dan perasaan tersebut, perempuan menggunakan berbagai cara dalam perilaku coping. Perilaku coping yang dilakukan perempuan diduga berdampak pada resiliensi perempuan yang terjadi pasca mastektomi. Untuk itulah peneliti mengambil judul “ Resiliensi pada penderita kanker payudara pasca mastektomi”.

## **B. Fokus Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa perubahan fisik dan psikologis yang dialami perempuan karena mastektomi merupakan beban, sehingga perempuan cenderung merasa cemas. Untuk mengatasi masalah dan perasaan tersebut, perempuan menggunakan berbagai cara dalam perilaku coping. Perilaku coping yang dilakukan perempuan diduga berdampak pada resiliensi perempuan yang terjadi pasca mastektomi. Untuk itulah peneliti mengambil judul “ Resiliensi pada penderita kanker payudara pasca mastektomi”, maka dapat disusun fokus penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana resiliensi penderita kanker payudara pada saat mengetahui diagnosis kanker payudara dan pasca mastektomi?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi resiliensi pada penderita kanker payudara pasca mastektomi?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui resiliensi penderita kanker payudara pada saat mengetahui diagnosis kanker payudara dan pasca mastektomi.
2. Untuk menjelaskan faktor apa saja yang mempengaruhi resiliensi pada penderita kanker payudara.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun Manfaat penelitian ini adalah:

##### **1. Manfaat teoritis**

Manfaat teoritis penelitian ini adalah untuk menambah khasanah dalam pembelajaran mengenai dinamika resiliensi pada wanita penderita kanker payudara dan memberi sumbangan bagi ilmu psikologi khususnya Psikologi Klinis.

##### **2. Manfaat praktis**

Manfaat praktis penelitian ini diharapkan dapat :

- a. Memberikan wacana dan informasi mengenai kanker payudara kepada wanita yang juga menderita penyakit tersebut agar dapat memahami bahwa resiliensi merupakan salah satu faktor penting dalam menghadapi tekanan hidup akibat penyakit kanker payudara yang dialami.
- b. Memberikan wacana dan informasi mengenai kanker payudara pada masyarakat agar dapat memberikan dukungan penuh pada penderita kanker payudara sehingga membantu proses resiliensi pada penderita kanker payudara.

## **E. Sistematika Pembahasan**

Adapun sistematika pembahasan dalam setiap bab penelitian dijabarkan sebagai berikut: Bab I Pendahuluan berisi wawasan umum tentang arah penelitian yang dilakukan, terdiri dari latar belakang penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan, Bab II Tinjauan Pustaka berisi penjelasan tentang teori-teori, hasil penelitian dan pendapat ahli tentang fokus penelitian, Bab III Metode Penelitian memuat uraian tentang metode dan langkah-langkah penelitian secara operasional yang menyangkut pendekatan penelitian, kehadiran peneliti, lokasi penelitian, sumber data, prosedur pengumpulan data, analisis data, pengecekan keabsahan data dan tahap-tahap penelitian, Bab IV Hasil Penelitian memuat uraian tentang data dan temuan yang diperoleh dengan menggunakan metode dan prosedur yang diuraikan dalam bab sebelumnya, Bab V Penutup memuat temuan pokok atau kesimpulan, implikasi dan tindak lanjut penelitian, serta saran-saran / rekomendasi yang diajukan.