

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1. Konstruksi Kecantikan Perempuan**

Biasanya kecantikan dan keindahan diidentikkan dengan perempuan. Pernyataan tersebut didukung oleh pendapat sebagian tokoh yang menyatakan bahwa kecantikan merupakan suatu kenyataan, kualitas dan kondisi yang disebut “cantik” yang dimiliki oleh perempuan. Pendapat sebagian orang menyetarakan kondisi cantik dengan keadaan molek yang memiliki kaitan dengan penampilan. Jadi cantik dalam hal ini identik dengan keadaan / kondisi / penampilan yang disebut “cantik” dan molek yang dimiliki oleh perempuan (Freedman, 1996).

Freedman dalam bukunya (1986) menjelaskan bahwa konsep cantik pada perempuan sudah mulai ditanamkan pada tahap awal hidup. Seorang anak perempuan akan digambarkan sebagai sosok yang cantik, lembut, manis dan mungil sedangkan anak laki – laki akan digambarkan sebagai sosok yang kuat, tegas dan bentuk tubuh yang tegap. Berdasarkan pernyataan tersebut maka tergambar bahwa karakteristik cantik lebih dipertimbangkan dan ditujukan pada perempuan. Perbedaan gender dalam daya tarik fisik, secara luas telah diterima sebagai kenyataan yang jasmaniah.

Menurut Fredman (1986) kondisi cantik yang terkesan harus dimiliki oleh perempuan yang didukung perilaku laki-laki yang lebih menyukai wanita yang memiliki daya tarik. Mitos berperan dalam pembentukan konsep cantik pada perempuan. Mitos berfungsi sebagai suatu pengalaman yang menimbulkan tanda tanya dan individu yang mengalami akan merasa bahwa sesuatu telah tercipta dan seolah – olah dapat menjelaskan sesuatu yang diragukan. Berkembangnya mitos ditujukan untuk budaya yang menyebabkan munculnya kesalahpahaman pada kognitif dan menjelaskan peristiwa yang membingungkan. Salah satu contohnya adalah keyakinan dalam hal kecantikan sebagai sesuatu yang berhubungan dengan sifat feminisme yang dibentuk oleh budaya melalui proses sosialisasi, maka mitos akan mudah berkembang.

Pada dasarnya, kualitas yang dikatakan cantik oleh perempuan pada umumnya hanyalah merupakan suatu penyamaran terhadap kondisi fisik dan bukan berasal dari dalam diri. Penampilan fisik dirubah sedemikian rupa guna menutupi kekurangan yang ada melalui operasi dan penggunaan kosmetika. Hal yang dapat merubah dirinya adalah adanya tuntutan dari dalam untuk menyesuaikan dengan norma sosial. Keputusan untuk merubah diri tidak lepas dari tekanan kelompok sehingga menarik bagi orang lain. Perubahan penampilan fisik perempuan kearah aman untuk diterima oleh kelompoknya dan mengurangi kecemasan terhadap munculnya penolakan sosial.

Pengharapan terhadap kecantikan kaum perempuan menghembuskan suatu penekanan tentang pentingnya kecantikan. Hal tersebut membuat perempuan lebih sensitif dan memberikan perhatian yang lebih banyak terhadap penampilannya. Penampilan merupakan suatu bentuk kontrol sosial yang mempengaruhi bagaimana seseorang melihat dirinya dan dilihat orang lain.

## **2. Payudara sebagai simbol kecantikan**

Gilbert (dalam Bachmid, 1996) mengungkapkan bahwa payudara tumbuh segera setelah pertumbuhan sel sperma dan sel telur mulai hampir bersamaan dengan perkembangan jenis kelamin bayi dalam kandungan, yaitu lima sampai dengan enam minggu. Pada saat bayi dilahirkan, anatomi payudara sudah pada tempatnya yaitu pada dinding rusuk II sampai dengan VI. Masa pertumbuhan payudara dimulai pada saat seorang wanita mendapatkan haid sampai umur 16 – 18 tahun.

Gilbert (dalam Bachmid, 1996) mengemukakan bahwa dasar payudara terletak pada dinding dada antara tulang rusuk kedua dan keenam pada setiap sisi. Ada bagian “Tail of the Breast”. Payudara terdiri dari sejumlah besar sel kelenjar khusus yang mengeluarkan air susu segera setelah kelahiran seorang bayi. Kerangka kuat yang berserat ini melekat pada dinding dada dan pada kulit payudara sangat tergantung pada jaringan ini. Di antara kerangka jaringan penghubung dan kelenjar penghasil susu yang sebenarnya terdapat banyak sel lemak. Sel-sel inilah yang memberikan garis bentuk yang lembut pada payudara.

Payudara merupakan salah satu daripada ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi perempuan, tidak saja sebagai salah satu identitas bahwa dia seorang perempuan, melainkan mempunyai nilai tersendiri baik dari segi biologis, psikologis, psikoseksual maupun psikososial.

Dalam perkembangan biologis seorang perempuan menjelang dewasa, mulai dengan periode pubertas, hormon seksual mempengaruhi tubuh, hal ini sesuai dengan mulainya proses pematangan alat-alat seksual (organ reproduksi). Khusus pada hormone estrogen dan progesterone besar berpengaruh atas perkembangan payudara yang merupakan ciri khas bagi perempuan. Di samping itu hormon tersebut di atas juga berpengaruh terhadap libido. Secara alamiah, fungsi biologis payudara adalah menghasilkan air susu bagi bayi (*break feeding*). Namun fungsi yang hanya berlangsung dalam interval terbatas ini seringkali tertutup oleh fungsi estetika yang berlaku seumur hidup. Fungsi estetika yang akan menentukan feminitas seorang wanita.

Di sebuah situs internet dikatakan bahwa selain paras yang elok dan menarik, keindahan buah dada wanita memiliki kekuatan daya tarik tersendiri. Ada beberapa pendapat yang menyatakan bagi sebagian perempuan, keindahan buah dadanya patut dibanggakan. Itu sebabnya dengan bangga pula keindahan salah satu bagian tubuhnya itu dipamerkan.

Lihat saja penampilan beberapa perempuan selebriti Hollywood dengan gaun berbelahan di bawah leher yang sangat menonjolkan keindahan dadanya tanpa dibalut bra. Kebanggaan menampilkan keindahan dada seperti itu juga bias dilihat pada penampilan sebagian perempuan Indonesia. Apapun profesi dan status sosialnya, ada yang sengaja menonjolkan keindahan dalam berbusana.

Lalu seperti apa sih dada perempuan yang indah dan memiliki kekuatan daya tarik itu? Nico Genze (2003), mengatakan: wanita mempunyai daya tarik tinggi ketika memiliki dada yang berukuran standar sekitar 34, dan bentuknya bulat dengan belahan di antara kedua buah dada terlihat simetris. Jadi, dada yang indah buat saya tidak harus besar, tapi memiliki bentuk yang proposional dan belum turun.

Menurut dokter Loetan (2003), spesialis rehabilitasi medis dan konsultan seksologi mengatakan:

*“Payudara yang terlalu melimpah bisa jadi malah mengurangi keseksian perempuan pemiliknya. Jika besar payudara perempuan tak berimbang dengan tubuhnya, malah jadi nampak memuakkan”.*

Disebuah situs internet peneliti mendapatkan poling yang dilakukan oleh ME – CBN melalui Cyberman. cbn.net.id yang menjaring 203 responden pria. Hasil tersebut menyatakan hampir 40 % responden yang mayoritas sarjana tersebut memilih dada sebagai organ utama yang banyak mempengaruhi keindahan tubuh perempuan. Sisanya memilih mata dan bibir sebagai pilahan kedua organ yang mempengaruhi keindahan tubuh.

Masih di situs yang sama, Kurnia (2003), seorang model di Indonesia, menyatakan bahwa kalangan wanita di Indonesia masih punya anggapan bahwa dengan dada yang besar, maka mereka punya sebuah keistimewaan. Oleh sebab itu tidak jarang yang berusaha keras untuk menampilkan bentuk dadanya dengan alat bantu seperti bra khusus.

Peneliti juga mendapatkan suatu fakta pada situs yang sama bahwa ada seorang perempuan yang harus menguras dompetnya sampai ratusan juta rupiah demi kecantikannya. Ibu muda itu harus mondar-mandir ke luar negeri menyuntikkan silikon ke dalam payudaranya, sampai akhirnya mengumpal dengan lemaknya sendiri untuk mendapatkan bentuk buah dada indah sesuai selera suaminya. Kisah di atas mengungkapkan bahwa keindahan dada seorang perempuan merupakan bagian tubuh yang memang memiliki daya tarik tinggi dan patut dibanggakan.

Seberapa besar daya tarik buah dada besar bagi pria? Dari hasil poling di situs yang sama mengatakan 30, 54 % responden menyukai payudara besar. Yang tidak menyukai hanya 20, 20 % sedangkan 48, 28 % menyatakan relative. Ada semacam mitos, pria yang menyukai perempuan berdada besar memiliki intelektualita / IQ rendah. Namun 66, 01 % responden tidak setuju dengan pendapat yang konon pernah ada risetnya itu. Responden yang setuju hanya 10, 84 % sedangkan 17, 24 % menyatakan tidak tahu.

Ada beberapa pendapat yang menyatakan bahwa perempuan menginginkan bentuk payudara yang montok dan ideal, sebabnya payudara merupakan pelengkap kecantikan bagi seseorang perempuan. Mungkin kita sering mendengar, bahwa hanya untuk memperindah bentuk payudara saja sampai ke luar negeri. Mungkin itulah yang selalu jadi masalah buat perempuan, dan pada akhirnya menjadi masalah juga bagi laki-laki, yaitu bagaimana agar payudara bias tetap indah, menonjol dan menarik saja. Memiliki payudara indah adalah impian kebanyakan perempuan. Indah sering kali diartikan sebagai bentuk payudara yang bulat, penuh, besar dan kencang. Demi memperoleh keindahan itu, mereka rela berupaya apa saja. Misalnya memilih bra atau Bh (*Breast Holder*) yang dilengkapi dengan kawat / busa supaya dapat mengangkat payudara setinggi mungkin hingga tampak memenuhi tempatnya. Tak sedikit pula yang kemudian menjalani operasi pembesaran / pengencangan payudara, suntik silicon dan sebagainya.

Ukuran untuk menggambarkan kecantikan payudara biasanya dihubungkan dengan kekencangannya. Sedangkan bentuk, biasanya tergantung selera. Ada yang suka bentuk pear, ada pula yang suka bentuk apel. Payudara sebenarnya tidaklah sama untuk setiap wanita. Boleh dikata tiap payudara mempunyai keunikan tersendiri. Ukuran payudara kiri dan kanan yang tidak sama, semestinya tidak perlu dikhawatirkan. Sementara bentuk dan ukuran (besar / kecil) ditentukan oleh factor keturunan, hormonal, serta timbunan lemak pada payudara.

### **3. Ketika payudara tidak sesuai harapan**

Hawari (1984), salah satu fungsi payudara bagi seorang perempuan, terutama yang berada dalam masyarakat patriarki adalah sebagai daya tarik (sexual attractiveness, sex appeal) terhadap kaum pria. Di samping itu payudara juga merupakan daerah erogen yang amat rentan (peka) guna membangkitkan birahi (sensual sensation), sehingga payudara merupakan identitas seorang perempuan dari sisi daya tarik maupun pelengkap kecantikan.

Ada beberapa pendapat yang mengatakan inilah yang menjadi masalah buat sebagian perempuan, dan pada akhirnya menjadi masalah juga bagi laki-laki yaitu bagaimana agar payudara bias tetap indah, menonjol, dan menarik. Pendapat tersebut membuat peneliti berpikir memiliki payudara indah adalah impian kebanyakan perempuan. Indah sering kali diartikan sebagai bentuk payudara yang bulat, penuh dan besar.

Gara-gara unsur indah, sebagian besar perempuan di dunia menilai fungsi utama payudara sebagai penghasil susu untuk makanan bayi merupakan hal sekunder. Padahal, itulah tugas utama payudara. Menurut Dr. Melisa S. Luwia (2004), MHA, ketua bidang pelayanan dan rehabilitasi yayasan Kanker Indonesia ini menjelaskan:

“Payudara yang idela sebenarnya lebih menunjuk pada kesesuaian antara berat dan tinggi badan. Jadi, tidak tergantung pada besar kecilnya ukuran. Sementara kekencangan payudara ditentukan oleh faktor pembungkusnya, yakni kulit”.



Beberapa tahun belakangan tak sedikit kita mendengar kabar kematian para perempuan, se usai menjalani suntik silikon di salon. Begitu mahalkah keindahan payudara, sampai-sampai nyawa jadi taruhannya? Upaya memperelok payudara tentu bukan cuma mengisi dan menyumpalnya dengan sesuatu saja. Operasi memasang kantong gel silikon, kolagen, minyak kedelai atau apa saja yang dianggap aman, termasuk salah satu upaya untuk memperelok payudara. Lalu bagaimana, jika payudara menjadi tidak ada yaitu mastektomi. Sebelum membahas mastektomi sebaiknya jika peneliti membahas kanker payudara terlebih dahulu.

#### **4. Kanker Payudara**

Seperti yang telah dijelaskan pada pendahuluan, kanker payudara sering ditemukan dalam jumlah yang relative tinggi. Sukardja (dalam Andini, 2001) menyatakan bahwa di Indonesia kanker payudara merupakan penyakit terbanyak kedua setelah kanker rahim dengan insiden sebanyak 18 penderita PA FKUI / RSCM tahun 1980 – 1985 ditemukan 5 sebaran kasus pnyakit kanker payudara yang terjadi pada usia 30 – 39 tahun terdapat 250 kasus, pada usia 40 – 49 tahun terdapat 420 kasus, pada usia 50 – 59 tahun terdapat 326 kasus, pada usia 60 – 69 tahun terdapat 136 kasus dan pada usia 20 – 29 tahun terdapat 59 kasus. Dengan insiden tersebut menunjukkan bahwa kanker payudara telah menyebar ke berbagai usia baik yang belum menikah maupun yang telah menikah (Bachmid dalam Andini, 2001).

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa buah mutasi mungkin dibutuhkan untuk mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut sering diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Jenis kanker itu sendiri ada 2 macam yaitu *Carcinoma* dan *Sarcoma*. *Carsinoma* adalah kanker sel epitel, sel yang melindungi permukaan tubuh, memproduksi hormone dan membuat kelenjar. Sedangkan *Sarcoma* adalah kanker Mesodermal, sel yang membentuk otot-otot dan jaringan penghubung (Ranggiasanka, 2010).

Kanker payudara adalah salah satu kanker yang termasuk ke dalam jenis karsinoma. *Carsinoma* adalah kanker yang awalnya terjadi di sel epitel (squamosal). Hal ini terjadi karena kanker payudara berawal dari termutasinya sel dan jaringan payudara yang merupakan golongan sel epitel, yakni sel epitel yang berbentuk silindris (Sholihin, 2002).

Penyebab Kanker Payudara tidak dapat diketahui secara pasti karena banyak hal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan sel kanker, antara lain:

a. Keturunan

Gen BRCA 1 dan BRCA 2 diyakini para ahli medis sebagai jenis gen yang membawa potensi kanker payudara. Gen ini ditemukan pada penderita kanker payudara dan keturunannya. Oleh karenanya, jika seseorang memiliki jejak keluarga pengidap kanker payudara, maka ia perlu segera mengatur pola hidup sehat, sebab ia berpotensi dua kali lebih besar untuk terjangkit kanker payudara daripada orang yang keluarganya tidak memiliki jejak sebagai pengidap kanker (Nurcahyo, 2010)

b. Usia Reproduksi

Payudara seseorang mengalami perkembangan dan juga kemunduran sesuai umurnya. Wanita memiliki usia efektif untuk hamil dan menghasilkan ASI pada usia 20-35 tahun. Kehamilan pertama yang dialami pada usiayang sudah tidak efektif (di atas 35) sangat berpotensi memunculkan kelainan sel di dalam payudara. Hal ini juga berlaku pada kehamilan yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) (Nurcahyo, 2010).

c. Penggunaan Hormon Buatan

Hormon adalah sebuah senyawa yang dihasilkan oleh tubuh kita dan digunakan dalam mekanisme pemeliharaan tubuh secara otomatis. Saat ini telah ditemukan berbagai hormon buatan yang bisa diberikan untuk mengatasi gangguan pada produksi hormon tubuh. Hal semacam ini sering dilakukan orang demi tujuan kecantikan, menghindari pertumbuhan rambut di kulit, memutihkan kulit, meningkatkan daya seksualitas, meningkatkan tenaga pada atlet olahraga, dan sebagainya.

Para peneliti di dunia telah menyatakan bahwa hormon buatan yang ditambahkan ke dalam tubuh, berpotensi menghasilkan tumpukan radikal bebas atau berhentinya kelenjar hormon asli yang jika terus terjadi dapat memicu kelainan pertumbuhan sel (Nurcahyo, 2010).

d. Obesitas Pasca *Menopause*

Obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara masih diperdebatkan. Beberapa penelitian menyebutkan obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara kemungkinan karena tingginya kadar estrogen pada wanita yang obesitas (Ranggasanka, 2010).

e. Radiasi

Radiasi ion, baik yang berasal dari sinar rontgen dan radiasi dari luar dapat mempengaruhi kinerja sel, atau bahkan mengubah susunan senyawa di dalam DNA yang mengakibatkan munculnya golongan sel yang tumbuh secara tidak terkendali (Nurcahyo, 2010).

Jadi dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Penyebabnya dapat dipengaruhi oleh keturunan, usia reproduksi, penggunaan hormon buatan, obesitas pasca menopause dan radiasi.

Gejala awal dari penyakit kanker payudara adalah munculnya benjolan asing di daerah payudara. Ukuran benjolan bisa dimulai dari ukuran kecil yang kemudian membesar jika diraba seperti melekat pada kulit. Sebagaimana gejala yang lain juga ditandai dengan adanya perubahan kulit payudara di sekitar benjolan atau perubahan pada putingnya. Benjolan ini pada awalnya tidak terasa sakit. Akan tetapi lama kelamaan seiring membesarnya benjolan akan menjadi sakit. Tanda kanker payudara akan diperkuat dengan adanya puting susu yang mengkerut ke dalam, perubahan warna yang menggelap, hingga adanya oedema (bengkak) di sekitar puting (Sholihin, 2002).

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan adalah:

- a. Benjolan di ketiak
- b. Perubahan ukuran atau bentuk payudara
- c. Keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga nanah).
- d. Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun areola (daerah berwarna coklat tua di sekelilingputing susu).

- e. Payudara tampak kemerahan
- f. Kulit di sekitar puting susu bersisik
- g. Puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal
- h. Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara.

Proses pemeriksaan untuk mengetahui sampai dimana penyebaran kanker di payudara saja / sudah menyebar ke bagian tubuh yang lain disebut *Staging*. Sangat penting untuk mengetahui stadium / tingkat penyebaran kanker, karena nantinya akan menentukan pengobatan terbaik yang harus diberikan pada penderita. Berikut adalah urutan tingkat atau standar yang digunakan untuk kanker payudara (Robbins, 1994) :

1. Stadium 0 (*Carcinoma in Situ*)

Ada dua tipe *breast carcinoma in situ*, yaitu:

- a. *Ductal Carcinoma in Situ* (DCIS) adalah kanker payudara fase dini yang dapat berkembang menjadi tipe kanker payudara *invasive* (kanker yang telah menyebar dari pembuluh sampai jaringan yang mengelilingi
- b. *Lobular carcinoma in situ* (LCIS) adalah bukan kanker, tetapi lebih merupakan indikator yang menunjukkan bahwa seorang perempuan memiliki resiko mengalami kanker payudara invasif. Biasanya kedua payudara akan terinfeksi.

1. Stadium I

Pada stadium I, ukuran kanker tidak lebih dari 2 cm (sekitar 1 inci) dan belum menyebar keluar dari payudara.

3. Stadium II A

- 1) Ukuran kanker tidak lebih besar dari 2 cm (sekitar 1 inci), tetapi telah menyebar ke *axillary lymph nodes* (kelenjar limfa di bagian bawah lengan) atau
- 2) Ukuran kanker antara 2 sampai 5 cm (1 sampai 2 inci) dan telah menyebar ke *axillary lymph nodes*.

4. Stadium II B

- 1) Ukuran kanker antara 1 sampai 5 cm (1 sampai 2 inci) dan telah menyebar ke *axillary lymph nodes* atau
- 2) Ukuran kanker lebih besar dari 5 cm (sekitar 2 inci), tetapi belum menyebar ke *axillary lymph nodes*.

5. Stadium III A

- 1) Ukuran lebih kecil dari 5 cm (sekitar 2 inci) dan telah menyebar ke *axillary lymph nodes*, dan kelenjar limfa telah saling melekat satu sama lain ke struktur yang lain atau
- 2) Ukuran kanker lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke *axillary lymph nodes* dan kelenjar limfa mungkin saling melekat satu sama lain atau struktur yang lain.

6. Stadium III B

- 1) Kanker telah menyebar ke jaringan-jaringan di dekat payudara (kulit atau dinding bahu termasuk tulang dan otot-otot dada) atau
- 2) Kanker menyebar ke kelenjar limfa dalam dinding bahu sepanjang tulang dada.

7. Stadium IV

- 1) Kanker menyebar ke organ-organ tubuh yang lain, sebagian besar di tulang, paru, liver, atau otak.
- 2) Kanker menyebar ke kelenjar limfa dalam leher, dekat *collar bone*.

Jadi dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa standar kanker payudara lebih spesifik daripada standar kanker pada umumnya. Stadium dini pada kanker payudara adalah stadium 0 sampai stadium III A. Stadium selanjutnya dikategorikan sebagai stadium lanjut dan setiap stadium tipe pengobatan yang diberikan pada tiap stadium berbeda-beda, bergantung pada beberapa faktor, antara lain: usia, penderita, general health, ukuran dan lokasi tumor, tipe kanker dan ukuran kanker payudara.



## **A. Mastektomi**

Ada beberapa cara pengobatan kanker payudara yang penerapannya tergantung pada stadium klinik penyakit. Cara-cara pengobatan yang dikenal (Sukardja dalam Andini, 2001) adalah:

- 1) Pembedahan, baik yang bersifat kuratif maupun paliatif untuk membuang kanker yang ada.
- 2) Radiasi, baik kuratif maupun paliatif untuk menghancurkan sel-sel kanker dengan penyinaran.
- 3) Kemoterapi, yang merupakan pengobatan supportif untuk membunuh sel kanker dengan pengobatan.
- 4) Hormonal, yang merupakan pengobatan supportif dan tindakan ablasi atau adaptif untuk merubah lingkungan hidup kanker hingga sel-sel itu sulit / tidak dapat tumbuh.
- 5) Immunoterapi, sebagai tindakan menaikkan daya tahan tubuh.
- 6) Simptomatik, termasuk cara perawatan / penanggulangan keluhan dari penderita kanker payudara yang sudah lanjut.
- 7) Pembedahan untuk membuang kanker payudara merupakan cara tertua untuk mengobati penderita kanker payudara. Cara ini masih sering dilakukan karena dikombinasikan dengan kemoterapi dan radioterapi memberikan hasil yang cukup baik.

Ada bermacam-macam teknik operasi pengangkatan payudara / mastektomi (Sukardja dalam Andini, 2001). Teknik operasi tersebut dilakukan dan dikaitkan dengan stadium kanker payudara yang diderita. Macam-macam teknik operasi pengangkatan payudara yaitu:

1. *Mastektomi Radical*

Cara operasi pengangkatan payudara disertai otot *pectoralis* dan kelenjar getah bening dan otot-otot dada dalam 1 unit.

2. *Mastektomi Supra Radical*

Teknik ini sesungguhnya merupakan mastektomi radical ditambah dengan pengangkatan kelenjar getah bening yang terletak dalam rongga dada atau di atas tulang selangka.

3. *Mastektomi Radical Modifikasi*

Operasi pengangkatan payudara serta kelenjar getah bening ketiak, tetapi otot dada (*pectoralis major* dan *minor*) atau transeksi otot *pectoralis minor* saja. Sedangkan otot *pectoralis major* tetap utuh.

4. Mastektomi *Simple* atau Total

Pengangkatan payudara dan sedikit kelenjar getah bening yang terdekat dengan payudara. Hal ini dilakukan bila kanker masih kecil atau dalam stadium dini dan dianggap belum ada penyebaran ke kelenjar getah bening.

5. Mastektomi *Partial* atau *lumpectomy*

Operasi pengangkatan tumornya saja berikut sedikit jaringan normal yang mengelilinginya, sedangkan payudara masih ada. Otot *pectoralis* masih utuh tetapi kelenjar getah bening ketiak ikut diangkat.

**B. Efek Psikologis Kanker Payudara pasca mastektomi**

Menunggu hasil diagnosis, apakah individu menderita kanker atau tidak, merupakan masa stress bagi setiap perempuan. Cemas tentang kemungkinan kanker payudara merupakan hal yang menakutkan perempuan karena berbagai alasan kemudian diangkat, sakit fisik, kehilangan kesehatan, kehilangan cinta, kehilangan kontrol terhadap hidup dan kematian dini. Apakah cepat periksa ke dokter atau ditunda, kecemasan ini akan tetap dan sering berkembang.

Kemungkinan reaksi individu akan ada 2 tipe, individu tersebut akan menolak atau menerima. Kemampuan cara mengatasi masa lalu dan dukungan social saat itu merupakan kunci bagaimana seseorang bereaksi terhadap peristiwa hidup. Biasanya beberapa perempuan menolak gejala-gejala dan kemudian akan menunda periksa ke dokter. Beberapa alasan antara lain: tidak sensitive terhadap perubahan payudara, mengabaikan benjolan yang telah muncul, berharap benjolan akan segera hilang, tidak merasa nyeri, takut bila kanker payudara dan masalah financial.

Menurut Bond (dalam Andini 2001) ketidakpastian mengenai diagnosa dan hasilnya merupakan tema utama dari penyesuaian psikososial pada penderita yang baru diketahui menderita kanker. Individu yang menderita kanker seringkali berpikir tentang kematian. Studi Welch Mc. Cafrey (dalam Andini, 2001) tentang kanker melaporkan bahwa kebanyakan responden berpikir tentang kanker setelah tahu diagnosanya.

Untuk alasan apapun, kecemasan dan fantasi perempuan dapat mencegahnya untuk diperiksa ke medis, perempuan ini kadangkala lebih tegang, marah, lelah dan bingung. Stres ini akan terus dialami sampai nasihat medis dan diagnosa diketahui. *Denial* juga akan muncul dalam problem psikologis bila individu benar-benar menderita kanker.

Meskipun individu telah menyiapkan diri tentang hasil diagnosis, tetapi tetap saja membuat kecewa dan sedih. Penderita biasanya merespon diagnosa dengan kaget, takut, kaku, panik atau tidak tahu apa yang akan diperbuat. Reaksi-reaksi di atas adalah normal, hanya saja dapat mengganggu respon psikologis terhadap diagnosa.

Respon lain yang biasanya muncul adalah sedih, bersalah, tidak berdaya, malu dan kadangkala depresi. Masalahnya adalah apakah individu tersebut akan hidup atau mati, apakah pengobatan akan menyakitkan, apakah dirinya akan menderita, apakah orang lain akan mengharapkan dirinya lagi atau mulai menarik diri. Ketakutan akan kehilangan payudara merupakan suatu perasaan dimana telah terampasnya kefemininan perempuan dan hal ini akan menimbulkan trauma setiap penderita.

Untuk beberapa perempuan, teknik operasi seperti *lumpectomy* atau mastektomi *parsial* dapat menyelamatkan payudara sehingga dapat mengurangi stress daripada operasi ekstensif (misalnya: radikal). Pasien butuh merasakan bahwa dirinya dapat berdiskusi dengan dokter tentang pembedahan, pilihan pengobatan termasuk operasi rekonstruksi payudara serta mengekspresikan perasaannya.

## 5. Stres

Menurut Robert (1989, dalam Fitri 2005) Stres adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, menantang, ataupun yang membahayakan dan tidak bergantung pada respon yang diberikan individu tersebut.

Menurut Maramis (1995) Stres diartikannya sebagai segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang bisa mengganggu keseimbangan seseorang. Bila seseorang tidak dapat mengatasinya dengan baik, maka akan muncul gangguan badan ataupun gangguan jiwa.

Definisi kontemporer dari stres menyebut stres lingkungan eksternal sebagai stresor (misal: masalah pekerjaan), respon terhadap stresor sebagai stres atau distress (misal: perasaan terhadap tekanan), dan konsep tentang stres melibatkan perubahan biokimia, fisiologis, psikologis dan perilaku. Para peneliti juga membedakan antara stres yang merugikan dan merusak yang disebut distress, dan stres yang positif dan menguntungkan, yang disebut eustres.

Definisi stres yang paling sering digunakan adalah definisi Lazarus dan Launier yang menitikberatkan pada hubungan antara individu dengan lingkungannya (Jansen, 2004). Lazarus dan Folkman (1984, dalam Fitri, 2005) menyatakan bahwa stres merupakan hubungan antara individu dengan lingkungan yang oleh individu dinilai membebani atau melebihi kekuatannya dan mengancam kesehatannya.

Peneliti lebih menekankan pendapat Lazarus dan Folkman menyatakan bahwa stres merupakan hubungan antara individu dengan lingkungan yang oleh individu dinilai membebani atau melebihi kekuatannya dan mengancam kesehatannya.

#### **A. Faktor-faktor penyebab stres**

Sarafino (1998, dalam Fitri, 2005) mengemukakan dua faktor yang dapat menimbulkan stres yaitu faktor yang berhubungan dengan individu dan faktor yang berhubungan dengan situasi. Faktor yang berhubungan dengan pribadi individu, antara lain: pertama intelektualitas. Individu yang memiliki intelektualitas rendah akan lebih rentan terhadap stres dibandingkan individu dengan tingkat intelektualitas yang di atasnya.

Kedua adalah motivasi. Individu dengan motivasi rendah cenderung lebih mudah ditimpa stres daripada individu dengan motivasi tinggi. Ketiga adalah karakteristik kepribadian, dimana individu dengan kepribadian tipe B lebih rentan terhadap stres dibandingkan individu dengan kepribadian tipe A.

Maramis (1995) mengemukakan bahwa stres pada umumnya bersumber pada frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis. Frustrasi disebabkan oleh adanya satu hal yang menghalangi pencapaian tujuan individu. Ada frustrasi yang datang dari luar, misalnya bencana alam, kecelakaan, kegoncangan ekonomi, dan sebagainya. Namun ada pula frustrasi yang datang dari dalam, seperti cacat badaniah, kegagalan dalam usaha, dan sebagainya. Konflik, terjadi bila individu tidak dapat memilih antara dua atau lebih macam kebutuhan atau tujuan. Memilih yang satu akan menyebabkan frustrasi di sisi lain, pilihan-pilihan tersebut membuat individu berkonflik yang bisa membawanya pada kondisi stress.

Levy, Dignan, dan Shirreffs (1984, dalam Maramis, 1995) menyebutkan situasi-situasi yang dapat menimbulkan stres, yaitu kondisi seperti situasi yang kacau, tempat kerja, tidak mendapatkan pekerjaan, stres dari lingkungan fisik (misalnya cahaya, antrian atau kemacetan), dan stres sosial (misalnya persaingan saudara kandung, persaingan teman sebaya, atau konflik dengan keluarga).

Sarafino (1990, dalam Smet 1994) menjelaskan bahwa sumber-sumber stress dibedakan dalam 3 macam yaitu:

1. Sumber stres yang berasal di dalam diri seseorang, salah satunya melalui

kesakitan. Dimana tingkat stress yang muncul tergantung pada keadaan rasa sakit dan umur individu. Yang kedua stress juga muncul dalam diri seseorang melalui penilaian dari kekuatan motivasional yang melawan, bila seseorang mengalami konflik.

2. Sumber stres dalam keluarga, seperti perselisihan dalam masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, tujuan-tujuan yang saling berbeda antar keluarga tersebut.
3. Sumber stres di dalam komunitas, seperti pengalaman stress orang tua yang bersumber dari pekerjaannya, dan lingkungan yang stresfull sifatnya (misalnya: tuntutan kerja, jenis pekerjaannya dan lain-lain) .

Jadi peneliti dapat menyimpulkan bahwasanya sumber stres dapat disebabkan oleh 3 hal yaitu : 1) Sumber stres yang berasal di dalam diri, contohnya melalui kesakitan, 2) Sumber stres dalam keluarga, seperti perselisihan dalam masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, tujuan-tujuan yang saling berbeda antar keluarga tersebut dan 3) Sumber stres di dalam komunitas seperti pengalaman stress orang tua yang bersumber dari pekerjaannya, dan lingkungan yang stresfull sifatnya.

## **B. Respon terhadap stres**

Taylor (2008 dalam Dewi, 2010) menyatakan, stres dapat menghasilkan berbagai respon. Berbagai peneliti telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu, dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu:

- 1) Respon fisiologis: dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.



- 2) Respon kognitif: dapat terlihat lewat terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.
- 3) Respon emosi: dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.
- 4) Respon tingkah laku: dapat dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan, dan *flight*, yaitu menghindari situasi yang menekan.

### **C. Gejala Stres**

Menurut Crider ( Hamidah, 2004) dalam kondisi stress terdapat gejala khusus yang akan dialami individu, yaitu:

- a. Adanya gangguan emosional (umumnya meliputi emosi yang bersifat *negative* dan tidak menyenangkan, misalnya cemas, peka, marah, depresi dan merasa bersalah. Sebagai catatan, cemas dialami sebagai antisipasi terhadap munculnya stress, sedangkan depresi dialami setelah perubahan yang membuat stress dalam hidup.

- b. Adanya gangguan fungsi kognitif, yang meliputi berbagai gangguan dalam:
- 1) Berpikir. Dalam kondisi stress, pikiran seseorang cenderung didominasi oleh kekhawatiran tentang berbagai konsekuensi tindakan dan oleh evaluasi diri yang negative, dan ditandai oleh pikiran obsesif, pikiran *repetitive* berurutan munculnya tanpa sengaja ke kesadaran, 2) *Mental images* (gambaran mental).
- c. Adanya gangguan fungsi fisiologis, terbagi dalam: 1) gejala *skeletal-muscle*, misalnya ketegangan, gemetar, lemah dan rasa sakit, 2) gejala internal, misalnya jantung berdebar cepat, urinasi yang berlebihan, napas pendek, masalah gangguan pada fungsi pencernaan.

Sedangkan gejala stress dalam wujud perilaku sebagaimana diterangkan oleh Cooper dan Straw (Hamidah, 2004) meliputi:

1. Perasaan: bingung, cemas dan sedih, jengkel, salah paham, tidak berdaya, tak mampu berbuat apapun, gelisah, gagal, tak menarik, kehilangan semangat.
2. Kesulitan dalam berorientasi, berpikir jernih, membuat keputusan
3. Hilangnya kreativitas, gairah dalam penampilan serta minat terhadap orang lain.
4. Adanya intensifikasi watak dalam kepribadian: individu yang hati-hati, menjadi cermat berlebihan, pencemas menjadi lekas panik, dan sebagainya.

Dengan uraian diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dalam kondisi stress seseorang akan menunjukkan gejala-gejala khusus yang dirasakan mengganggu, yaitu: gangguan emosional (munculnya perasaan negatif), gangguan fungsi kognitif (menurunnya daya ingat dan konsentrasi) dan gangguan fisiologis (munculnya berbagai reaksi tubuh).

#### **D. Stress pada penderita kanker payudara**

Penderita kanker mengalami berbagai gejala emosional yang salah satunya adalah stress. Diagnosa kanker selalu menimbulkan berbagai tekanan di dalam individu (Bishop, 1994 dalam Titie, 2005). Stres yang dialami oleh penderita kanker lebih bersifat situasional, tidak permanent. Karena stres lebih yang muncul dalam konteks individu sedang mengalami situasi yang penuh tekanan akibat diagnosis kanker payudara. Stres pada penderita kanker payudara dapat dikaitkan dengan 4 hal di bawah ini:

- 1) Diagnosa kanker hampir selalu dikaitkan dengan kematian yang segera, yang menyakitkan dan kematian dengan kecacatan (Gale dalam Kartikasari, 2001). “Anda menderita kanker”. Kalimat tersebut bagaikan sebuah kalimat mematikan yang diucapkan dokter kepada penderita kanker. Perkembangannya orang menganggap kanker sama dengan kematian (Haber dalam Kartikasari, 2001). Kanker dikaitkan oleh sebagian besar orang sebagai penyakit yang tidak memiliki harapan penyembuhan atau *hopeless disease* (Synder, Irving dan Anderson dalam Elisabeth, 2001).

Kanker hampir selalu berakhir dengan kematian dan individu tidak lagi memiliki pilihan-pilihan dalam hidup mereka, karena hampir dapat dipastikan cepat atau lambat mereka sedang menuju kepada kematian yang mungkin menyakitkan. Meskipun teknologi untuk mengobati penyakit ini telah mengalami kemajuan pesat dari tahun ke tahun, namun penyembuhannya tetap membutuhkan waktu yang lama dan menyakitkan, sehingga banyak penderita yang tidak mampu bertahan lagi (Egner dalam Elizabeth, 2001). Banyak orang menyaksikan orang tua, teman atau orang-orang yang mereka kasahi meninggal akibat kanker yang dideritanya. Peristiwa tersebut meninggalkan duka yang mendalam bagi diri individu.. Ketika dihadapkan pada diagnosa kanker, sebagian orang menjadi marah, cemas, mengalami depresi dan merasa tidak berdaya. Meskipun kematian merupakan hal yang alami terjadi pada setiap orang, dapat terjadi kapan saja, dan merupakan bagian yang menyatu dalam kehidupan manusia, namun hal tersebut masih menimbulkan stres bagi banyak orang.

Ketidakpastian tentang apa yang terjadi setelah kematian, bagaimana proses menuju kematian itu sendiri, serta tujuan yang belum tercapai dalam kehidupan seseorang adalah sebagian sumber-sumber penyesuaian stres dan kematian (Bond dalam Elisabeth, 2001).

2) Ketakutan terhadap perubahan fisik dan gaya hidup sebagai akibat penyakit kanker yang dideritanya dan perawatan yang dialami (Scott dalam Elisabeth, 2001). Perubahan fisik dan gaya hidup yang diakibatkan oleh sebuah penyakit dapat merusak harga diri dan self image seseorang (Bishop, 1994 dalam Titie, 2005). Payudara adalah organ tubuh yang dijadikan symbol kewanitaan bagi perempuan.

Beberapa studi yang dilakukan menemukan bahwa perempuan penderita kanker payudara stadium dini memiliki perhatian yang sangat besar pada dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap body image individu (Carver, dkk dalam Kartikasari, 2001). Kehilangan payudara akibat mastektomi dapat berdampak terhadap perasaan feminitas pada perempuan (Taylor, dkk dalam Elisabeth, 2001). Perempuan penderita kanker payudara juga akan mengalami stress dalam intensitas tinggi ketika mereka harus merasa tergantung pada perawatan kesehatan dimana ketika mereka dalam keadaan sehat, mereka adalah individu yang bebas dari pengawasan dokter dan perawat.

3) Kurang dimilikinya informasi yang menandai terkait dengan kondisi alamiah penyakit kanker yang diderita individu tersebut (Marks, dkk dalam Kartikasari, 2001). Salah satu cara terbaik untuk membantu penderita kanker dalam menghadapi kenyataan akan dirinya adalah dengan menyediakan dan memberikan informasi factual yang sesuai dengan keadaan mereka tentang penyakit kanker yang dialaminya, dan hal-hal yang dapat mereka harapkan (Bishop, 1994 dalam Titie, 2005). Memberikan pendidikan kepada individu mengenai keadaan alami penyakitnya, pengobatan yang mungkin dilakukan, konsekuensinya (misalnya rasa nyeri ketika menjalani treatment) bagi diri individu, serta berbagai informasinya yang terkait dengan keadaan individu akan sangat membantu individu memiliki pemahaman yang benar terhadap keadaan dirinya dan terlebih lagi terhadap kehidupannya.

4) Ketakutan akan dikucilkan, diperlakukan dengan cara yang berbeda oleh keluarga, pasangan, anak-anak dan orang lain (Gale dalam Kartikasari, 2001). Beberapa studi menemukan bahwa penderita kanker mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain. Penderita kanker payudara mungkin akan dihindari oleh orang-orang disekitarnya karena orang lain akan merasa sangat sulit untuk mendiskusikan penyakit yang tidak mereka derita, atau orang lain menunjukkan tanda-tanda penolakan secara nonverbal (Bishop, 1994 dalam Titie, 2005). Oleh karena itu kemungkinan individu akan melakukan antisipasi dengan menarik diri dari berbagai aktivitas sosialnya.

Individu yang kurang memiliki keterampilan dalam berkomunikasi dengan keluarga, teman dan perawat kesehatannya memiliki kemungkinan yang lebih besar mengalami stres, sedangkan individu yang memiliki hubungan social yang baik akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan keadaan sakitnya (Taylor dalam Kartikasari, 2001).

## 6. Coping Stress

### A. Pengertian Coping Stress

Respon tiap-tiap individu dalam menghadapi stres berbeda-beda. Ada individu yang memukul ketika rencananya tidak berjalan sesuai keinginannya, tapi ada individu yang menghadapi tantangan dengan tenang, menggunakan kepribadian dan sumber daya sosialnya untuk mengatasi masalahnya. Dampak dari peristiwa yang menimbulkan stres, sangat dipengaruhi oleh bagaimana individu menilai peristiwa tersebut. (Jansen, 2004).

*Coping* dinyatakan berhasil bila *coping* yang dilakukan dapat membawa individu kembali pada keadaan seperti sebelum individu mengalami stres, dan jika dilihat dari efektivitas dalam mengurangi *psychological distress* maka *coping* dinyatakan berhasil jika *coping* tersebut dapat mengurangi rasa cemas dan depresi pada individu. Taylor (2008, dalam Maramis 1995).

### B. Macam-macam Coping Stress

Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Smet 1994) melakukan *coping*, ada dua strategi yang dibedakan menjadi:

#### 1. *Problem-focused coping*

*Problem-focused coping*, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan.

2. *Emotion-focused coping*

*Emotion-focused coping*, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan.

Taylor (1991 dalam Smet 1994) mengemukakan bahwa *coping* dibagi dalam 8 macam yaitu:

- a. Konfrontasi
- b. Mencari dukungan sosial
- c. Merencanakan pemecahan masalah
- d. Kontrol diri
- e. Membuat jarak
- f. Penilaian kembali secara positif
- g. Menerima tanggungjawab
- h. Lari / penghindaran (*escape/avoidance*)



## 7. Resiliensi

Grotberg (1999, dalam Titie, 2005) menyatakan bahwa resiliensi adalah kapasitas individu untuk menghadapi, mengatasi, memperkuat diri, dan tetap melakukan perubahan sehubungan dengan ujian yang dialami. Setiap individu memiliki kapasitas untuk menjadi *resilien*. Konsep resiliensi menitikberatkan pada pembentukan kekuatan individu sehingga kesulitan dapat dihadapi dan diatasi.

Menurut Reivich dan Shatte (2002, dalam Titie, 2005), resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika menghadapi kesulitan atau trauma, dimana hal itu penting untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Resiliensi adalah seperangkat pikiran yang memungkinkan untuk mencari pengalaman baru dan memandang kehidupan sebagai sebuah kemajuan. Resiliensi menghasilkan dan mempertahankan sikap positif untuk digali. Individu dengan resiliensi yang baik memahami bahwa kesalahan bukanlah akhir dari segalanya. Individu mengambil makna dari kesalahan dan menggunakan pengetahuan untuk meraih sesuatu yang lebih tinggi. Individu menggembelng dirinya dan memecahkan persoalan dengan bijaksana, sepenuhnya, dan energik.

Connor & Davidson (2003 dalam Titie, 2005) mengatakan bahwa resiliensi merupakan kualitas seseorang dalam hal kemampuan untuk menghadapi penderitaan. Block & Kreman (dalam Xianon&Zhang, 2007) menyatakan bahwa resiliensi digunakan untuk menyatakan kapabilitas individual untuk bertahan/survive dan mampu beradaptasi dalam keadaan stress dan mengalami penderitaan.

Berdasarkan uraian di atas dapat peneliti sependapat dengan resiliensi yang diungkapkan oleh Menurut Reivich dan Shatte (2002, dalam Titie, 2005), resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika menghadapi kesulitan atau trauma, dimana hal itu penting untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari.

#### **A. Resiliensi Pada Penderita Kanker Payudara**

Banyak kasus stress yang berhubungan dengan kanker, sebagian besar pasien menunjukkan muatan resiliensi yang besar dan dapat menyesuaikan diri dengan baik (Sarafino, 1994). Penelitian terhadap pasien kanker payudara (Taylor, dkk, 2000), memperlihatkan bahwa keadaan emosi dan kepedihan pasien menunjukkan kembali normal setelah mengalami peristiwa yang traumatis dan secara potensial mengancam jiwa. Sebagian besar pasien dilaporkan bahwa hidupnya berubah dalam beberapa hal, ke arah yang lebih baik. Sebagian dari pasien telah memiliki pemahaman baru akan dirinya, sebagai individu yang lebih kuat dan *resilien*.

Keyakinan positif berhubungan dengan penyakit fisik dalam hal mengembangkan perilaku yang lebih sehat. Individu yang memiliki pemahaman yang positif akan makna dirinya, yakin terhadap kontrol dirinya, dan optimis akan masa depan, akan lebih cenderung melakukan kebiasaan yang sehat dengan bersungguh-sungguh. Hubungan antara keyakinan positif dan penyakit berpangkal dari fakta bahwa keadaan emosi yang positif diyakini berhubungan dengan hubungan sosial yang baik (Taylor dan Brown, 1988, dalam Taylor, 2000).

Optimis, keyakinan terhadap pemahaman kontrol diri akan lebih memiliki dukungan sosial, atau menjadi lebih efektif dalam pengerahan selama stress (Taylor dan Brown, 1994, dalam Taylor, 2000). Optimis, pemahaman akan *control* diri, dan *self esteem* berhubungan dengan usaha pemecahan masalah secara aktif (Aspinwall dan Taylor, 1997, dalam Taylor, 2000), yang memungkinkan individu untuk berhati-hati atau mengimbangi peristiwa yang menekan sebelum seluruh implikasinya terasa.

Kemampuan itu untuk menanggulangi secara aktif dan proaktif dengan menghargai kesehatan, akan meminimalkan pengaruh psikologis yang merugikan dari stress. *Mood*, depresi, perilaku yang sehat, dan hal lain yang secara potensial mendukung faktor psikososial, menjelaskan hubungan antara proses kognitif, pencarian makna, dan perkembangan penyakit. Banyak fakta yang menyebutkan bahwa kemampuan untuk mencari makna dalam peristiwa yang menekan atau traumatis, termasuk sakit yang berat, biasanya memberikan penyesuaian psikologis (Mendola, dkk, 1991 dalam Taylor, 2000).

Banyak fakta mengindikasikan bahwa akibat positif dari peristiwa yang menekan adalah pencarian makna hidup, mengembangkan cara pemecahan masalah yang lebih baik, meningkatkan sumber daya sosial individu, membuat prioritas penting, dan menghargai nilai dari hubungan sosial (Leedham, dkk, 1996 dalam Taylor, 2000). Hal yang menentukan individu mampu merespon peristiwa yang traumatis atau menekan, tanpa keputusasaan, depresi, dan kehilangan tujuan atau makna, adalah dengan resiliensi dan memperbaharui pemahaman akan makna.

Persepsi manusia normal, dengan ciri-ciri pemahaman positif tentang diri, pemahaman akan kontrol diri, dan optimis, memandang masa depan, menunjukkan sumber daya yang bukan saja membantu individu mengelola pasang surut kehidupan sehari-hari, tetapi juga mengasumsikan arti khusus yang membantu individu mengatasi dengan sangat, peristiwa yang menekan dan mengancam jiwa (Taylor,dkk, 1988, dalam Taylor, 2000).

Pada kasus penyakit yang mengancam jiwa, sumberdaya tersebut adalah sebagai penyangga melawan kenyataan keparahan penyakit dan kematian pada akhirnya, dimana individu menghadapi berbagai pengalaman tidak hanya dengan sumber psikologis yang berguna, tetapi juga dengan sumber resiliensi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menarik kesimpulan bahwa penderita kanker memiliki resiliensi yang baik, bila memiliki kontrol diri yang baik, optimis, memiliki cara pemecahan masalah yang baik, menghargai nilai dari hubungan sosial, dan memiliki pemahaman akan makna hidup.

Berdasarkan Reivich dan Shatte (2002 dalam Titie, 2005), ada tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi, yaitu :

a. Pengendalian emosi

Pengendalian emosi adalah suatu kemampuan untuk tetap tenang meskipun berada dibawah tekanan. Individu yang mempunyai resiliensi yang baik, menggunakan kemampuan positif untuk membantu mengontrol emosi, memusatkan perhatian dan perilaku. Mengekspresikan emosi dengan tepat adalah bagian dari resiliensi.

Individu yang tidak *resilient* cenderung lebih mengalami kecemasan, kesedihan, dan kemarahan dibandingkan dengan individu yang lain, dan mengalami saat yang berat untuk mendapatkan kembali kontrol diri ketika mengalami kekecewaan. Individu lebih memungkinkan untuk terjebak dalam kemarahan, kesedihan atau kecemasan, dan kurang efektif dalam menyelesaikan masalah.

b. Kemampuan untuk mengontrol *impuls*

Kemampuan untuk mengontrol *impuls* berhubungan dengan pengendalian emosi. Individu yang kuat mengontrol impulsnya cenderung mampu mengendalikan emosinya. Perasaan yang menantang dapat meningkatkan kemampuan untuk mengontrol impuls dan menjadikan pemikiran lebih akurat, yang mengarahkan kepada pengendalian emosi yang lebih baik, dan menghasilkan perilaku yang lebih *resilien*.

c. Optimis

Individu dengan resiliensi yang baik adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Individu mempunyai harapan akan masa depan dan dapat mengontrol arah kehidupannya. Optimis membuat fisik menjadi lebih sehat dan tidak mudah mengalami depresi. Optimis menunjukkan bahwa individu yakin akan kemampuannya dalam mengatasi kesulitan yang tidak dapat dihindari di kemudian hari.

Hal ini berhubungan dengan *self efficacy*, yaitu keyakinan akan kemampuan untuk memecahkan masalah dan menguasai dunia, yang merupakan kemampuan penting dalam resiliensi. Penelitian menunjukkan bahwa optimis dan *self efficacy* saling berhubungan satu sama lain. Optimis memacu individu untuk mencari solusi dan bekerja keras untuk memperbaiki situasi.

d. Kemampuan untuk menganalisis penyebab dari masalah

Analisis penyebab menurut Martin Seligman, dkk (dalam Reivich dan Shatte, 2002), adalah gaya berpikir yang sangat penting untuk menganalisis penyebab, yaitu gaya menjelaskan. Hal itu adalah kebiasaan individu dalam menjelaskan sesuatu yang baik maupun yang buruk yang terjadi pada individu. Individu dengan resiliensi yang baik sebagian besar memiliki kemampuan menyesuaikan diri secara kognitif dan dapat mengenali semua penyebab yang cukup berarti dalam kesulitan yang dihadapi, tanpa terjebak di dalam gaya menjelaskan tertentu.

Individu tidak secara reflex menyalahkan orang lain untuk menjaga *self esteem*nya atau membebaskan dirinya dari rasa bersalah. Individu tidak menghambur-hamburkan persediaan resiliensinya yang berharga untuk merenungkan peristiwa atau keadaan di luar kontrol dirinya. Individu mengarahkan dirinya pada sumber-sumber *problem solving* ke dalam factor-faktor yang dapat dikontrol, dan mengarah pada perubahan.

e. Kemampuan untuk berempati

Beberapa individu mahir dalam menginterpretasikan apa yang para ahli psikologi katakan sebagai bahasa non verbal dari orang lain, seperti ekspresi wajah, nada suara, bahasa tubuh, dan menentukan apa yang orang lain pikirkan dan rasakan. Walaupun individu tidak mampu menempatkan dirinya dalam posisi orang lain, namun mampu untuk memperkirakan apa yang orang rasakan, dan memprediksi apa yang mungkin dilakukan oleh orang lain. Dalam hubungan interpersonal, kemampuan untuk membaca tanda-tanda non verbal menguntungkan, dimana orang membutuhkan untuk merasakan dan dimengerti orang lain

f. *Self efficacy*

*Self efficacy* adalah keyakinan bahwa individu dapat menyelesaikan masalah, mungkin melalui pengalaman dan keyakinan akan kemampuan untuk berhasil dalam kehidupan. *Self efficacy* membuat individu lebih efektif dalam kehidupan. Individu yang tidak yakin dengan *efficacy*nya bagaikan kehilangan jati dirinya, dan secara tidak sengaja memunculkan keraguan dirinya. Individu dengan *self efficacy* yang baik, memiliki keyakinan, menumbuhkan pengetahuan bahwa dirinya memiliki bakat dan ketrampilan, yang dapat digunakan untuk mengontrol lingkungannya.

g. Kemampuan untuk meraih apa yang diinginkan

Resiliensi membuat individu mampu meningkatkan aspek-aspek positif dalam kehidupan. Resiliensi adalah sumber dari kemampuan untuk meraih. Beberapa orang takut untuk meraih sesuatu, karena berdasarkan pengalaman sebelumnya, bagaimanapun juga, keadaan menyulitkan akan selalu dihindari.

Meraih sesuatu pada individu yang lain dipengaruhi oleh ketakutan dalam memperkirakan batasan yang sesungguhnya dari kemampuannya. Connor & Davidson (2003 dalam Titie, 2005), mengatakan bahwa resiliensi akan terkait dengan hal-hal di bawah ini :

- a. Kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan. Ini memperlihatkan bahwa seseorang merasa sebagai orang yang mampu mencapai tujuan dalam situasi rasa hormat (penghargaan) penerimaan yang positif untuk orang yang bersangkutan.
- b. Percaya pada diri sendiri, memiliki toleransi terhadap afek negatif dan kuat/tegar dalam menghadapi stress. Ini berhubungan dengan ketenangan , cepat melakukan coping terhadap stress.
- c. Berpikir secara hati-hati dan tetap fokus sekalipun sedang dalam menghadapi masalah.
- d. Menerima perubahan secara positif dan dapat membuat hubungan yang aman (*secure*) dengan orang lain. Hal Ini berhubungan dengan kemampuan beradaptasi atau mampu beradaptasi jika menghadapi perubahan.
- e. Kontrol/pengendalian diri dalam mencapai tujuan dan bagaimana meminta atau mendapatkan bantuan dari orang lain
- f. Pengaruh spiritual, yaitu yakin yakin pada Tuhan atau nasib.



Menurut Holaday (Southwick, P.C. 2001), faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi adalah :

- a. *Social support*, yaitu berupa *community support, personal support, familial support* serta budaya dan komunitas dimana individu tinggal.
- b. *Cognitive skill*, diantaranya intelegensi, cara pemecahan masalah, kemampuan dalam menghindar dari menyalahkan diri sendiri, kontrol pribadi dan spiritualitas.
- c. *Psychological resources*, yaitu *locus of control internal*, empati dan rasa ingin tahu, cenderung mencari hikmah dari setiap pengalaman serta selalu fleksibel dalam setiap situasi.

## **8. Dukungan Sosial**

Sarafino (1997 dalam Titie, 2005), mendefinisikan dukungan sosial sebagai perasaan nyaman, penghargaan, perhatian atau bantuan yang diperoleh seseorang dari orang lain atau kelompoknya. Cohen dan Syrne (1985) mendefinisikan dukungan sosial sebagai suatu keadaan yang bermanfaat atau menguntungkan yang diperoleh individu dari orang lain baik berasal dari hubungan sosial struktural yang meliputi keluarga/teman dan lembaga pendidikan maupun berasal dari hubungan sosial yang fungsional yang meliputi dukungan emosi, informasi, penilaian dan instrumental.

Gottlieb (Smet, 1994) menjelaskan bahwa dukungan sosial adalah bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh orang terdekat yang dapat menimbulkan reaksi emosional dan perubahan perilaku pada orang yang menerima bantuan tersebut. Cohen & Syrne (1985) berpendapat bahwa dukungan sosial bersumber dari : tempat kerja, keluarga, pasangan suami istri, teman di lingkungan sekitar. Dukungan sosial secara efektif dapat mengurangi penyebab timbulnya stres psikologis ketika menghadapi masa-masa yang sulit (Cohen & Wills, Kessler & McLeod, dan Littlefield, dkk).

Bentuk-bentuk dukungan sosial (Sarafino, 1997) :

- a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*) : menyangkut ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang-orang yang bersangkutan. Dukungan menghadirkan perasaan nyaman, tenang, rasa memiliki, dan merasa dicintai ketika mengalami stress
- b. Dukungan penghargaan (*Esteem support*) : dukungan dalam bentuk penghargaan terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) penerimaan yang positif untuk orang yang bersangkutan.
- c. Dukungan berupa pemberian alat (*Tangible or Instrumental Support*) : mencakup bantuan langsung seperti memberikan pinjaman uang atau benda.
- d. Dukungan Informasi (*Informational Support*) : dukungan dalam bentuk informasi dapat berupa pemberian nasihat, petunjuk-petunjuk, cara-cara ataupun umpan

## 9. Agama sebagai bentuk *coping*

Agama juga membantu *coping* karena agama menyediakan system kepercayaan dan cara berpikir tentang stres yaitu menemukan arti dan tujuan di balik kejadian yang tidak terelakkan (Taylor dalam Ermawati, 2001). Lebih lanjut dijelaskan bahwa individu secara spontan menggunakan agama sebagai bentuk *coping* karena menyediakan kesejahteraan dan membantu mereka menyesuaikan kejadian yang menegangkan.

Darajat (dalam Ermawati, 2001) menegaskan kecemasan yang tidak berujung pangkal, umumnya berasal dari ketidakpuasan atau kekecewaan sehingga individu menggunakan agama sebagai *coping*. Hal ini disebabkan karena dapat menolong untuk menerima kekecewaan sementara dengan jalan memohon ridho Tuhan dan terbayanglah kebahagiaan yang akan dirasakan di kemudian hari.

Lebih lanjut dikatakan bahwa sembahyang dan permohonan ampun kepada Tuhan merupakan cara pelegaian batin yang akan mengembalikan ketenangan dan ketentraman jiwa kepada orang yang melakukannya. Semakin dekat seseorang kepada Tuhan dan semakin banyak ibadahnya, maka semakin tentramlah jiwa serta mampu menghadapi kekecewaan atau kesukaran hidup.

Dalai (dalam Ernawati, 2001) membedakan antara spiritual dan agama untuk memudahkan dalam memahami makna spiritual yang sejati. Di dunia ini begitu banyak orang yang berbeda, begitu banyak selera dan pandangan yang berbeda terhadap kepercayaan seperti: islam, Kristen, katholik, hindu dan budha. Setiap orang menjalani dan memutuskan kepercayaan agama sesuai dengan selera, kecenderungan alami, keyakinan, keluarga dan latar belakang budaya.

Sebaliknya Dalai Lama (dalam Ernawati, 2001) menyatakan bahwa mutlak bagi setiap manusia untuk menghayati potensinya sebagai manusia dan menyadari pentingnya transformasi spiritual. Hal ini harus dicapai melalui sesuatu yang disebut proses perkembangan mental yaitu membasmi sikap mental destruktif dan mengganti dengan sikap mental positif, konstruktif seperti ramah, toleran, pemaaf.

Spiritualitas menyangkut kualitas yang mendasar bagi setiap manusia seperti kebaikan, ketabahan, belas kasih, kepedulian terhadap sesama. Spiritualitas sejati adalah sikap mental yang dapat dipraktikkan kapan saja, seperti individu berada dalam situasi yang tergoda untuk menghina atau merendahkan orang lain, individu langsung mawas diri dan bertahan untuk tidak melakukannya.

Lebih lanjut dikatakan bahwa keberadaan manusia tanpa spiritualitas mengakibatkan hidup manusia sulit dan kering. Akibatnya tidak seorang pun di antara manusia dapat menjadi bahagia, seluruh keluarga akan menderita kemudian akhirnya masyarakat menjadi menderita.

## 10. Kerangka Teoritik

Peneliti mendapatkan beberapa penelitian terdahulu yang membahas tentang resiliensi pada penderita kanker payudara. Dari hasil penelitian tersebut, dapat peneliti gunakan sebagai tolak ukur ataupun acuan bahwa penelitian sebelumnya telah dilakukan dan akan mendukung penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

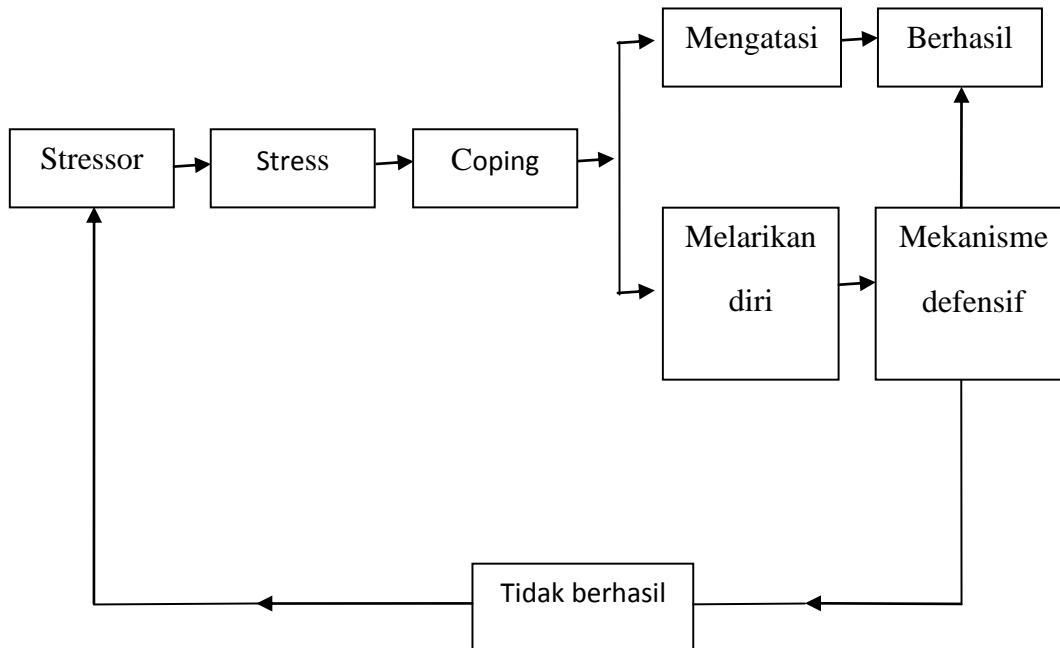
Beberapa penelitian terdahulu diantaranya adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hadjam (2000 dalam Maulandari, 2010) terhadap pasien kanker menemukan bahwa pasien yang mengalami kanker memperlihatkan adanya stres 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.
2. Penelitian terhadap pasien kanker payudara (Taylor, dkk, 2000 dalam Ermawati, 2001 ), memperlihatkan bahwa keadaan emosi dan kepedihan pasien menunjukkan kembali normal setelah mengalami peristiwa yang traumatis dan secara potensial mengancam jiwa. Sebagian besar pasien dilaporkan bahwa hidupnya berubah dalam beberapa hal, ke arah yang lebih baik. Sebagian dari pasien telah memiliki pemahaman baru akan dirinya. sebagai individu yang lebih kuat dan *resilien*.

Sehingga didapatkan gambaran sebagai berikut:

**Gambar 2.1**

**Pola Stres**



Dari bagan diatas peneliti dapat menjelaskan bahwa perempuan yang divonis kanker bisa berarti akhir dari segalanya, seolah jalan kematian terbuka di depan mata sehingga dia mengalami stres. Untuk mengatasi masalah dan perasaan tersebut, perempuan menggunakan berbagai cara dalam perilaku coping atau dikenal dengan istilah "Resiliensi".

Hal itu membawa perempuan menjadi tidak *resilien* dalam menghadapi masalah, dalam hal ini adalah penyakit kanker. Sedangkan 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 pada penelitian ini dihubungkan dengan dukungan sosial dan agama.