

***POSTTRAUMATIC GROWTH* PADA WANITA DEWASA MADYA  
PENDERITA KANKER PAYUDARA**

Skripsi

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Untuk Memenuhi  
Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Psikologi  
(S. Psi)



**UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A**

Lia Zairoh Siska Mawaddah

J01214015

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS PSIKOLOI DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL**

**SURABAYA**

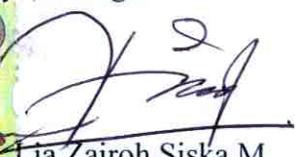
**2018**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "*Posttraumatic Growth* pada Wanita Dewasa Madya Penderita Kanker Payudara" merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 01 Agustus 2018



  
Lia Zairoh Siska M

J01214015

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi

*Posttraumatic Growth* Pada Wanita Dewasa Madya Penderita Kanker Payudara

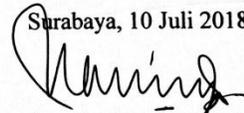
Oleh

Lia Zairoh Siska Mawaddah

J01214015

Telah disetujui untuk diajukan pada sidang skripsi

Surabaya, 10 Juli 2018



Drs. Hamim Rasyidi, M. Si

NIP. 196208241987031002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**POSTTRAUMATIC GROWTH PADA WANITA DEWASA MADYA PENDERITA  
KANKER PAYUDARA**

Yang di susun oleh

Lia Zairoh Siska Mawaddah

J01214015

Telah di pertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 23 Juli 2018

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan



Dr. H. Nur Asiyah, M. Agr

Nip. 197209271996032002

Susunan Tim Penguji,

Penguji I/Pembimbing

Drs. Hamim Rasyidi, M. Si

Nip. 196208241987031002

Penguji II

Dr. Suryani, S. Ag., S. Psi., M. Si

Nip. 197708122005012004

Penguji III

Hj. Tatik Mukhoyaroh, S. Psi., M. Si

Nip. 197605112009122002

Penguji IV

Lucky Abrorry. M. Psi

Nip. 197910012006041005



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA  
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300  
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : LIA ZAIROH SISKA MAWADDAH  
NIM : J01214015  
Fakultas/Jurusan : PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
E-mail address : Liyazairoh@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :  
 Sekripsi  Tesis  Desertasi  Lain-lain (.....)  
yang berjudul :

*POSTTRAUMATIC GROWTH* PADA WANITA DEWASA MADYA PENDERITA

KANKER PAYUDARA

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 02 Agustus 2018

Penulis

(Lia Zairoh Siska M)  
nama terang dan tanda tangan













tubuh seperti iklan atau model di televisi. Lantas bagaimana jika payudara yang dianggap sebagai organ tubuh yang menjadi ciri khas itu terdiagnosa penyakit yang membahayakan dan payudaranya harus diangkat.

Salah satu penyakit tersebut adalah kanker. Kanker adalah salah satu penyakit yang sangat berbahaya apabila dibiarkan bersarang ditubuh manusia. Kanker merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian yang tinggi. Kasus kanker di dunia terus meningkat setiap tahunnya.

Pada tahun 2000, kanker telah didiagnosis pada 10 juta orang dan menyebabkan kematian sekitar 6,2 juta di seluruh dunia, atau terjadi peningkatan sekitar 22% sejak tahun 1990 (Ariani,2015:3). Pada tahun 2017 diprediksikan hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun 2030. Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Menurut data Rikesdas (2013), prevelensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 100 penduduk. Atau sekitar 347.000 orang. (kemenkes, 2017).

Linda Gumelar (Ketua Yayasan Kanker Payudara Indonesia) dalam wawancara antaranews.com mengatakan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. pada tahun 2010, jumlah pasien kanker payudara 28,7 % dari total penderita kanker. Di Indonesia, kasus baru kanker payudara menjadi kasus kematian tertinggi dengan angka 21,5 pada setiap 100.000. Yang lebih memprihatinkan, 70 persen pasien kanker

payudara baru datang ke fasilitas kesehatan pada tingkat stadium lanjut. (AntaraNews.com,2016)

Kanker payudara menjadi momok yang sangat menakutkan bagi setiap perempuan. Salah satu penyebabnya adalah penyakit ini tidak bisa disembuhkan secara optimal di stadium lanjut. Seperti kanker yang lain, kanker payudara bisa di diagnosis di stadium yang berbeda-beda. Semakin dini kanker payudara ditemukan, kemungkinan sembuhnya semakin besar, namun jika ditemukan di stadium III atau lanjut hanya bisa menggunakan pengangkatan payudara total. Semakin bertambah usia seorang wanita, semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Wanita yang semakin besar kemungkinan terkena kanker payudara adalah wanita yang berusia lebih dari 35 tahun.

Hurlock (1980:320) menggolongkan usia diatas 35 tahun sebagai masa dewasa. Dimana masa ini dibagi menjadi dua bagian, yakni masa dewasa awal (dini) dan masa dewasa pertengahan (dewasa madya). Dalam masa ini di mulai sejak usia 20-60 tahun, dewasa awal dimulai dengan usia 20-40 tahun dan dewasa pertengahan dimulai sejak usia 40-60 tahun. Usia dewasa madya (20-40 tahun) memang tidak lagi usia muda, karena memang usia dewasa madya di karakterisasikan oleh penurunan kebugaran fisik dan penurunan tertentu dalam kesehatan juga sudah diperkirakan (Hurlock,1980:320).

Santrock (1995:147) juga mengatakan bahwa masalah kesehatan utama dewasa madya (usia 40-60 tahun) adalah kardiovaskuler, kanker

dan berat badan. Menjadi terlalu gemuk adalah masalah kesehatan utama di usia dewasa madya (usia 40-60 tahun). Bagi individu yang kelebihan berat badan mencapai 30 persen atau lebih, kemungkinan meninggal pada usia ini meningkat sampai kira-kira 40 persen. Namun, apabila memutuskan diet dengan tidak benar resiko terkena kanker akan meningkat.

Tidak semua orang yang mengidap suatu penyakit menemukan hikmah dan pelajaran dalam pengalaman sakit yang mereka alami, begitu pula dengan seseorang yang terdiagnosis kanker payudara. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa Pada saat ini penderita kanker payudara mungkin mengalami perubahan hidup yang positive atau yang biasa di sebut *posttraumatic growth* atau pertumbuhan pasca trauma kearah yang lebih baik setelah terdiagnosa penyakit kanker payudara. Sekitar setengah dari orang-orang yang keluar dari krisis kehidupan yang parah, kepekaan lebih meningkat dari pada sebelumnya.

Menurut Tedeschi dan Calhoun (2006:1) *Posttraumatic Growth* adalah suatu perubahan *positif* seseorang menuju level yang lebih tinggi setelah mengalami peristiwa traumatis. *Posttraumatic Growth* bukan hanya kembali kesediakala, tetapi juga mengalami peningkatan psikologis yang bagi sebagian orang sangat mendalam. Peningkatan tersebut terlihat dari tiga dimensi yang berkembang, yaitu persepsi diri, hubungan dengan orang lain dan falsafah hidup. Pertumbuhan pasca trauma adalah pengalaman perubahan positif yang terjadi sebagai akibat dari perjuangan

yang sangat menantang situasi kehidupan. Jadi dapat ditarik kesimpulan, bahwa *posttraumatic growth* adalah proses dimana individu bisa menjadi lebih baik menuju arah *positive* sebagai hasil dari usahanya dalam menghadapi kejadian krisis berat yang ada pada hidupnya.

Perubahan pasca trauma memang tidak mudah, kadang kadang individu merasa sakit ketika mau bangkit. Perjalanan dimulai dengan kehancuran dan defisit melalui perjalanan panjang penyembuhan. Dalam prosesnya, asumsi yang hancur dipulihkan, kepercayaan diri untuk tumbuh kembali, fisik, emosi dan spiritual harus dipupuk.

Hawari (2004:32) mengatakan bahwa ada tiga fase reaksi emosional penderita kanker ketika mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya sudah stadium lanjut. Fase pertama, penderita kanker akan merasakan shock mental ketika dirinya diberitahu tentang penyakit kanker yang ada pada tubuhnya. Pada fase kedua, penderita kanker akan diliputi rasa takut dan depresi, dan pada fase ketiga, akan ada reaksi penolakan dan kemurungan, ketidak percayaan bahwa dirinya telah terdiagnosa kanker. Terkadang penderita kanker akan menjadi panik dan melakukan hal-hal yang tidak berarti dan sia-sia. Setelah ketiga fase itu berlalu, pada akhirnya penderita kanker akan sadar dan menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah. Sebagian penderita kanker telah berpikir dan menjadi realistis dan mempercayakan kepada dokter untuk pengobatan.

Sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Mahleda & Hartini (2012) menunjukkan bahwa pasien yang baru saja kehilangan payudaranya karena pengangkatan payudara (*mastektomi*) mengalami perubahan psikologis karena menghadapi perubahan baru yang sangat cepat. Perubahan tersebut bisa berupa rasa tidak percaya diri, kecemasan dan bahkan keinginan untuk mati. Pasien juga mengalami masalah fisik sehingga aktifitasnya harus dikurangi. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Arroyo dan Lopez (2011) yang menemukan bahwa wanita yang baru saja melakukan mastektomi akan merasa dirinya tidak menarik, takut akan ditinggalkan dan juga khawatir dengan kesehatan selanjutnya.

Ketika individu didiagnosa terkena kanker payudara yang mengancam hidupnya, seringkali individu akan berfikir ulang tentang makna kehidupan dan tujuan hidup mereka, dan mempelajari kembali prioritas hidup mereka. Terkadang situasi drastis memaksa kita untuk mengambil proses menyakitkan seperti reevaluasi dan perubahan proses ini tentunya membantu individu menjadi lebih matang dan berkembang.

Ningsih (2014) dalam jurnal penelitian yang berjudul studi mengenai *posttraumatic growth* pada wanita yang baru terdiagnosis kanker payudara di RSUD Dr. Mochtar Bukit Tinggi” juga menyimpulkan hal yang sama, Yang mana menunjukkan hasil analisis berupa gambaran mengenai pertumbuhan pasca trauma yang dialami oleh wanita penderita kanker payudara tentu tak lepas dari faktor-faktor baik internal maupun

eksternal. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa yang mempengaruhi *posttraumatic growth* ada dua faktor yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Dari hasil pembahasan, dapat diketahui bahwa terdapat empat pertumbuhan pasca trauma yang signifikan timbul dari perjuangan responden dalam menghadapi penyakit kanker payudara tersebut, antara lain : perkembangan spiritual, relasi sosial yang semakin baik, penghargaan terhadap hidup, dan kemungkinan-kemungkinan baru.

Rahma & Widuri (2011) juga melakukan penelitian yang serupa. Penelitian ini berjudul “*Posttraumatic growth* pada penderita kanker payudara”. Dalam penelitian ini juga ditemukan dua faktor yang mempengaruhi aspek post traumatic growth pada pasien penderita kanker payudara. Faktor eksternal adalah anak dan cucu sebagai life expectation serta dorongan atau motivasi dari kedua orang tua secara terus menerus untuk melakukan pengobatan sehingga akhirnya memicu penguatan faktor internal. Faktor internal yang meliputi faktor keimanan (spiritualitas), faktor keinginan yang kuat untuk sembuh (optimisme), faktor *resiliensi*, dan faktor *reframing*. Terdapat empat *posttraumatic growth* yang timbul dari perjuangan penderita kanker payudara dalam menghadapi penyakitnya : peningkatan spiritualitas, *positive improvement in life*, prososial semakin tinggi dan relasi sosial semakin baik.

Banyak *survivor* kanker yang merasa bahwa, pengalaman mereka setelah terdiagnosa kanker sangat perlu dibagi kepada orang lain, mereka memilih untuk survive dan mendampingi wanita lain yang sedang atau

sudah terdiagnosa kanker. Hal tersebut dikarenakan, mereka merasakan pendampingan yang tidak pas akan sangat berpengaruh buruk bagi psikis pasien. Apalagi, ketika berada di kondisi tersebut maka kebanyakan orang sekitar akan menjadi kasihan dan secara tidak sengaja mengucapkan kemungkinan terburuk pasien yang terdiagnosa kanker. Hal tersebut, tidak membuat pasien menjadi semangat hidup namun, justru takut jika pengalaman yang diceritakan oleh orang sekitar tentang kematian dan sebagainya akan menimpa dirinya juga. Karena itu, beberapa orang yang sudah survive dari kanker memilih untuk menjadi aktifis kanker.

Seperti yang terjadi pada subjek AN, berdasarkan hasil wawancara bersama subjek, Kepedulianya terhadap dunia kanker dikarenakan pada tahun 1991, Subjek AN juga terdiagnosa kanker payudara pasca melahirkan anak keduanya. Stress, depresi dan merasa tidak berguna juga di alami oleh AN setelah mendengar apa yang dijelaskan oleh dokter. Namun berkat dukungan dan penerimaan keluarga terutama suami subjek mampu menerima kondisinya dengan baik dan hidup sehat sampai saat ini.

Hal yang sama juga di alami oleh subjek II, berdasarkan hasil wawancara dengan subjek, saat mendengar diagnosa dokter II mengalami depresi dan bahkan histeris. Penolakan demi penolakan ia lakukan sebagai cara untuk melawan diagnosa dokter, namun berkat dukungan dan penerimaan keluarga terutama suami jugalah yang membuat subjek menerima diagnosa dokter dan menerima kondisinya yang sekarang.

Subjek juga aktif sebagai *survivor* kanker dan aktif memberikan pendampingan kepada perempuan-perempuan yang baru saja terdiagnosa kanker.

Subjek NM, juga mengalami hal yang sama. Sempat shock atas diagnosa kanker oleh dokter terhadap dirinya, namun berkat dukungan suami dan anak-anak membuat subjek kini survive dari kanker dan dapat menjalankan kehidupan dengan normal seperti sebelum terdiagnosa kanker, meskipun tidak terlalu aktif mengikuti kegiatan pendampingan pasien kanker payudara, namun NM masih aktif sebagai *survivor* kanker yang sukses melawan kanker dan sehat sampai saat ini

Subjek selanjutnya adalah NL, beliau adalah ibu rumah tangga yang sebelum terdiagnosa kanker lebih sering menghabiskan waktu sibuknya dirumah. Subjek terdiagnosa kanker stadium 2, berkat dukungan keluarga terutama suami dan anak semata wayangnya, membuat NL bertahan hidup dan melawan kanker sampai saat ini. Sekarang, NL sudah *survivor* kanker dan aktif dengan kesibukan menjadi aktifis kanker payudara Sioarjo

Subjek selanjutnya adalah SH, hampir sama seperti NL, yang banyak menghabiskan waktunya dirumah sebelum terdiagnosa kanker, saat ini subjek juga aktif sebagai aktifis kanker payudara, sebelumnya subjek juga terkejut dan tidak percaya atas diagnosa kanker payudara stadium 2A yang ada pada dirinya, namun dukungan suami membuat

subjek bisa menghilangkan rasa takut, tidak percaya diri dan menerima kekurangan dirinya pasca tindakan pengangkatan payudara

Subjek selanjutnya adalah SL, dari sebelum terdiagnosa kanker, subjek memang sudah sering mendampingi perempuan-perempuan yang baru saja terdiagnosa kanker maupun melakukan penyuluhan atau sosialisasi pengenalan kanker rahim dan payudara kepada masyarakat. Pada tahun 2015, subjek didiagnosa kanker payudara. Meskipun sudah terbiasa mendengar kata kanker payudara, subjek tetap terkejut saat dirinya didiagnosa kanker oleh dokter. Dukungan suaminya yang membuat dirinya mampu menerima kekurangannya saat ini.

Subjek terakhir adalah IP, subjek adalah seorang wanita pebisnis yang memiliki beberapa usaha di beberapa kota. Subjek terdiagnosa kanker payudara di tahun 2012. Terkejut, tidak percaya dan perasaan lainnya ada dihati subjek saat mendengar diagnosa dokter. Support penuh dari suami dan penerimaan suami atas kekurangan dirinya saat ini membuat subjek cepat beradaptasi terhadap kekurangannya sendiri. hal tersebut juga membuat proses penyembuhan subjek semakin cepat. Saat ini subjek masih sibuk menjadi pebisnis, namun subjek juga mendedikasikan dirinya lebih bermanfaat untuk masyarakat disekitarnya. Subjek juga menjadi aktifis kanker payudara Sidoarjo.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas baik dari wawancara nyata dengan subjek maupun dari literatur penelitian terdahulu, peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai *posttraumatic*

*growth*, karena masih sedikitnya penelitian mengenai hal ini di Indonesia. selain itu, kebanyakan peneliti-peneliti sebelumnya lebih melihat efek negative yang timbulkan oleh kejadian traumatic. Padahal, kejadian traumatic tentunya memiliki dua sisi yakni negative dan positive. Yang mana efek positive ini jarang di teliti oleh peneliti sebelumnya. Meskipun, ada beberapa penelitian baru-baru ini yang sudah mulai meneliti efek positive yang di sebabkan oleh kanker payudara. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ade Fitri Rahmah dan Erlina Listyanti Widuri dengan judul *posttraumatic growth* pada penderita kanker payudara, serta penelitian yang dilakukan oleh Maulida Mahlede I.P dan Nurul Hartini dengan judul penelitian *posttrumatic Growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peniliti ingin menjawab pertanyaan : bagaimana *posttraumatic growth* pada wanita dewasa madya penderita kanker payudara dan Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth* pada wanita dewasa madya penderita kanker payudara. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diharapkan dapat terjawab melalui penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti dengan judul “*Posttraumatic Growth* Pada Wanita Dewasa Madya Penderita Kanker Payudara”.

## **B. Fokus Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat di susun fokus penelitian sebagai berikut :





Penelitian ini dilakukan oleh Rahma & Widuri (2011), kepada dua pasien yang menderita kanker payudara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif yang berlandaskan fenomenologi. Hasil analisis menunjukkan terdapat dua faktor yang mempengaruhi aspek *posttraumatic growth* pada pasien penderita kanker payudara. Faktor eksternal adalah anak dan cucu sebagai life expectation serta dorongan atau motivasi dari kedua orang tua secara terus menerus untuk melakukan pengobatan sehingga akhirnya memicu penguatan faktor internal. Faktor internal yang meliputi faktor keimanan (spiritualitas), faktor keinginan yang kuat untuk sembuh (optimisme), faktor *resiliensi*, dan faktor *reframing*. Terdapat empat post traumatic growth yang timbul dari perjuangan penderita kanker payudara dalam menghadapi penyakitnya : peningkatan spiritualitas, *positive improvement in life*, prososial semakin tinggi dan relasi sosial semakin baik.

Shafira (2011) juga melakukan penelitian yang hampir serupa, dalam penelitian ini subjeknya berjumlah 153 orang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Hasil penelitian disimpulkan bahwa hanya *variable willpower dan informational support* yang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *posttraumatic growth*. Sedangkan berdasarkan besarnya sumbangan yang diberikan, terdapat tiga variable memberikan sumbangan yang signifikan yaitu willpower memberikan sumbangan sebesar 10,3% waypower sebesar 28,8% dan informational support sebesar 6,9%. Hasil penelitian tambahan yang dilihat berdasarkan

pengaruh dari variable besar, didapatkan harapan dan *social support* berpengaruh secara signifikan terhadap *post traumatic growth* dengan sumbangan sebesar 37,3 % dan 4,7 % sedangkan *coping religious* tidak berpengaruh secara signifikan dengan sumbangan sebesar 0,4 %. Hasil penelitian tambahan selanjutnya menunjukkan bahwa kelompok dengan tingkat *post traumatic growth* yang tinggi didapatkan faktor yang berpengaruh adalah *informational support*, sedangkan untuk kelompok dengan tingkat *post traumatic growth* rendah faktor yang berpengaruh adalah *willpower*.

Ningsih (2014) juga melakukan penelitian yang sama, dalam penelitian ini menggunakan tiga subjek, dengan metode penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini menunjukkan hasil analisis berupa gambaran mengenai pertumbuhan pasca trauma yang dialami oleh wanita penderita kanker payudara yang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Dari hasil pembahasan, dapat diketahui bahwa terdapat empat pertumbuhan pasca trauma yang signifikan timbul dari perjuangan responden dalam menghadapi penyakit kanker payudara tersebut, antara lain : perkembangan spiritual, relasi sosial yang semakin baik, penghargaan terhadap hidup, dan kemungkinan-kemungkinan baru.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Winami dan Yuhbaba (2017) yang menggunakan metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh lestari dkk, menunjukkan bahwa *posttraumatic*

*growth* diinterpretasikan sebagai perjuangan menghadapi realita baru kehidupan setelah mengalami peristiwa traumatic. Partisipan yang diambil adalah orangtua yang memiliki anak penderita kanker. Dimana kanker dianggap sebagai penyakit yang mengancam kehidupan. Dan orangtua anak penderita kanker mengalami krisis dalam hidupnya yang membuat orang tua memahami bahwa kanker adalah situasi yang harus dihadapi. Ia berusaha untuk mengatasi krisis yang dialami, hingga pada akhirnya orangtua mendapatkan dukungan dari orang disekitarnya dan menemukan harapan baru. Orangtua merasakan perubahan pada hubungan dan mengalami peningkatan spiritual.

Diah Rahayu (2016) juga melakukan penelitian, yang mana penelitian ini hanya dilakukan kepada satu subjek. Pada penelitian ini di temukan bahwa faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth* dalam penelitian ini adalah trauma exposure, social support, attachment style orang tua dan keterbukaan individu untuk bercerita baik secara lisan maupun tulisan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh S. Lelorain, A Bonnaud-Antignan dan A. Florain, (2010). Penelitian ini berjudul “*Long Term Posttraumatic Growth After Breast Cancer: Prevalence, Predictors And Relationships With Psychological Health*” Penelitian ini mengambil 307 sample random. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Hasil dalam penelitian ini menemukan bahwa *posttraumatic growth* tidak terlalu dipengaruhi oleh demografis dan medis. Sebaliknya, hubungan dengan

orang terdekat, tingkat religiusitas dan penolakan terhadap kenyataan sangat mempengaruhi pertumbuhan *posttraumatic growth*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lawrence G. Calhoun, Arnie Cann, Richard G. Tedeschi, and Jamie McMillan (2000) penelitian ini berjudul “*A Correlational Test of the Relationship Between Posttraumatic Growth, Religion, and Cognitive Processing*” penelitian ini menggunakan 54 orang dengan metode penelitian kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, prediksi masa depan atau harapan masa depan, keyakinan beragama, dan pengalaman sangat mempengaruhi pertumbuhan *posttraumatic growth* seseorang. Dan terdapat hubungan yang signifikan antara *posttraumatic growth*, agama dan proses kognitif pada seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh Calhoun, Lawrence dan Tedeschi (1996). Penelitian ini berjudul “*The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma*”. Penelitian ini mengambil 3 subjek, dengan metode penelitian kualitatif. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor faktor baru yang berkaitan dengan *posttraumatic growth* seperti kekuatan pribadi, hubungan dengan orang lain, perubahan spiritual dan apresiasi kehidupan. Dalam penelitian ini, seseorang yang mengalami *posttraumatic growth* lebih sering ditunjukkan perempuan dibandingkan laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Gabriele Prati dan Luca Pientrantoni (2009). Penelitian ini berjudul “*Optimism, Sosial Support,*

*And Coping Strategies As Factors Contriburing To Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis*” penelitian ini mengambil 103 sampel dengan penelitian kuantitatif. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga variabel menghasilkan efek yang signifikan. Penanganan coping dan penilaian positif berhasil menghasilkan ukuran efek terbesar. Dukungan sosial, mencari dukungan sosial, spiritualitas, dan optimisme cukup terkait dengan pertumbuhan posttraumatic. Penerimaan coping menghasilkan ukuran efek terkecil. Analisis moderator menunjukkan bahwa ukuran efek tidak berbeda menurut waktu yang telah berlalu sejak trauma, jenis kelamin, dan jenis ukuran pertumbuhan posttraumatic (pertumbuhan posttraumatic vs. temuan manfaat). Usia dan jenis kelamin adalah moderator penindasan religius yang signifikan, sedangkan rancangan studi (longitudinal vs cross-sectional) secara signifikan memoderatori efek dari penilaian ulang positif. Implikasi penelitian dan intervensi pertumbuhan posttraumatic juga dibahas.

Penelitian yang dilakukan oleh Sharon Manne Dkk (2004) yang berjudul “*Posttraumatic Growth After Breast Cancer: Patient, Partner, And Couple Perspective*” penelitian ini mengambil 162 wanita dengan kanker payudara, dengan menggunakan metode kuantitatif. Pertumbuhan posttraumatic meningkat untuk kedua pasangan selama periode ini. Pertumbuhan posttraumatic pasien diprediksi pada usia muda, merenungkan alasan untuk kanker, dan Ekspresi emosional lebih pada waktu. (1) Pertumbuhan posttraumatic mitra diprediksi oleh usia muda,

pikiran yang lebih mengganggu, dan penggunaan yang lebih baik dari penilaian ulang positif dan pemrosesan emosional pada waktu. Kesimpulannya adalah Pertumbuhan posttraumatic dilaporkan oleh pasien dan oleh orang lain yang signifikan. Proses kognitif dan emosional memprediksi pertumbuhan. Pertumbuhan pasien dikaitkan dengan faktor lain yang signifikan

pengolahan kognitif dan emosional kanker payudara. Kata kunci: pertumbuhan posttraumatic, kanker payudara, pasangan, kognitif pengolahan, pengolahan afektif.

Adapun perbedaan Penelitian di atas dapat menjadi rujukan atau tambahan referensi bagi peneliti dalam melengkapi data-data yang peneliti perlukan. Kesamaan yang dimiliki dengan penelitian terdahulu adalah kesamaan membahas *posttraumatic growth*. Beberapa jurnal penelitian seperti penelitian yang dilakukan oleh Maulia Mahleda I. P dan Nurul Hartini, penelitian yang dilakukan oleh Ade Fitri Rahma dan Erlina Listyanti Widuri dan penelitian yang dilakukan oleh Andini Prima Ningsi memang memiliki kesamaan dalam pembahasan *posttraumatic growth* pada penderita kanker. Perbedaannya penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah ketidak samaan subjek, usia, karakteristik dan kota yang akan diambil sebagai partisipan penelitian.

Dari beberapa hasil penelitian sebelumnya maka, persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang *posttraumatic growth*.





dari perjuangan seseorang dalam menghadapi tantangan krisis kehidupan yang tinggi.

*Posttraumatic Growth* (PTG) memiliki dua pengertian penting. Pertama, Tedeschi dan Calhoun menyatakan bahwa PTG dapat terjadi saat seseorang mengalami kejadian yang sangat tidak diinginkan atau tidak menyenangkan. menurut Bellizi & Blank dan Tedeschi & Calhoun Tingkat stress 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 (2008 dalam Shafira, 2011).

Linley & Joseph (dalam Tedeschi dan Calhoun, 2004) menyebutkan istilah *posttraumatic growth* lebih mengungkapkan inti dari suatu fenomena yang lebih, dibandingkan istilah lain. Alasannya adalah : (1) *posttraumatic growth* terjadi secara khusus pada beberapa kejadian yang *stressfull* dibandingkan pada kejadian dengan level stress yang rendah. (2) *posttraumatic growth* disertai dengan transformasi perubahan kehidupan, (3) *posttraumatic growth* merupakan hasil dari pengalaman trauma, dan (4) *posttraumatic growth* adalah perkembangan atau kemajuan dari kehidupan seseorang.

Linley & Joseph (dalam Tadeschi dan Calhoun, 2004) juga menyebutkan istilah lain yang terkait dengan fenomena *posttraumatic growth* antara lain *stress conversion*, *positive psychological changes*, *perceived benefits* atau *construing benefits*, *stress related-growth*, *discovery of meaning*, *positive emotions*, *flourishing* dan *thriving*. *Posttraumatic growth* juga digambarkan sebagai pengalaman individu yang berkembang setelah mengalami kejadian trauma. Individu tersebut tidak hanya *survive* tetapi juga memiliki perubahan dari keadaan sebelumnya. *Posttraumatic growth* tidak hanya kembali pada keadaan semula (normal), tetapi juga merupakan sebuah perbaikan kehidupan kearah yang lebih baik pada beberapa orang yang terjadi dengan sangat luar biasa.

*Posttraumatic growth* bukan merupakan hasil langsung yang terjadi setelah pengalaman trauma, namun merupakan perjuangan individu dalam menghadapi realita baru setelah mengalami kejadian trauma tersebut. Tadeschi & Calhoun (2004), menggunakan istilah gempa bumi (*earthquake*) untuk menjelaskan *posttraumatic growth*. Kejadian psikologis yang mengguncang dapat menyiksa serta mengurangi pemahaman seseorang dalam memahami sesuatu, mengambil keputusan dan peranan berarti. Kejadian yang mengguncang dapat membuat seseorang menganggap bahwa kejadian tersebut merupakan suatu tantangan yang berat, melakukan penyangkalan atau mungkin kehilangan





seseorang yang mana akan menjadi proses terjadinya *posttraumatic growth*.

Dengan uraian diatas, dapat di simpulkan bahwa ada lima aspek *posttraumatic growth* menurut Tedeschi & Calhoun (2006), aspek-aspek tersebut adalah : penghargaan terhadap hidup, hubungan dengan orang lain, kekuatan dalam diri individu, kemungkinan-kemungkinan baru dan perkembangan spiritual.

Selain itu Calhoun & Tedeschi (2006:5) juga membagi aspek post traumatic growth di dalam bukunya yang berjudul "*The Foundation Of Posttraumatic Growth : An Expanded Framework*" menjadi tiga aspek yaitu :

- a. *Changes in perception of self* (perubahan dalam presepsi diri)

Aspek ini meliputi kekuatan yang dimiliki dalam diri yang lebih besar, resiliensi atau kepercayaan terhadap diri sendiri, terbuka dalam megembangkan kesempatan baru.

- b. *Changes in interpersonal* (perubahan dalam hubungan interpersonal).



dengan perkembangan *posttraumatic growth*. Orang dengan tipe ini akan lebih memperhatikan emosi positifnya dibandingkan emosi negatif meskipun dalam keadaan sulit, yang kemudian dapat membantunya untuk memahami informasi mengenai pengalaman yang ia alami dengan lebih efektif dan menciptakan perubahan positif dalam dirinya (*posttraumatic growth*). Selain itu karakteristik lain seperti optimis juga mempengaruhi perkembangan *posttraumatic growth* seseorang. orang yang optimis dapat lebih mudah memperhatikan hal yang penting baginya dan terlepas dari keadaan yang tidak terkontrol. Ini merupakan hal yang penting bagi proses kognitif yang terjadi setelah seseorang mengalami kejadian traumatic.

- b. Mengolah emosi berbahaya atau negative (*managing distressing emotion*)

Saat seseorang mengalami krisis dalam hidupnya, ia harus mampu mengolah emosinya yang berbahaya yang mungkin dapat melemahkan dirinya. Karena dengan mengolah emosi yang berbahaya seseorang dapat menciptakan skema





- e. Perenungan atau proses kognitif (*ruminatio* or *cognitive processing*).

Asumsi seseorang mengenai dunia dan skema yang telah hancur akibat kejadian traumatik harus direkonstruksi ulang agar berguna bagi tingkah laku dan pilihan yang akan diambil. Pembangunan kembali skema tersebut untuk lebih bertahan agar dapat menuntun seseorang yang mengalami pengalaman traumatic untuk berpikir ulang mengenai keadaan yang dia alami. Menurut Martin & Tesser (dalam Tedeschi dan Calhoun, 2004) bentuk proses kognitif ini memiliki karakteristik antara lain: masuk akal (*making sense*), menyelesaikan masalah (*problem solving*), mengenang (*reminiscence*) dan antisipasi (*anticipation*).

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

Pengalaman *posttraumatic growth* seseorang merupakan sebuah proses perubahan yang mana didalamnya terdapat pengaruh kebijakan seseorang dalam memandang kehidupannya, dan juga perkembangan pola pikirnya dalam memikirkan

















memang usia dewasa madya di karakterisasikan oleh penurunan kebugaran fisik, penurunan tertentu dalam kesehatan juga sudah diperkirakan.

Masalah kesehatan secara umum pada usia madya mencakup kecenderungan untuk mudah lelah, telinga berdengung, sakit pada otot, kepekaan kulit, pusing-pusing kepala, sakit ada lambung, kehilangan selera makan, serta insomnia. Banyak faktor yang memepengaruhi kesahatan pada usia dewasa madya, seperti faktor keturunan, riwayat kesehatan, masa lampau, tekanan emosi dalam hidup dan kemauan untuk menyesuaikan diri dengan pola hidup yang lebih sehat (Hurlock, 1980:328).

Perempuan yang memiliki kelebihan berat badan, mengosumsi alkohol, mengalami haid dini, menopause yang terlambat, terlambat mengandung anak pertama, memiliki sedikit anak dan mempunyai sejarah keluarga yang mengalami kanker payudara memiliki resiko kanker payudara yang lebih besar. Satu dari 8 perempuan Amerika dan 1 dari 9 perempuan Inggris mengidap kanker payudara pada titik tertentu dalam kehidupan mereka. (Feldman,2009:242).

Santrock (1995:147) juga mengatakan bahwa masalah kesehatan utama dewasa madya (usia 40-60 tahun) adalah kardiovaskuler, kanker dan berat badan. Di Amerika Serikat penyakit kardiovaskuler menjadi penyakit pembunuh pertama di

susul oleh kanker diurutan kedua. Menjadi terlalu gemuk adalah masalah kesehatan utama di usia dewasa madya (usia 40-60 tahun). Bagi individu yang kelebihan berat badan mencapai 30 persen atau lebih, kemungkinan meninggal pada usia ini meningkat sampai kira-kira 40 persen. Namun, apabila memutuskan diet dengan tidak benar resiko terkena kanker akan meningkat. Para peneliti menemukan bahwa tikus-tikus yang diberikan makanan diet lemak tinggi lebih sering menderita kanker payudara dibandingkan dengan tikus-tikus yang diberikan makanan diet lemak rendah. Sebuah penelitian lintas negara mengenai perempuan juga menemukan korelasi positif yang kuat antara konsumsi lemak dan rata rata kematian akibat kanker payudara (Cohen, 1987 dalam santrock, 1995).

### **C. Kanker Payudara**

#### **1. Pengertian kanker payudara**

Kanker adalah bagian dari tumor. Yang mana pengertian tumor adalah pembengkakan. Tumor merupakan sekelompok sel yang terbentuk dari hasil proses pembelahan sel yang berlebihan dan tidak terkoordinasi. Tumor terbagi menjadi dua golongan yakni tumor jinak (*benign*) dan tumor ganas (*malignant*). Sedangkan Menurut Gale & Charette (dalam Sari,2009) kata kanker berasal dari bahasa latin crab atau kepiting yang digunakan untuk menggambarkan tumor ganas (pertumbuhan kanker).

Sel sel kanker berkembang dengan cepat, tidak terkendali, dan terus membelah diri. Sel-sel itu selanjutnya menyusup ke jaringan sekitarnya (*invasive*) dan terus menyebar melalui jaringan ika, darah dan menyerang organ-organ penting serta saraf tulang belakang. Dalam keadaan normal, sel hanya akan membela diri jika ada pergantian sel-sel yang telah mati dan rusak. Sebaliknya sel kanker akan terus membelah meskipun tubuh tidak memerlukanya, sehingga akan terjadi penumpukan sel baru yang disebut tumor ganas (kanker) penumpukan sel tersebut mendesak dan merusak jaringan normal sehingga mengganggu organ yang ditempatinya.

Kanker dapat terjadi diberbagai jaringan di setiap organ tubuh manusia, mulai dari kepala sampai kaki. Bila kanker terjadi di bagian permukaan tubuh, maka akan mudah diketahui dan diobati. Namun, bila terjadi di dalam organ tubuh maka itu akan sulit diketahui dan kadang-kadang tidak memiliki gejala. Kalaupun timbul gejala, biasanya sudah stadium lanjut sehingga sulit diobati.

Beberapa jenis kanker menurut gejala organ yang diserang antara lain: kanker otak, kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker paru, kanker payudara, kanker saluran pencernaan, kanker rahim (uterus) kanker indung telur (ovarium) , kanker kolon, kanker kandung kemih, kanker prostat, kanker testis, kanker kulit dan komplikasi.

Kanker merupakan salah satu penyakit dengan angka kematian yang tinggi. Kasus kanker di dunia tiap tahun terus meningkat. Pada tahun 2000, kanker telah didiagnosis pada 10 juta orang dan menyebabkan kematian sekitar 6,2 juta di seluruh dunia, atau terjadi peningkatan sekitar 22% sejak tahun 1990 (Ariani, 2015). Pada tahun 2017 diprediksikan hampir 9 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun 2030. Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker juga cukup tinggi. Menurut data Rikesdas 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Atau sekitar 347.000 orang. (Kemenkes, 2017).

Kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Pada tahun 2010, jumlah pasien kanker payudara 28,7% dari total penderita kanker. Secara umum Linda juga mengatakan prevalensi penyakit kanker di Indonesia juga cukup tinggi. Di Indonesia, kasus baru kanker payudara menjadi kasus kematian tertinggi dengan angka 21,5 pada setiap 100.000. Yang memprihatinkan, 70 persen pasien kanker payudara baru datang ke fasilitas kesehatan pada stadium lanjut.

Menurut Manuaba (dalam Aini & Satiningsih, 2015) kanker payudara atau disebut dengan karsinoma adalah suatu keadaan dimana terjadi pertumbuhan dan penyebaran sel payudara yang





- 7) Tidak menyusui
- c. Radiasi pengion pada saat pertumbuhan payudara
- d. Riwayat keluarga

Pada kanker payudara diketahui, beberapa gen dikenali mempunyai kecenderungan kanker payudara, yaitu gen BRCA 1, BRCA 2 dan juga pemeriksaan histopatologi faktor profelasi "*p 5 3 germline mutation*".

Pada masyarakat yang tidak dapat memeriksa gen dan faktor proliferasinya, maka riwayat kanker pada keluarga merupakan salah satu resiko terjadinya penyakit.

- 1) Tiga atau lebih keluarga (saudara ibu atau bibi) dari sisi keluarga yang sama terkena kanker payudara atau ovarium.
- 2) Dua atau lebih keluarga dari garis sisi yang sama terkena kanker payudara dan ovarium usia dibawah 40 tahun.
- 3) Adanya keluarga dari sisi yang sama yang terkena kanker payudara atau ovarium.
- 4) Adanya riwayat kanker payudara bilateral pada keluarga.













Kesehatan juga sangat penting bagi seseorang yang sangat menjaga penampilan tubuh. Tak dapat dielakkan tubuh ideal dan sehat adalah idaman semua orang. Apalagi bagi perempuan, hampir semua perempuan menginginkan bentuk tubuh ideal seperti bintang iklan. Tidak dapat dipungkiri, semua wanita menginginkan bentuk payudara yang indah. Hal ini dikarenakan, Payudara adalah organ tubuh yang menjadi identitas kesempurnaan dan keindahan seorang wanita. Baik bagi usia remaja sejak mulai menstruasi pertama, maupun bagi wanita di usia dewasa madya.

Bagi wanita usia madya selain kemampuan reproduksinya menurun dan menopause, daya tarik seksual pun ikut menurun, pada umumnya wanita merasa tidak lagi menarik bagi suaminya. Hal ini menjadikan wanita atau seorang istri merasa kesepian, sedih dan depresi. Apalagi saat seorang wanita di diagnosis oleh dokter menderita kanker payudara.

Ketika dokter mendiagnosis bahwa seseorang menderita penyakit berbahaya, seperti kanker, maka seperti yang dijelaskan oleh Hawari (2004:32) bahwa akan ada tiga fase reaksi emosional penderita kanker ketika mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya sudah stadium lanjut. Fase pertama, penderita kanker akan merasakan shock mental ketika dirinya diberitahu tentang penyakit kanker yang ada pada tubuhnya. Pada fase kedua, penderita kanker akan diliputi rasa takut dan depresi, dan pada fase ketiga, akan ada reaksi penolakan dan kemurungan, ketidakpercayaan bahwa dirinya telah terdiagnosa kanker. Terkadang penderita kanker akan

menjadi panik dan melakukan hal-hal yang tidak berarti dan sia-sia. Setelah ketiga fase itu berlalu, pada akhirnya penderita kanker akan sadar dan menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah. Sebagian penderita kanker telah berpikir dan menjadi realistis dan mempercayakan kepada dokter untuk pengobatan.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh Utami & Hasanat (dalam Hanson,1995:46) menunjukkan bahwa mereka yang menderita kanker, merasa kaget, cemas, takut, bingung, panik, sedih, gelisa atau merasa sendiri. individu akan dibayangi oleh ketakutan terhadap adanya perubahan dalam hidupnya dan dibayangi oleh kematian. Kecemasan juga selalu timbul selama proses penyakit sedang berlangsung.

Menghadapi penderitaan fisik dan mental akibat penyakit yang parah seperti kanker, umumnya pasien yang memiliki penerimaan diri rendah dan penghargaan diri rendah akan merasa putus asa, bosan, cemas, frustrasi, tertekan dan takut kehilangan seseorang (Charmaz dalam Hanson, 1995:47). Jika perasaan-perasaan rendah tersebut dirasakan pasien kanker dalam waktu yang cukup lama maka dapat menyebabkan depresi. Oleh sebab itu, pasien kanker biasanya mengalami sakit dua kali lipat dari kebanyakan penyakit lain. Mereka tidak menerima keadaan dirinya sebagai orang yang sakit sehingga penderita kanker akan terus merasa bahwa dia adalah orang yang paling tidak beruntung. Dengan menjadi pasien kanker, aktifitas yang dilakukanpun sangat terbatas.

Penelitian yang dilakukan oleh Hadjam (dalam Hanson, 1995:48) terhadap pasien kanker, menemukan bahwa pasien yang mengalami kanker menunjukkan stress dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak pasti dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya dan merasa tidak berdaya.

Meskipun kenyataannya banyak pasien kanker melaporkan adanya peningkatan stress dalam penyesuaian diri. Namun banyak orang yang selamat juga melaporkan hasil yang positif (Mahleda & Hartini, 2012). Para peneliti diluar negeri menggambarkan pengalaman atau ekspresi dari perubahan kehidupan yang positive sebagai hasil dari menghadapi krisis, seperti kanker dengan istilah *posttraumatic growth*. *Posttraumatic growth* terjadi karena individu memikirkan kembali arti dan tujuan hidup dan kembali memikirkan kembali prioritas mereka.

Dalam penelitian Mahleda & Hartini (2012) jurnal penelitian yang berjudul *posttraumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia madya. Hasil penelitian inimenunjukkan bahwa pada awalnya pasien mengalami emosi negative setelah menjalani mastektomi. Setelah melakukan perenungan dan pengungkapan diri, mereka merubah pandangan hidupnya. Subjek bisa mengembangkan diri menuju pertumbuhan psikologis, yaiutu menjadi lebih baik dari sebelumnya. Proses ini dipengaruhi juga oleh adanya dukungan sosial dan keyakinan terhadap tuhan.

Dalam penelitian lain dijelaskan bahwa, penderita kanker yang mempunyai hubungan sosial yang baik akan mampu beradaptasi secara lebih baik dengan penyakitnya. Selain itu dukungan sosial mempunyai peran penting dalam memperbaiki status kesehatan seseorang (Kaplan & Toshima dalam Hanson, 1995:50).

Dalam penelitian kali ini, peneliti akan membahas mengenai *posttraumatic growth* pada wanita dewasa madya (40-60 tahun) penderita kanker payudara. Sebagaimana yang telah diuraikan diatas bahwa setiap kejadian traumatis tidak melulu menjadi beban yang terus-menerus harus disesali bagi penderitanya. Akan tetapi, bagi sebagaian orang, kejadian traumatis tersebut yang dalam hal ini di alami oleh penderita kanker payudara bisa mendatangkan perubahan positive tersendiri bagi mereka.

Sebagaimana dijelaskan oleh hurlock (1980), pada dasarnya masa dewasa madya adalah masa dimana pertumbuhan agama atau spiritual menjadi lebih baik dan kehidupan sosial juga semakin baik. oleh sebab itu, terjadinya kanker payudara diharapkan dapat menjadikan perubahan positif bagi penderita kanker payudara seperti lebih menghargai hidup mereka, hubungan dengan orang lain semakin intensif, sadar akan kemampuan atau kekuatan diri yang dimiliki, mencoba kemungkinan-kemungkinan baru dalam hidup dan yang terakhir tingkat religiusitas semakin tinggi.



Sesuai dengan pendapat moleong (2009:6) yang menyatakan bahwa penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. Secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Alasan peneliti menggunakan metode kualitatif adalah agar bisa berhadapan langsung dengan informan sehingga informasi yang diberikan jelas. Data yang diperoleh dari informan berasal dari latar yang di alami. Tentunya permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini juga tidak berkenaan dengan angka-angka seperti pada penelitian kuantitatif, karena penelitian ini dilakukan secara mendalam terhadap suatu fenomena yang ada dengan cara mendeskripsikan masalah tersebut secara jelas dan terperinci.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis pendekatan fenomenologi. Pendekatan Fenomenologi merupakan pandangan berpikir yang menekankan pada fokus kepada pengalaman-pengalaman subyektif manusia dan interpretasi dunia. Dalam hal ini, para fenomenologis ingin memahami bagaimana dunia muncul kepada orang lain (Moleong, 2009:15).

Dalam penelitian ini, jenis penelitian fenomenologi dipilih karena gambaran *posttraumatic growth* pada wanita dewasa madya (Usia 40-60 Tahun) selalu berbeda. Hal yang membuat perbedaan tentunya bukan dari diagnosa kanker payudara tersebut melainkan bagaimana seseorang yang terdiagnosa kanker berproses menuju *posttraumatic growth*. Oleh karena itu, *posttraumatic growth* akan dipengaruhi banyak faktor, sehingga menyebabkan *posttraumatic growth* pada wanita dewasa madya (usia 40-60 tahun) berbeda dari satu subjek ke subjek yang lain.

#### **B. Lokasi Penelitian.**

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian seperti wawancara dan observasi. Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Surabaya. Lokasi penelitian dibuat sefleksibel mungkin untuk menjadikan subjek tidak merasa terganggu dengan aktifitasnya, selain itu agar subjek juga merasa nyaman dan dapat memberikan data selengkap-lengkapnyanya serta sebenar-benarnya.

#### **C. Sumber Data**

Dalam penelitian ini, sumber data adalah peneliti sendiri sebagai kunci utama dan narasumber atau informan. Sebagai sumber data, informan memiliki kedudukan penting dan harus diperlakukan sebagai subjek yang memiliki kepribadian, harga diri, posisi, kemampuan dan peranan sebagaimana adanya (Suprayogo, 2001). Dalam penelitian ini yang dijadikan informan adalah *survivor* kanker payudara di Sidoarjo.

Sumber data dari penelitian ini adalah *survivor* kanker payudara yang ada di Sidoarjo. Untuk mendapatkan data pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik sampling snowball. Teknik sampling snowball adalah suatu metode untuk mengidentifikasi, memilih dan mengambil sampel dalam suatu jaringan atau rantai hubungan yang menerus (Neuman, 2003). Penelitian Ini dimulai dengan beberapa orang atau kasus, kemudian meluas berdasarkan hubungan-hubungan terhadap responden. Responden sebagai sampel yang mewakili populasi, kadang tidak mudah didapatkan langsung di lapangan, maka dengan adanya teknik ini, dapat diandalkan untuk menemukan responden yang dimaksud sebagai sarana penelitian melalui keterkaitan hubungan dalam suatu jaringan, sehingga tercapai jumlah sampel yang dibutuhkan

Dalam penelitian ini subjek akan diwawancara dengan beberapa pertanyaan yang telah disiapkan. Adapun kriteria subjek penelitian adalah:

1. Berusia 40-60 Tahun.
2. Wanita dewasa madya penderita kanker payudara. Peneliti menentukan subjek dengan kriteria penderita kanker payudara, baik di salah satu payudara atau kedua payudaranya.
3. Mengalami proses perubahan kearah lebih baik setelah terdiagnosa kanker.
4. Bersedia menjadi subjek. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya informed Consent surat pernyataan yang telah ditanda tangani oleh subjek.







fenomenologis (Moelong, 2007). Teknik dipilih karena penelitian ini akan berawal dari hasil temuan khas yang ada dilapangan yang kemudian diinterpretasikan secara umum.

1. Mengolah dan menginterpretasi data untuk dianalisis. Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara, menscaning materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data tersebut kedalam jenis-jenis yang berbeda tergantung sumber informasi.
2. Membaca keseluruhan data. Dalam tahap ini menulis catatan-catatan khusus atau gagasan-gagasan umum tentang data yang di peroleh.
3. Menganalisis lebih detail dengan mengkode data. Coding merupakan proses mengolah materi atau informasi menjadi segmen-segmen tulisan sebelum memaknainya.
4. Menerapkan proses koding untuk mendiskripsikan setting, orang-orang, kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis.
5. Menunjukkan bagaimana diskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam narasi atau laporan kualitatif.
6. Menginterpretasi atau memaknai data.

Beberapa langkah dalam analisis data kualitatif di atas, akan diterapkan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini data yang didapat ditulis dalam transkrip wawancara, lalu di koding, dipilah tema-tema sebagai hasil temuan, dan selanjutnya dilakukan interpretasi data.







AN juga aktif sebagai ketua komunitas CAMAR (Ca Mama Recorvery) Sidoarjo untuk mengedukasi ibu-ibu yang belum terdiagnosa kanker untuk pencegahan kanker, memberikan semangat secara moral bagi para wanita yang terdiagnosa kanker, mengadakan acara sosial seperti santunan anak yatim dan dhuafa dan lain sebagainya.

Kepedulianya terhadap dunia kanker dikarenakan pada tahun 1991, Subjek AN juga terdiagnosa kanker payudara pasca melahirkan anak keduanya. Waktu itu subjek mengalami gejala-gejala yang sama seperti tifus. Setelah sebulan menjalani obat jalan dan tidak sembuh, AN dan suami memutuskan untuk cek darah dan sebagainya untuk memastikan penyakit. Setelah melakukan pemeriksaan menyeluruh, akhirnya dokter mendignosa adanya kanker di kedua payudara AN.

Stress, depresi dan merasa tidak berguna juga di alami oleh AN setelah mendengar apa yang dijelaskan oleh dokter, namun suami AN selalu mendukung dan menemani AN berobat untuk menyembuhkan kanker yang di diagnosa dokter. Pada waktu itu, penyuluhan tentan kanker memang tidak segenyar saat ini, jadi AN dan suami hanya melakukan segala pengobatan baik alternatif maupun medis. Beberapa kali AN dan suami juga melakukan











Riwayat : pada tahun 2016 subjek didiagnosa kanker payudara stadium 2 dan harus dilakukan pengangkatan payudara. Subjek juga menjalani kemoterapi.

Subjek keempat adalah NL. Subjek memiliki satu anak. Subjek NL adalah istri dari seorang kontraktor, dari hasil pernikahannya NL memiliki satu anak perempuan. NL sering berada dirumah bersama anak dan dua pembantunya dikarenakan suaminya yang bekerja sebagai orang proyek mengharuskannya sering pergi keluar kota. NL berasal dari kota Makasar, pendidikan terakhir NL adalah strata 1 di kota tersebut.

Pada tahun 2016, saat mengunjungi rumah sakit karena berniat memeriksakan anak yang sedang sakit, NL pun memeriksakan diri, saat itu dokter mengatakan bahwa ada benjolan di payudaranya. setelah itu subjek pun memeriksakan diri secara lengkap dan positive terserang kanker payudara. Subjek NL pun mengabari suaminya lewat telepon, awalnya suami khawatir dan meminta subjek untuk memeriksakan diri ke dokter lain untuk *second opinion*, namun subjek sudah percaya dengan hasil tes rumah sakit Anкологи Surabaya, dan memutuskan untuk menyetujui tindakan pengangkatan pada salah satu payudaranya.



2017, SH melakukan tindakan operasi pengangkatan salah satu payudaranya. kemotrapi sebanyak 9 kali sebelum operasi. Dua bulan pasca operasi pengangkatan payudara, subjek kembali operasi untuk perbaikan operasi sebelumnya karena terdapat kesalahan.

Subjek kelima adalah SH, subjek memiliki 4 orang anak. kini subjek tinggal bersama suami dan anaknya yang paling bungsu dan masih duduk bangku SMA. Suami subjek adalah pensiunan perusahaan pertamina. Subjek berasal dari kota Malang, SH adalah anak bungsu dari 5 bersaudara dan anak perempuan satu-satunya.

Pada tahun 2016 subjek memeriksakan dirinya ke klinik pertamina, namun subjek di rujuk untuk memeriksakan diri ke rumah sakit Ankologi Surabaya. Setelah melakukan cek up diri dan sebagainya, akhirnya dokter menjelaskan bahwa terdapat kanker disalah satu payudara subjek SH. Akhirnya subjek mendiskusikan diagnosa dengan suami, dan suami menyetujui apa saran dokter untuk pengangkatan salah satu payudara yang terdiagnosa kanker.

Akhirnya, pada awal tahun 2017 subjek SH melakukan pengangkatan payudara di rumah sakit Ankologi Surabaya. Operasi pengangkatan payudara



Riwayat : pada tahun 2015 subjek SL di diagnosa kanker payudara stadium 2 dan pada tahun yang sama melakukan tindakan pengangkatan payudara.

Subjek keenam adalah SL. SL berasal dari kota Wonogiri, Jawa Tengah. Subjek pernah menyelesaikan pendidikan terakhirnya tingkat SMP di kota tersebut. Subjek adalah anak pertama dari empat bersaudara. Subjek adalah istri seorang PNS di kota Sidoarjo. Subjek juga memiliki 2 putra yang kini tinggal bersamanya di kota Sidoarjo.

Pada tahun 2015 subjek merasakan ada benjolan di payudaranya. setelah itu subjek memeriksakan diri ke dokter umum, namun benjolan tersebut tidak di diagnosa sebagai benjolan yang berbahaya. Karena tidak puas dengan hasil pemeriksaan dokter umum, subjek SL pun memeriksakan diri ke Rumah sakit Ankologi Surabaya. Dirumah sakit tersebut, subjek melakukan pemeriksaan lengkap seperti mamografi, biopsi dan tes darah. Setelah hasil tes keluar, dokter rumah sakit Ankologi Surabaya mendiagnosa terdapat kanker di salah satu payudara subjek dan harus dilakukan tindakan pengangkatan salah satu payudara tersebut.





saluran ASI yang berada di bawah ketiak. Dokter juga menyarankan untuk dilakukan tindakan pengangkatan payudara dengan segera.

Satu bulan pasca terdiagnosa, setelah menghadapi depresi, menolak kenyataan, dan mengolah kesedihan yang IP alami akibat diagnosa dokter, akhirnya IP menyetujui untuk dilakukan pengangkatan payudara. Kesiapan IP untuk setuju atas saran dokter tak lepas dari peran suaminya yang selalu mendukung dan mensupport agar IP segera sembuh. Berkat suami yang mau menerima kekurangan subjek saat ini, subjek pun mengalami percepatan dalam kesembuhan pasca operasi tersebut.

Setelah sembuh dari sakit, IP pun lebih semangat dalam menjalani hari-harinya. Kini IP aktif menjadi ketua ibu-ibu PKK di daerah perumahan subjek dan memelopori hidup sehat bersih dari sampah kepada ibu-ibu di sekitar tempat tinggalnya. IP memberikan edukasi kepada ibu-ibu untuk memisahkan sampah kering dan basah, agar lebih mudah untuk mensortir sampah yang akan di bawah ke pabrik. Selain kesibukan menjadi ketua PKK, subjek juga memiliki bisnis bengkel yang terletak di pusat kota sidoarjo. Subjek juga mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh komunitas CAMAR sidoarjo.





















































Penghargaan terhadap hidup adalah aspek pertama pada *posttraumatic growth*, yang mana subjek memiliki perubahan menjadi sesuatu yang penting dan berharga.

### **Subjek pertama (AN) ,subjek kelima (SH)**

Pada subjek AN penghargaan terhadap hidup terjadi saat subjek memilih untuk berkecimpung di komunitas kanker. Subjek merasa kanker payudara yang dia alami harus menjadi inspirasi banyak orang yang terdiagnosa kanker yang sama. Subjek berusaha menampilkan agar dirinya tidak terlihat seperti orang yang sakit. Hal ini juga berlaku untuk refleksi kepada dirinya sendiri agar tidak mengasihani dirinya karena sakit yang ada dalam tubuhnya. Subjek AN juga lebih menjaga kondisi emosinya pasca terdiagnosa kanker payudara, hal ini dilakukan subjek karena subjek merasa ada beberapa kondisi emosional (stress, marah-marah, depresi, sedih dan sebagainya) yang mempengaruhi kondisi fisiknya semakin menurun. (PH.AN.54.11042018, PH.AN.25.11042018)

Sama seperti subjek AN, pasca terdiagnosa subjek SH juga mulai mengatur kondisi fisik dan emosinya agar stabil. Kini subjek lebih memilah dan memilih kondisi apa yang akan membuatnya stress dan tidak. Jika sebelum



Sama halnya seperti subjek NM dan II, pasca terdiagnosa kanker payudara subjek SL juga lebih menjaga pola kehidupan sehat dan menjaga agar fisiknya tidak terlalu capai. Selain untuk pemeriksaan tahunan untuk memantau perkembangan sel kanker, Subjek SL juga sering memeriksakan diri ke dokter dibandingkan dulu sebelum terdiagnosa kanker. PH.SL.33.21042018

#### **Subjek keempat (NL) dan Subjek ketujuh (IP)**

Perubahan yang *signifikan* yang terjadi pada diri subjek NL pasca operasi adalah perasaan subjek yang lebih merasa bermanfaat untuk banyak orang dari pada sebelum terdiagnosa kanker payudara karena subjek lebih banyak meluangkan waktu untuk kegiatan sosial, seperti memberi semangat ke teman-teman yang senasib atau menyantuni anak yatim maupun orang-orang yang lebih membutuhkan. Sedangkan sebelum terdiagnosa kanker payudara subjek memang lebih banyak menghabiskan waktu dirumah bersama putrinya. (PH.NL.26. 17042018)

Hampir serupa dengan subjek NL, subjek IP juga merasa bahwa pasca terdiagnosa kanker seperti kehidupan kedua untuk subjek. Dimana subjek lebih menikmati kehidupannya untuk melakukan hal yang bermanfaat untuk

orang disekitarnya. Bentuk kebermanfaatan dalam hidup subjek IP, seperti membuat inovasi untuk mendorong ibu-ibu membersihkan lingkungan masing-masih, menjadi pelopor daur ulang sampah dan lain sebagainya. subjek juga melakukan banyak kesibukan untuk mengisi waktu subjek agar tidak ada pikiran-pikiran negative yang sempat subjek pikirkan.( PH.IP.23.3042018, PH.IP.46.3042018)

**b. *Relating to other* (hubungan dengan orang lain)**

Aspek kedua adalah hubungan dengan orang lain yang semakin baik, lebih dekat, lebih intim dan lebih berarti.

**Subjek pertama (AN), Subjek kelima (SH), Subjek keenam (SL)**

Pada subjek AN, dukungan keluarga serta dukungan suami adalah semangat yang membuatnya ingin hidup lebih lama. Dukungan dan support keluarga juga membuat subjek menjadi lebih dekat dengan suami pasca terdiagnosa (HO.AN.35.11042018)

Hubungan yang semakin dekat dengan suami pasca tindakan pengangkatan payudara tidak hanya dialami oleh subjek AN, hal tersebut juga di alami oleh subjek SH, meskipun sempat merasa tidak percaya diri dan minder

dihadapan suaminya, namun dorongan dan dukungan suaminya mampu membuat SH kembali percaya diri dan menerima kondisi fisiknya saat ini, hal tersebut membuat SH semakin dekat secara emosional kepada suami. (HO.SH.10.1942018)

Subjek SL juga mengalami hal yang serupa dengan subjek AN dan subjek SH, pasca terdiagnosa kanker dan setelah dilakukan tindakan subjek menjadi kuat dan percaya diri berkat dorongan dari keluarga besar dan sang suami yang tak lelah mengingatkannya untuk bersabar dalam menghadapi penyakit yang ia derita, hal tersebut membuat subjek dan suami memiliki waktu khusus untuk membahas apa yang sedang subjek alami dan suami SL pun memberikan pengertian kepada subjek agar subjek lebih bisa menerima keadaan dirinya yang sekarang. Hal tersebut, membuat subjek dan suami menjadi lebih dekat. (HO.SL.28.21042018)

### **Subjek kedua (II), Subjek ketiga (NM)**

Subjek II merasa menjadi pribadi yang tidak emosian seperti sebelum terdiagnosa ketika menghadapi orang lain yang berperilaku tidak baik kepadanya, jika sebelum terdiagnosa subjek II memiliki emosi yang meluap-luap apabila tetangga atau teman membicarakan

hal-hal yang tidak baik tentang subjek, kini pasca terdiagnosa kanker subjek lebih banyak melakukan intropeksi jika ada orang lain yang membicarakannya. (HO.II.43.25042018)

Pasca terdiagnosa kanker payudara, subjek juga banyak memiliki teman baru yang membuat subjek lebih banyak kegiatan baik seperti santunan anak yatim dan dhuafa, kunjungan kerumah sakit untuk memberikan semangat kepada perempuan-perempuan yang baru saja terdiagnosa, mengikuti seminar untuk belajar bersama dan lain sebagainya. tidak hanya itu pasca terdiagnosa subjek II juga merasa bahwa subjek lebih menghargai waktu bersama anak-anaknya dan subjek juga merasa pasca terdiagnosa kanker subjek lebih dekat dengan suami. (HO.II.46.25042018, HO.II.44.25042018)

Hal yang sama juga dialami oleh subjek NM, pasca terdiagnosa kanker payudara NM merasa hubungan dirinya dengan orang lain semakin membaik, subjek juga belajar memaafkan seseorang yang membuatnya kecewa. Tidak hanya itu subjek juga merasa bahwa emosi pemaarah, dendam, tsulit memaafkan pada diri subjek NM yang dulu ada sebelum terdiagnosa kanker, kini beransur-ansur

menghilang dengan seiringnya waktu.  
(HO.NM.20.25042018)

#### **Subjek keempat (NL)**

Pada kasus NL, hubungan dengan orang lain yang paling menonjol Pasca terdiagnosa adalah subjek NL memiliki banyak teman-teman baru dikomunitas CAMAR sidoarjo, teman yang bagi subjek adalah tempat berdiskusi, belajar dan saling memberi semangat. Subjek merasa, lingkungan pertemanannya semakin melebar pasca terdiagnosa kanker payudara. (HO.NL.14.17042018, HO.NL.28.17042018)

#### **Subjek ketujuh (IP)**

Pada kasus subjek IP, perkembangan hubungan kearah yang lebih baik yang paling menonjol adalah hubungan subjek dengan karyawan subjek IP yang kini bekerja di bengkel milik IP. Jika dulu subjek menganggap karyawan hanya sebagai karyawan yang mencetak keuntungan dan kerugian, maka saat ini pasca terdiagnosa kanker payudara subjek lebih memiliki perasaan mengayomi kepada karyawannya. Bahkan subjek saat ini tidak lagi menghitung untung dan rugi, bagi subjek yang terpenting adalah karyaannya tetap memiliki gaji, bengkel



suami mampu menerima subjek dengan kondisi yang tidak lagi sempurna secara fisik. Hal ini memberikan efek yang begitu besar bagi penderita kanker payudara, beberapa diantaranya sangat mempengaruhi kebahagiaan pada subjek dan hal tersebut membuat percepatan dalam pemulihan subjek pasca operasi baik secara fisik maupun emosional.

Dorongan suami dan support yang terus-menerus membuat subjek II bangkit dari keterpurukan, setelah melihat suami tidak keberatan apabila subjek memiliki kekurangan fisik setelah operasi, subjek pun menyetujui tindakan pengangkatan salah satu payudaranya untuk proses penyembuhannya. Setelah melewati kondisi stress, depresi, histeris pasca terdiagnosa kanker payudara, hal itu subjek lebih baik secara emosi dalam menghadapi musibah dalam kehidupan salah satu contoh adalah penerimaan diri subjek dalam menerima diagnosa dokter bahwa ada tumor tiroid pada dirinya. (KD.II.23.25042018, KD.II.24.25042018, KD.II.33.25042018 )

Dorongan suami juga sangat berpengaruh bagi pemulihan rasa percaya diri subjek, seperti subjek SH yang tidak percaya diri dan merasa memiliki kekurangan apabila berada di hadapan suaminya. Namun, suaminya selalu menenangkan hati subjek untuk menerima keadaanya yang

sekarang, dan membuat subjek agar tidak malu kepada suami. (KD.SH.10.1942018)

Pengaruh dorongan suami juga dirasakan oleh subjek SL, subjek NM, subjek AN dan subjek NL yang mana suami para subjek selalu berusaha melapangkan hatinya untuk menerima kondisinya sekarang. Menjadikan subjek tidak minder dihadapan suami dan membuat subjek bisa menerima kondisinya dengan baik.(KD.NM.14.25042028,KD.SL.28.21042018,KD.NL.36.17042018, KD AN.17.11042018)

Dorongan suami dan penerimaan suami atas kondisi istri adalah hal yang sangat berpengaruh bagi pasien kanker payudara, hal ini juga dialami oleh subjek ketujuh yakni IP. Dimana subjek merasa dukungan suami membuat dirinya yang awalnya tidak terima dengan dianosa dokter menjadi menerima diagnosa tersebut dan dengan senang hati menyetujui tindakan pengangkatan salah satu payudaranya. support dari suami itu pula yang membuat subjek merasa dirinya sembuh lebih cepat dari waktu yang di prediksi dokter. (KD.IP.25.3042018)

Selain dorongan dari suami, kemauan dan semangat juga harus ada dalam diri pasien kanker payudara. Karena

apabila semangat itu tidak ada, menurut beberapa subjek, sangat percuma melakukan pengobatan medis namun mental pasien tidak di tata untuk sembuh. pentingnya semangat juga di jelaskan oleh beberapa subjek seperti subjek IP dan subjek NM (KD.NM.14.25042028, KD.IP.25.3042018)

Besarnya keinginan untuk sembuh itulah yang mendorong para subjek mencari pengobatan terbaik untuk kesembuhannya. Seperti subjek AN tidak lelah berusaha mencari pengobatan kanker bahkan sampai keluar negeri karena memang waktu subjek AN terdiagnosa, pengobatan kanker tidak secanggih era sekarang. Subjek juga juga tak henti-henti berdoa kepada Tuhan agar di berikan kesembuhan dan meminta hidup lebih lama untuk merawat anak-anak, suami dan keluarganya. Saat ini subjek menganggap kanker adalah bagian dari tubuhnya yang memang harus di perdulikan, agar tetap stabil kondisinya, meminum obat tepat waktu dan sebagainya, karena subjek sadar bahwa kemauan untuk sembuh maupun kebahagiaan harus dibangkitkan dari dalam dirinya sendiri bukan dari diri orang lain, dukungan dan support adalah stimulus dari luar, hal yang terpenting adalah semangat yang ada dalam





Pola kehidupan baru pasca terdiagnosa kanker yang diambil oleh subjek SL adalah menyempatkan waktu libur untuk bersama anak-anak subjek. Jika dulu hari libur subjek lebih sering keluar kota untuk urusan pekerjaan, saat ini subjek lebih sering menggunakan waktu longgar untuk liburan bersama anak-anak subjek (KB.SL.37.21042018).

#### **Subjek ketujuh (IP)**

Pola kehidupan baru yang subjek IP ambil pasca terdiagnosa kanker adalah keinginan hidup lebih manfaat bagi banyak orang, contoh konkretnya adalah saat subjek mengajari ibu-ibu di lingkungan subjek untuk mendaur ulang sampah dan menjadikan sampah menjadi uang. Subjek merasa hidupnya jauh lebih bahagia saat ini dibandingkan dahulu sebelum terdiagnosa kanker payudara. (KB.IP.23.3042018).

#### **e. *Spiritual development* (perkembangan spiritual)**

Aspek yang kelima dari *posttraumatic growth* adalah adanya perubahan yang lebih dekat kearah Tuhan dan lebih baik dalam aspek spiritualitas. Semua subjek yang ada di penelitian ini memiliki perubahan kearah yang lebih baik dalam spiritualitas dan dalam beribadah kepada Tuhan.

**Subjek kesatu (AN), Subjek keempat (NL), Subjek ketujuh (IP)**

Pada subjek AN, perubahan spiritualitas terjadi saat terdiagnosa subjek yang merasa tidak tahu harus melakukan apa dan harus bagaimana dalam menyikapi diagnosa dokter, membuat subjek meminta kekuatan dan pertolongan kepada Allah. Subjek yang dulu hanya membaca Alquran sepintas lalu, kini subjek belajar untuk mengetahui isi kandungan Alquran. Ketakutan akan kematian yang dulu di rasakan subjek kini berubah menjadi kesiapan pada diri subjek jika suatu waktu subjek harus menghadapi kematian. (PS.AN.41.11042018, PS.AN.45.11042018)

Hal ini juga di alami oleh subjek IP, sebelum terdiagnosa kanker payudara, subjek sering menyepelkan urusan sholat, beberapa kali subjek juga masih sering meninggalkan sholat. Namun pasca terdiagnosa kanker payudara karena ketakutan akan kematian, subjek IP kembali mendekatkan diri dengan tuhan. Dalam rentan waktu terdiagnosa sampai sekarang, subjek merasa menyesal dahulu sempat menyepelkan masalah ibadah. Sekarang, subjek lebih meluangkan waktu dalam beribadah, apabila ada waktu longgar subjek lebih banyak mengisinya dengan membaca alQuran serta memahami artinya. Jika,

kemarin subjek sangat takut menghadapi kematian, sekarang subjek bahkan sudah mempersiapkan tanah untuk dijadikan tempat peristirahatan terakhirnya di tanah kelahirannya. (PS.IP.49.3042018)

Hal yang sama juga dirasakan oleh subjek NL, subjek II dan subjek NM. Pasca terdiagnosa kanker, subjek merasa kesembuhan adalah kesempatan untuk mempersiapkan kematian yang tidak tahu kapan akan datang. Karena itu subjek lebih ikhlas dalam menerima cobaan dalam hidup, lebih pasrah dan lebih mendekati diri kepada Tuhan untuk mempersiapkan apabila sewaktu-waktu subjek meninggal dunia. (PS.NL.16.17042018, PS.II.37.25042018, PS.NM.24.25042018)

Subjek SH juga merasakan hal yang sama, baginya diagnosa kanker payudara yang ada pada dirinya hanyalah salah satu cobaan hidup dari Allah SWT, agar dirinya lebih mendekati diri kepada Tuhan dibandingkan sebelum terdiagnosa kanker, lebih sabar dalam menghadapi ujian, dan lebih pasrah atas ketentuan Allah SWT. Bagi subjek, selama dirinya sudah mengusahakan ikhtiar semaksimal mungkin, namun Tuhan berkehendak lain maka subjek SH sangat siap menerima apapun rencana Allah untuknya (PS.SH.36.1942018). Pasca terdiagnosa kanker payudara

juga membuat perubahan dalam hidup subjek SL, sama seperti yang lain, subjek SL juga merasakan dirinya semakin ikhlas atas ujian dan nikmat yang Tuhan berikan kepada dirinya. Subjek juga lebih mensyukuri hal hal yang dulu luput dari rasa syukurnya (PS.SL.35.21042018)

### C. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari wawancara dan observasi yang dibahas pada bab sebelumnya, selanjutnya akan dibahas mengenai hasil analisis dari aspek-aspek *posttraumatic growth* pada wanita dewasa madya penderita kanker payudara. Pada sub bab analisis data telah diambarkan bagaimana hasil analisis dari masing masing pertanyaan peneliti secara garis besar. Pembahasan lebih lanjut akan dibahas berikut ini dari data ketujuh subjek.

Dalam penelitian ini tujuh subjek yang diambil berusia 40-50 tahun, berdasar kan teori dari hurlock (1980) usia tersebut masuk dalam masa dewasa madya, dimana pada usia ini ditandai dengan berbagai perubahan fisik maupun mental. menurut erikson (1968) masa dewasa madya adalah masa generativitas versus stagnation. Generavitas mencakup rencana-rencana orang dewasa untuk meninggalkan warisan dari dirinya berupa pelajaran hidup, pekerjaan, kreativitas dan lain-lain sebagai pembelajaran kepada generasi berikutnya. Sebaliknya, apabila seseorang tidak

bisa mencapai tahapan tersebut di usia dewasa pertengahan maka individu akan mengalami stagnasi (kadang-kadang disebut sebagai penyerapan diri), dimana seseorang merasa dirinya tidak bisa melakukan apa-apa untuk generasi berikutnya (Santrock,1995:168).

Bagi wanita usia madya selain kemampuan reproduksinya menurun dan menopause, daya tarik seksual pun ikut menurun, pada umumnya wanita merasa tidak lagi menarik bagi suaminya. Hal ini menjadikan wanita atau seorang istri merasa kesepian, sedih dan depresi. Apalagi jika seorang wanita dewasa madya di diagnosa oleh dokter menderita kanker payudara. Tentu wanita akan mengalami 3 tahapan yakni : shock mental ketika dirinya diberitahu tentang penyakit kanker yang ada pada tubuhnya, fase kedua, penderita kanker akan diliputi rasa takut dan depresi, dan pada fase ketiga, akan ada reaksi penolakan dan kemurungan, ketidak percayaan bahwa dirinya telah terdiagnosa kanker. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh Utami & Hasanat (dalam Hanson,1995:46) menunjukkan bahwa mereka yang menderita kanker, merasa kaget, cemas, takut, bingung, panik, sedih, gelisa atau merasa sendiri. individu akan dibayangi oleh ketakutan terhadap adanya perubahan dalam hidupnya dan dibayangi oleh kematian. Kecemasan juga selalu timbul selama proses penyakit sedang berlangsung.

Pasien kanker payudara setelah menjalani mastektomi akan mengalami perubahan psikologis karena menghadapi perubahan baru yang sangat cepat. Perubahan tersebut bisa berupa rasa tidak percaya diri, kecemasan, kehilangan pasangan maupun keinginan untuk mati. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Arroyo dan Lopez (2011) yang menemukan bahwa wanita yang baru saja melakukan mastektomi akan merasa dirinya tidak menarik, takut akan ditinggalkan dan juga khawatir dengan kesehatan selanjutnya.

Setelah mengalami pergulatan batin diatas, individu akan mengalami *posttraumatic stress disorder* atau mengalami *posttraumatic growth*. *posttraumatic growth* adalah perubahan positif yang terjadi sebagai akibat dari perjuangan yang sangat menantang situasi kehidupan. Konsep pertumbuhan *posttraumatic growth* atau yang biasa disingkat PTG, adalah pengalaman perubahan positif yang signifikan dan timbul dari perjuangan krisis kehidupan yang besar antara lain: apresiasi peningkatan hidup, pengaturan hidup dengan prioritas baru, rasa kekuatan pribadi meningkat dan spiritual berubah secara positif.

Dalam pembahasan ini, akan di jelaskan bagaimana proses perkembangan *posttraumatic growth* pada wanita dewasa madya penderita kanker payudara pada ketujuh subjek penelitian ini. Terdapat 5 aspek *posttraumatic growth*, diantaranya adalah

penghargaan terhadap hidup, hubungan dengan orang lain, kekuatan dalam diri, kemungkinan kemungkinan baru dan perkembangan spiritualitas.

Aspek yang pertama adalah Penghargaan terhadap hidup. Pada aspek ini subjek merubah hidupnya menjadi lebih penting dan berharga. Aspek ini berkembang dengan baik pada semua subjek dalam penelitian ini. Penghargaan terhadap kesempatan baru yang diberikan Tuhan kepada subjek dalam penelitian ini adalah pengaturan pola makan dan pola hidup sehat yang diterapkan oleh semua subjek. Meskipun penghargaan hidup yang lain memiliki bentuk yang berbeda antara subjek satu sama dengan subjek yang lain, seperti AN yang memilih mendedikasikan banyak waktunya untuk menjadi aktivis sadar akan kanker rahim dan payudara. NL yang memilih memperbanyak berbuat baik kepada sesama dan mengisi waktu luang dengan bersosial. Subjek IP memilih untuk menghargai kesempatan barunya dengan mnejadi ketua PKK yang penuh inovasi untuk menjadi inspirasi banyak orang.

Aspek kedua adalah semakin membaik, menjadi semakin dekat, intim dan berarti antara subjek dan orang lain. Semua subjek dalam penelitian berkembang dengan baik dalam aspek ini. Pasca terdiagnosa kanker payudara hubungan antara suami istri pada semua subjek menjadi lebih baik. hal ini dikarenakan, mereka mampu melewati dan saling menerima dalam kondisi yang tidak

lagi sempurna. Pasca terdiagnosa kanker payudara, subjek lebih sering menghabiskan waktu bersama dengan suami. Tidak hanya itu, pada aspek ini subjek juga menjalin hubungan lebih baik dengan orang-orang terdekatnya. Seperti subjek II yang memilih menghabiskan waktu bersama anak-anak, menantu dan cucunya.

Pasca terdiagnosa subjek NM merasa regulasi emosinya semakin lebih baik bila berhubungan dengan orang yang menyakitinya atau membuat permasalahan dengan subjek. Sedangkan, dalam aspek ini yang paling terlihat perubahan dalam hidup NL adalah banyaknya teman baru yang bisa diajak diskusi oleh subjek NL. Berbeda dengan IP, hubungan kearah yang lebih baik yang paling menonjol adalah hubungan subjek IP dengan karyawan, IP menjadi lebih mengayomi dan menjadi *leader* yang baik di usahanya.

Aspek ketiga dalam *posttraumatic growth* adalah kekuatan dalam diri, pada aspek ini seseorang semakin mengenal kekuatan dalam dirinya. Hampir semua subjek mengalami shock dan depresi saat mendengar diagnosa kanker payudara yang di jelaskan oleh dokter. Ada beberapa yang memang hanya berkeringat dingin dan ada yang sampai histeris. Namun, hal yang sama pada aspek ini adalah bangkitnya rasa semangat dan percaya diri yang di pengaruhi oleh penerimaan dan *support* suami para subjek.

Penerimaan suami membuat pemulihan kondisi subjek secara mental dan fisik semakin cepat.

Aspek yang keempat dari *posttraumatic growth* adalah adanya perubahan baru dalam kehidupan seseorang pasca tertimpa musibah. Subjek AN yang memilih mendedikasikan hidupnya untuk kepentingan banyak orang terutama pasien yang terdiagnosa kanker payudara. Subjek II mengambil pola kehidupan baru dengan meluangkan banyak waktu bersama suami. Subjek NM yang memilih menjadi pengusaha kecil-kecilan pasca terdiagnosa kanker. Subjek SH dan NL yang memilih meluangkan waktu untuk berbagi kepada sesama. Sedangkan subjek SL merubah pola kehidupannya yang semula jarang meluangkan waktu bersama anak menjadi sering melakukan liburan bersama, dan subjek IP yang memilih untuk menjadi inspirasi bagi perempuan di lingkungan sekitarnya agar para perempuan menjadi ibu-ibu peduli lingkungan dan ibu-ibu yang menciptakan lingkungan sehat bagi masyarakat.

Aspek yang kelima dari *posttraumatic growth* adalah adanya perubahan yang lebih dekat kearah Tuhan dan lebih baik dalam aspek spiritualitas. Semua subjek yang ada di penelitian ini memiliki perubahan kearah yang lebih baik dalam spiritualitas dan dalam beribadah kepada Tuhan. Pasca terdiagnosa kanker payudara, semua subjek dalam penelitian ini belajar mendekatkan













- Hawari, dadang. (2004). *Kanker payudara dimensi psikoreligi*. Cet 1. FKUI : Depok.
- Jahja, Yudrik. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Cet 4. Prenadamedia Group : Jakarta.
- Katsir, Ibnu. (2010). *Tafsir Ibnu Katsir*. Sinar baru Algensindo : Bandung
- Kristiaji, Wisnu Candra & Yati Sumiharti (Eds.). Santrock, W. Jhon (1995). *Life Span Development*. Jilid 2. Ed 5. Erlangga : Jakarta.
- Lelorain, S. A. Bonnaund-Antignac dan A florin, (2010) Long Term Posttraumatic Growth After Breast Cancer: Prevalence, Predictors and Relationships with Psychological Health. *Journal Clin Psychol Med Settings*, 17(1), 14-22.
- Maharani, Sabrina. (2009) .*Kanker*. Kata hati : Jogjakarta.
- Mahleda, Maulida & nurul Hartini,(2012) Posttraumatic Growth Pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya. *Jurnal psikologi klinis dan kesehatan mental*.1(02), 67-71.
- Manne, Sharon Dkk (2004) Posttraumatic Growth After Breast Cancer: Patient, Partner, and Couple Perspectives. *Journal of psychosomatic medicine*. 20(66),442-454.
- Moleong, J Lexy. (2009) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cet 53. Remaja Rosda Karya : Bandung.
- Ningsih , Andhini Prima (2014). Studi Mengenai Post Traumatic Growth Pada Wanita Yang Baru Terdiagnosis Menderita Kanker Payudara Di Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.. *Skripsi*. Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran Jatinagor.
- Preitrantoni, Luci & Gabriele Prati (2009) Optimism, Sosial Support, And Coping Strategies As Factors Contriburing To Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Jurnal of loss and trauma*. 14(5),364-388.

- Rahayu , Diah.( 2016) Posttraumatic Growth Korban Kekerasan Pada Anak Dan Remaja (Study Kdi Kota Samarinda). *Jurnal Psikologi & humanisme. Seminar Asean.* 30(26),23-35
- Rahmah, Ade Fitri & Erlina Listyanti Widuri (2011). Post Traumatic Growth Pada Penderita Kanker Payudara Kanker Payudara. *Jurnal humanitas.* 8(2), 115-128.
- Ramos & Leal. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma : a literature review about related factors and application contexts. *Psychology, community & health. Journal Psychology.* 2(1), 43-54
- Rasjidi, Imam. (2009). *Deteksi Dini & Pencegahan Kanker Pada Wanita.* Cet 1. Sagung Seto : Jakarta
- Safira, Farah.(2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Postraumatic Growth Pada Recovering Addict Di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Terapi & Rehabilitas BNN Lido. *Skripsi.* Fakultas Psikologi Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah : Jakarta.
- Samodro, Dewanto. (2016). *Kanker payudara tertinggi di Indonesia.* Antaranews.com : jakarta. Di search pada tanggal 30 januari 2017 pukul 12.50. Link : <https://www.antaraneews.com/berita/583060/kanker-payudara-tertinggi-di-indonesia>.
- Sari, Qotrin Nida Rahmata. (2009). Dukungan pada penderita kanker payudara di masa dewasa tengah. *Skripsi.* Fakultas Psikologi Univ Gunadarma.
- Sijabat, Ridwan Max (Eds.). Hurlock,B Elizabet (1980). *Psikologi Perkembangan.* Ed 5. Erlangga : Jakarta.
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian kualitatif : dilengkapi contoh proposal penelitian.* Cet 6. Alfabeta : Bandung.

- Sukardja. I.g.d. (1984) . *Deteksi Diri Kanker Buah Dada Di Jawa Timur : Pengaruh Pendidikan Kanker Kepada Masyarakat*. Airlangga university press : Surabaya.
- Suprayogo, Imam, (2001). *Metodologi Penelitian Sosial-Agama* Bandung:Remaja Rosada Karya.
- Tedeschi & Calhoun. (2006) . *Handbook of posttraumatic growth*. lawrence erlbaum associates : London.
- Tedeschi & Calhoun. 2004 . *Conceptual foundations and empirica evidence*. Psychology inquiry. 15(1), 1-18.
- Widyaningrum, resthi (Eds.). Feldman, Olds, Papalia. (2009) *Human Devolepment*. Jilid 2. Ed 10. Salemba Humanika: Jakarta.
- Yuhbaba, Zidni Nuris. Indah Winarmi & Retno Lestari (2017). Study Fenomenologi; Posttraumatic Growth Pada Orang Tua Anak Penderita Kanker. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 81-95.