

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan manusia terdiri dari fase-fase perkembangan yang dikenal dengan rentang kehidupan (*life span*). Setiap fase memiliki tugas perkembangan masing-masing yang menggambarkan fungsi individu dalam fase tersebut (Hurlock, 2000). Secara umum ada tiga fase perkembangan sepanjang rentang kehidupan manusia, yakni masa kanak-kanak, masa remaja, dan masa dewasa (Santrock, 2007). Diantara ketiga fase tersebut, masa remaja merupakan periode paling penting dalam rentang kehidupan manusia, karena masa remaja adalah suatu periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa ini individu merasakan adanya perubahan yang terjadi di dirinya seperti perubahan fisik yang hampir menyerupai orang dewasa atau yang biasa disebut dengan masa puber, perubahan sikap, perubahan perasaan atau emosi yang sering tanpa disadari oleh individu itu sendiri seperti rasa malu, gembira, iri hati, sedih, takut, cemas, cemburu, kasih sayang dan rasa ingin tahu (Maentiningih, 2008).

Masa remaja berkembang dalam beberapa tahapan. Menurut Papalia (dalam Papalia, Olds & Feldman, 2009) awal masa remaja dimulai pada usia 10-11 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun. Masa remaja awal (sekitar usia 10 atau 11 sampai dengan 14 tahun) atau dikenal juga dengan masa pra pubertas merupakan masa peralihan dari akhir masa kanak-kanak, masa

pubertas (dimulai pada usia 14 hingga 16 tahun) dan masa akhir pubertas (usia 17 hingga 18 tahun) menggambarkan fase remaja dimana fisik telah berkembang ke arah pendewasaan, namun perubahan-perubahan fisik yang terjadi akan semakin menurun seiring individu memasuki usia 19 hingga 20 tahun yang dikenal dengan periode remaja adolense atau akhir masa remaja dan digantikan dengan matangnya proses kognitif dari individu (Papalia & Olds, 2001).

Tugas utama remaja adalah menghadapi *identity versus identity confusion*, tugas perkembangan ini bertujuan untuk mencari identitas diri agar remaja dapat menjadi orang dewasa dengan *sense of self* yang koheren dan peran yang bernilai dimasyarakat (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Pencarian identitas diri pada individu dalam periode remaja oleh Erikson (dalam Papalia, Olds, & Feldman, 2009) dimaksudkan untuk menuntaskan 'krisis' yang terjadi di masa tersebut, yang berkaitan dengan adanya penilaian terhadap diri sendiri yang terwujud dalam penerimaan kondisi diri baik fisik maupun psikis, membentuk identitas seksual, remaja mampu memilih dan mengembangkan identitas seksualnya, memilih teman sebaya yang sesuai dan menghabiskan banyak waktu bersama *peer*-nya untuk mencapai hubungan baru dan lebih matang dengan teman sebaya, juga mencapai kematangan secara emosional, mempersiapkan pendidikan dan pekerjaan, dan mencapai peran yang bertanggung jawab dalam sosial.

Individu yang menjalani fase remaja dapat digolongkan menjadi dua kategori besar berdasarkan keberhasilan mereka melewati masa krisisnya. Menurut Santrock (2007) kedua kategori itu adalah remaja yang mampu menjalankan tugas perkembangannya dengan baik dan memberikan dampak positif pada perkembangan psikologis mereka, dan remaja yang tidak mampu menjalankan tugas perkembangan mereka sehingga mengakibatkan terganggunya keadaan psikologis mereka. Berhasil atau tidak individu menjalankan tugas perkembangannya sebagai remaja tergantung pada banyak hal. Hurlock (2003) menjelaskan bahwa keluarga, hubungan sosial dengan orang lain, status ekonomi dan budaya setempat, kesehatan, keterbatasan fisik, serta keadaan spiritual menjadi faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya seorang remaja menjalankan tugas perkembangannya.

Banyak faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya seorang remaja menjalankan tugas perkembangannya, dan salah satunya adalah faktor fisik yang terkait dengan kesehatan (Hurlock, 2003). Remaja yang sehat akan mampu berfungsi optimal dalam menjalankan perannya sebagai remaja dalam kehidupan sehari-hari, namun remaja dengan masalah kesehatan tentunya akan memiliki hambatan dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultan dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia, sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika, dan sebagainya (Soejati, 2000).

Soejati (2000) juga memaparkan bahwa masalah kesehatan mempunyai konotasi biomedik dan sosio-kultural. Ia menjelaskan bahwa *disease* dimaksudkan dengan gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologik dan psikofisiologik pada seorang individu, dan *illness* dimaksud sebagai reaksi personal, interpersonal, dan kultural terhadap penyakit atau perasaan kurang nyaman. Secara umum, keadaan yang tidak nyaman akibat sakit pada remaja bisa ditimbulkan dari berbagai hal, sakit kronis atau akut yang mampu menggambarkan keadaan *terminal illness* pada remaja berupa kanker atau tumor, kelumpuhan, *stroke*, gangguan pada jantung dan lainnya (Sarwono, 2012).

Setiap gangguan kesehatan memiliki konsekuensi yang berat bagi remaja, mengingat remaja adalah fase dimana seseorang belajar untuk memahami diri dan menemukan identitas diri (Kumalasari, 2012). Berbagai gangguan kesehatan dapat menghambat individu menjalankan tugasnya sebagai remaja seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, dan salah satunya adalah kanker (Sarwono, 2012). Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh ketidakaturan perjalanan hormon, sehingga mengakibatkan tumbuhnya daging pada jaringan tubuh yang normal (Sugono, 2004). Sampai saat ini kanker masih menjadi momok bagi semua orang, hal ini disebabkan oleh tingginya angka kematian karena penyakit tersebut (White, 2002). Kanker membuat penderita mengalami penurunan dalam kondisi fisik maupun psikologis (Prastiwi, 2012).

Kanker dikarakteristikan sebagai suatu proses pertumbuhan dan penyebaran yang tidak terkontrol dari sel abnormal, yang mempunyai kecenderungan menyebar pada bagian tubuh lainnya (Sarafino, 2006). Oleh karena itu tidak mengherankan bila kanker dianggap penyakit mematikan. Data World Health Organization (WHO) menunjukkan setiap tahun jumlah penderita kanker di dunia bertambah 6,25 juta orang. Ironisnya, dua pertiga dari penderita kanker di dunia berada di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Setiap tahunnya, tercatat 100 penderita kanker dari setiap 100.000 penduduk (Lumongga dkk, 2009). Secara nasional, prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 14% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang.

Tabel 1.1

Prevalensi dan Estimasi Jumlah Penderita Penyakit Kanker pada Penduduk Semua Umur Menurut Provinsi Tahun 2013

No	Provinsi	Diagnosis Dokter	Jumlah Absolut
1	Aceh	1,4	6.541
2	Sumatera Utara	1,6	13.391
3	Sumatera Barat	1,7	8.560
4	Riau	0,7	4.301
5	Jambi	1,5	4.995
6	Sumatera Selatan	0,7	5.500
7	Bengkulu	1,9	3.419
8	Lampung	0,7	5.517
9	Kep. Bangka	1,3	1.742
10	Kep. Riau	1,6	3.100
11	DKI Jakarta	1,9	19.004
12	Jawa Barat	1	45.473
13	Jawa Tengah	2,1	68.638
14	DI Yogyakarta	4,1	14.569
15	Jawa Timur	1,6	61.230
16	Banten	1	11.523
17	Bali	2	8.279
18	NTB	0,6	2.791
19	NTT	1	4.972
20	Kalimantan Barat	0,8	3.607

21	Kalimantan Tengah	0,7	1.630
22	Kalimantan Selatan	1,6	6.145
23	Kalimantan Timur	1,7	6.745
24	Sulawesi Utara	1,7	4.003
25	Sulawesi Tengah	0,9	2.508
26	Sulawesi Selatan	1,7	14.119
27	Sulawesi Tenggara	1,1	2.608
28	Gorontalo	0,2	222
29	Sulawesi Barat	1,1	1.377
30	Maluku	1	1.663
31	Maluku Utara	1,2	1.338
32	Papua Barat	0,6	508
33	Papua Barat	1,1	3.642
	INDONESIA	1,4	347.792

Berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Yayasan Kanker Indonesia, dan Ikatan Ahli Patologi Indonesia, 64,4% penyakit kanker diderita oleh kaum perempuan, sementara sisanya 35,6% diderita oleh kaum laki-laki (PDDI Kemenkes, 2015). Sumatera Barat tercatat sebagai provinsi ke 8 dari 33 provinsi seluruh Indonesia yang memiliki kasus kanker terbanyak dengan pembagian kriteria umur seperti yang tercantum berikut ini:

Tabel 1.2

Kelompok Umur Penderita Kanker Tahun 2013

No	Kelompok Umur	% Jumlah
1	>75 tahun	50
2	45-54	36
3	35-44	34
4	24-34	26
5	15-24	6
6	0-14	12

Data tahun 2013 yang ditunjukkan pada tabel 2 tersebut menjelaskan bahwa dari 8.560 kasus kanker di Sumatera barat, usia remaja yang tergolong dalam kelompok umur 0-14 tahun memiliki persentase sebanyak 12% dan usia 15-24 tahun memiliki persentase sebanyak 6% (PDDI Kemenkes, 2015).

Sebanyak 8.560 kasus yang ada di Sumatera Barat tersebut, kanker payudara menempati urutan pertama berdasarkan insidennya. Berdasarkan keterangan Kepala Instalasi Humas dan Pengaduan Masyarakat RSUP Dr. M. Djamil Padang mengatakan bahwa dari jumlah pasien yang masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada rentang awal tahun 2013, kanker payudara adalah jenis tertinggi dari seluruh kejadian kanker (Freida, 2013). Di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014, kasus kanker payudara berjumlah 3.904 kasus sedangkan Instalasi Rawat Inap berjumlah 209 kasus. Di Instalasi Rawat Inap terdapat 11% penderita (22 orang) berusia 30 tahun kebawah, usia termuda adalah 22 tahun. Bahkan, di Instalasi Rawat Jalan usia termuda penderita adalah 15 tahun.

Kanker payudara adalah kanker yang banyak menyerang remaja perempuan setelah kanker leher rahim di Indonesia, dan menjadi kanker terbanyak yang menyerang remaja perempuan di Sumatera Barat (Data Hispatologi Kanker di Indonesia, dalam Admin, 2005). Secara umum, kanker payudara berdampak terhadap kondisi fisik dan psikologis pengidapnya, sehingga hal ini menjadi penyebab sulitnya individu dengan kanker payudara menjalankan fungsinya secara optimal dalam kehidupan (Kazak, Alderfer dkk, 2004).

Bagi remaja, fisik adalah penentu utama terbentuknya konsep diri yang positif. Penampilan yang menarik dan fisik yang prima menjadi unsur penting remaja untuk mau secara sadar menerima kondisi diri mereka (Sumantri, 2009). Keadaan ini tentunya sulit dilakukan oleh remaja dengan kanker payudara (Ihsan, 2000). Tindakan medis yang diberikan pada penderita kanker payudara untuk pengobatannya (yang berkaitan dengan penanganan secara fisik untuk mengurangi rasa sakit) adalah dengan melakukan proses pengangkatan sel kanker, yang berarti juga mengangkat bagian dari payudara penderitanya, setelah itu dilanjutkan dengan proses kemoterapi, fisioterapi, atau hormonoterapi (Tere, 2008). Sebagian dari remaja penderita kanker payudara memilih untuk tidak melakukan perawatan daripada menerima salah satu anggota tubuhnya diambil seperti dalam perawatan kanker payudara, karena bagi wanita payudara berfungsi sebagai simbol kewanitaan, keindahan dan merupakan organ seksual sekunder (Gates, dalam Admin, 2005).

Hal ini senada dengan penuturan AE yang didiagnosis kanker payudara satu tahun lalu:

“...gimana ya kak, saya merasa rusuh gitu sebenarnya menjalani pengobatan di rumah sakit ini, ee.. eee. Nanti kan ujung-ujungnya apa tu namanya, namanya juga kanker ya diangkatlah, tu ikut keangkatlah payudara ku. Aku takut itu mah kak, ee...ee..e malas diobatin, tapi sakit kalau ndak diobat. Kalau mau diangkat juga ee.. ini apa namanya biar asal sehat gitu kak, itu aja lagi pikiran. Ee..ee.. yang aku takutin tu kak, ya mana enak cewek ndak ada susu ni kak, malu, rasa hilang cantik kita gitu ..eeee, (tersenyum sedikit). Ndak bersusu tu pasti nanti aneh jadinya, ndak PD gitu kak. Padahalkan susu ni penting untuk cewek ni kak, orang banyak liat cantik nggaknya kan dari situ eee.. biar pun ndak semua juga...” (Komunikasi personal, 4 Desember 2015),

Berkaitan dengan pembahasan tersebut, hasil penelitian oleh Saywell (dalam Chrisler, 2001; Matlin, 2008) juga menunjukkan bahwa remaja yang telah kehilangan payudaranya baik seluruhnya atau sebagian, dipandang sebagai perempuan yang tidak utuh. Padahal masa remaja adalah masa dimana individu mulai menerima keadaan jasmaninya, menerima kondisi dirinya, dan belajar hidup sesuai dengan jenis kelaminnya, dimana kehilangan payudara tentu akan berdampak bagi keberhasilan tugas-tugas perkembangan tersebut.

Hal ini senada dengan penuturan yang diberikan oleh RTP, yakni:

“...ee..ee.. itu kak, kan awak jo keluarga taunyo lambek, pas tau, lah tahap III se. Perasaan sakik susu ko masuk angin se kato kami, ee..ee..ee apo tu, kironyo kanker. Lah stadium IIIA, tu pas saminggu barubek itu makin, itu makin makin manjadinyo. Pas dokter saran, kok apo tu, kok ka cegak, dek lah ko namonyo kak, lah lamo dak tau kalau itu tu kanker, tu baangkek nan sabalah kiri kak ubeknyo. Cameh Na kak, ama apa juo cameh, tapi kalau indak capek kak, makin sakik, Na ndak tahan sakik do kak. Na, pas baubek jo ubek kampuang dulu dulu dulu bana kak, alum tau kalau kanker, ndak ado ansuran do kak. Kato Na, bangkak di bagian kiri ko iyo apo tu kak, dek darah baku se. (Berhenti sejenak). Kini kak, ee apo, lah anam bulan, susu kiri Na diangkek. Agak taibo raso ati tu kak, ee..ee..ee tu kan apo kak, dek cewek itu yo penting. Na masih rajin ka rumah sakik pareso, soalnyo takuik ado lai kak. Ndak percayo Na lah ndak utuh payudara Na kak.” (Komunikasi personal, 29 November 2015).

Selain sulit untuk menerima diri dan keadaannya yang dalam kondisi tengah mengidap kanker, remaja juga sulit dalam membangun hubungan dengan teman sebayanya dikarenakan fisiknya yang tidak lagi sempurna (Gunawan, 2008) hal ini tentu menghambat tugas perkembangan remaja dalam konteks menjalin hubungan dengan orang lain dari kedua jenis kelamin. Farida (2010) menjelaskan bahwa remaja dengan kanker payudara memiliki penilaian negatif terhadap bentuk tubuhnya sendiri. Penolakan akan kondisi yang dialami sering muncul pada remaja yang mengetahui bahwa ada sel kanker yang

berkembang dipayudaranya, hal ini membuat remaja tidak percaya diri dalam berelasi dengan orang lain. Penampilan dan bentuk fisik yang sempurna, bagi remaja adalah faktor utama dalam membangun sebuah hubungan, terutama untuk tampil menarik dan merasa bangga dengan diri sendiri dihadapan orang lain (Meilani, 2009; Yuanda, 2003; Yuefni, 2000).

AE menuturkan pendapatnya mengenai hal tersebut, yakni:

“Apa tu, pas dekat cowok tu kak, tambah, tambah rasanya cemas aku, padahal kan mereka ndak tau, tapi aku takut aja kak. Aa.aa.aa. aku malu ketemu orang kak, sering di rumah aja, kan udah jarang sekolah, udah ndak les lagi. Obatan aja dulu kak...” (Komunikasi Personal, 4 Desember 2015).

Sebelumnya telah dijelaskan bahwa dampak yang ditimbulkan kanker payudara ini ada dua, yakni secara fisik dan secara psikologis. Sejatinya manusia mempunyai sifat yang holistik, dalam artian manusia adalah makhluk fisik yang sekaligus psikologis, yang mana kedua aspek ini saling berkaitan satu sama lain dan saling mempengaruhi, sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik manusia akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya, dengan kata lain setiap penyakit fisik yang dialami seseorang tidak hanya menyerang manusia secara fisik saja, tetapi juga dapat membawa masalah-masalah bagi kondisi psikologisnya (Aziz, 2012).

Remaja dengan kanker payudara menunjukkan reaksi psikologis yang lebih ekstrim dari orang dewasa saat mereka mengalami kanker yang sama, reaksi psikologis itu diantaranya adalah kecemasan berlebihan, takut akan kematian, cenderung menarik diri dan menunjukkan kemarahan dengan tindakan agresi, merasa tidak sempurna lagi, malu dengan bentuk payudara,

tidak bahagia, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, ketidakmampuan fungsional, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, dan depresi (Nurachmah, 1999).

Terhambatnya aktifitas fisik pada remaja kanker berdampak pada perkembangan emosionalnya (Hajjahrahma, 2012). Oleh karena itu, kebanyakan remaja pengidap kanker payudara tidak berani melakukan pengobatan karena takut akan terjadi perubahan terhadap bentuk tubuhnya. Perubahan tersebut seperti badan menjadi kurus, takut payudaranya diangkat karena bagi perempuan payudara tersebut merupakan kebanggaannya. Mereka bangga jika memiliki payudara yang indah tapi sebaliknya mereka akan merasa *shock* ketika mengetahui bahwa harapan untuk memiliki payudara tersebut tidak mungkin terlaksana karena adanya kanker pada payudaranya.

WR menjelaskan hal serupa, yakni:

“...Pas pertama-tama ketahuan sakit saya ini kak, saya ya takut. Saya sedih itu dengan ini keadaan saya ini. Ibu ayah orangnya sabar, saya aja yang terus-terusan kepikiran kak, hati ini ndak tenang. Itu gelisah selalu kak eee eee eee abis tu juga sering seperti stres kak. Cemas aja perasaan ini. kan kanker kak, sulit rasanya untuk tenang. Ada rasa ndak terima gitu kak, padahal masih kecil. Pokoknya takut lah kak sama semua-muanya kak...” (Komunikasi personal, 1 Desember 2015).

Senada dengan hal itu, RTP juga menuturkan :

“...Raso cameh bana kak, pas sabalum diangkek sabalah kiri ko kak, cameh bana ka badan kak. Takuik kak, tapikia kalau lah diangkek pasti ndak itu, apo tu kak, ndak jadi cewek rasonya lai kak. Pas tau nak kak, kalau ubeknyo diangkek dulu bia ndak nyebar, raso ka itu kak, maleh Na iduik kak. Na acok dikamar se kak, pas sakik, Na makiak-makiak. Na cameh ndak bisa umua panjang kak. Pernah pas tau tu, Na ndak ado makan-makan do kak, ama rusuah...” (Komunikasi Personal, 29 November 2015)

Menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman, terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Persepsi dan pengalaman individu terhadap tubuhnya dapat mengubah citra tubuh secara dinamis (Keliat, 1999). Bagi remaja, penyakit ini sering menjadi penyebab hilangnya rasa percaya diri, karena bila kanker payudara yang dideritanya telah mencapai stadium lanjut maka ia harus merelakan salah satu payudaranya untuk diangkat, bahkan mungkin kedua-duanya (Utami dan Hasanat, dalam Segran, 2000). Keadaan semacam ini menurut Gates (dalam Admin, 2005) dapat menimbulkan masalah psikologis seperti rendah diri, merasa tidak lengkap sebagai wanita, dan pandangan-pandangan negatif lain tentang dirinya yang berdampak pada hubungan sosial dengan orang lain. Spinetta (dalam Sarafino, 1998) mengemukakan bahwa kehilangan salah satu anggota tubuh karena proses penyembuhan kanker merupakan pengalaman yang traumatik dan memalukan bagi sebagian besar remaja.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa dampak fisik dan psikologis dari kanker payudara bagi remaja pengidapnya menghambat remaja dalam melakukan tugas perkembangan. Adanya kanker payudara pada diri remaja, membuat mereka sulit untuk menerima kondisi diri apa adanya, terutama pada hal-hal yang berkaitan dengan penampilan fisik, membangun hubungan sosial dengan orang-orang disekitar, dan memahami diri sendiri. Padahal, menerima diri dan memahami kondisi diri adalah tugas perkembangan yang utama bagi remaja agar mampu membentuk konsep diri positif dan menemukan identitas dirinya. Tidak hanya permasalahan fisik saja, remaja

dengan kanker payudara memunculkan reaksi psikologis yang ekstrim. Reaksi psikologis tersebut diantaranya adalah kecemasan berlebihan, takut akan kematian, cenderung menarik diri dan menunjukkan kemarahan dengan tindakan agresi, merasa tidak sempurna lagi, malu dengan bentuk payudara, tidak bahagia, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, dan depresi.

Keadaan *stressful* tidak selamanya menimbulkan hal yang negatif bagi seseorang. Saat ini, aspek penelitian mulai bergeser dari melihat aspek negatif dari kejadian traumatik menjadi fokus dalam melihat aspek positif dari kejadian traumatis tersebut. Lapangan penelitian terbaru menunjukkan adanya hubungan antara kejadian traumatik dengan kebermaknaan hidup dan kekuatan spiritual yang disertai dengan frekuensi perubahan positif pada seseorang (Scmidth, 2008). Menurut Kaplan (1964) dan Frankl (1963), perubahan psikologis yang positif dapat terjadi dalam keadaan yang traumatis (dalam Linsley dan Joseph, 2004). Perubahan positif ini dikenal dengan *Posttraumatic Growth* (PTG) (Tedeschi dan Calhoun, 2004). PTG menjadi satu kontribusi yang sangat penting dalam proses penyembuhan, terutama pada pasien dengan pengalaman traumatik yang berat, seperti penderita kanker payudara. PTG dapat membuat seseorang hidup dalam keadaan yang lebih berarti. PTG juga membuat seseorang merasakan kehidupan dengan level kedekatan secara personal, interpersonal, dan spiritual yang lebih mendalam (Linsley & Joseph, 2004).

Tedeschi dan Calhoun (1998) mendefinisikan *posttraumatic growth* (PTG) sebagai suatu proses kognitif terhadap pengalaman traumatis yang menjadikan penafsiran positif sebagai jalan menemukan makna dari kejadian traumatis tersebut. Konsep PTG sebagai perubahan pengalaman positif yang signifikan ini timbul dari perjuangan terhadap krisis kehidupan yang besar, yang terwujud dalam bentuk apresiasi peningkatan hidup, pengaturan hidup dengan prioritas baru, rasa kekuatan pribadi meningkat dan spiritual berubah secara positif.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah dan Widuri (2011) mengenai PTG pada penderita kanker payudara yang menunjukkan didalam dinamika PTG, terdapat dua faktor yang mempengaruhi aspek *posttraumatic growth* pada 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 (spritualitas), faktor keinginan kuat untuk sembuh (optimisme), faktor resiliensi, dan faktor *reframing*. Juga terdapat 4 (empat) *post traumatic growth* yang timbul dari perjuangan penderita kanker payudara dalam menghadapi penyakitnya: peningkatan spritualitas, *positive improvement in life*, prososial semakin tinggi, dan relasi sosial semakin baik.

Penelitian lain yang juga serupa adalah penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2014) dimana hasil analisisnya didapatkan bahwa gambaran mengenai pertumbuhan pasca trauma yang dialami oleh wanita madya penderita kanker payudara dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, faktor internal dan eksternal. Dari hasil pembahasan, dapat diketahui bahwa terdapat 4 (empat) pertumbuhan pasca trauma (*post traumatic growth*) 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.

Sebagai suatu proses kognitif, PTG tidak terjadi begitu saja setelah seseorang mengalami kejadian yang *stressful*. Kemampuan seseorang untuk mengubah dirinya menjadi positif berkaitan dengan bagaimana cara dirinya menghadapi suatu pengalaman yang terjadi. Tentunya melibatkan beberapa faktor baik itu internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi perkembangan PTG seseorang. Helgeson (2006) melaporkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi PTG, diantaranya yaitu faktor demografis (usia, jenis kelamin, status ekonomi), karakteristik stressor, *self-esteem*, *positive affect*, *negative affect*, *intrusive-avoidant thoughts*, *global distress* dan *life satisfaction*.

Ho dkk (2010) menemukan bahwa harapan dan optimisme memberikan korelasi positif pada PTG. Selain itu Prati dan Poetantroni (2009) juga menemukan bahwa coping religius dan penilaian positif memiliki nilai korelasi yang tinggi pada PTG. Pasien kanker dengan usia yang lebih muda memiliki

tingkat PTG yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan usia yang lebih tua (Manne dkk, 2004).

Pada keadaan traumatis setiap individu bisa saja kembali melakukan perjalanan reevaluasinya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan berusaha menerima keadaan (Tedeschi & Calhoun, 1998). Oleh karena PTG adalah suatu proses perubahan kognitif dalam hal memaknai kejadian traumatis yang menimpa seseorang, maka semakin panjang periode *posttraumatic growth* tersebut akan memunculkan adanya hasil yang lebih positif dan keberfungsian yang lebih optimal, artinya semakin seseorang aktif dalam berdamai dengan peristiwa traumatik yang ada maka akan semakin menghilangkan *posttraumatic stress sindrom* pada dirinya (Guidici, 2011). PTG dapat dilihat perkembangannya dalam diri seseorang yang mengalami kejadian traumatis melalui tiga aspek, yakni: perubahan persepsi pribadi, peningkatan hubungan dengan orang lain, perubahan filosofi hidup (Tedeschi & Calhoun, 1998). Menurut Calhoun dan Tedeschi (1999) (dalam Jacob & Kunst, 2010) hal tersebut juga tergambar dari keterlibatan faktor PTG berupa harapan, dukungan sosial, coping religius, optimisme, usia dan jenis kelamin, agama dan spiritualitas, *time since event*, karakteristik dari kejadian traumatis, dan faktor penilaian positif, ekspresi emosi dan proses kognitif.

Berdasarkan fenomena dan teori yang telah dijelaskan, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait *posttraumatic growth* (PTG) ini, karena masih sedikitnya penelitian mengenai fenomena ini di Indonesia terutama pada remaja dengan kanker. Oleh sebab itu, penelitian ini diberi judul

“Gambaran *Posttraumatic Growth* (PTG) pada Remaja yang Mengidap Kanker Payudara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka yang menjadi fokus penelitian adalah mengenai *posttraumatic growth* (PTG) pada remaja yang mengalami kanker. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait dengan bagaimana gambaran *posttraumatic growth* (PTG) serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terbentuknya *post traumatic growth* (PTG) pada remaja yang mengalami kanker payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *posttraumatic growth* dan untuk memahami lebih jauh lagi mengenai faktor-faktor apa yang mempengaruhi terbentuknya *posttraumatic growth* tersebut pada remaja yang mengalami kanker payudara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis, antara lain:

- a. Dapat memberikan masukan dan sumber informasi bagi disiplin ilmu psikologi terutama pada bidang kesehatan, mengenai *terminal illness* dan psikologi perkembangan, yaitu mengenai pentingnya pertumbuhan pasca

trauma pada individu dengan gangguan kesehatan agar tetap bisa menjalankan tugas perkembangannya.

- b. Dapat menjadi masukan bagi para peneliti lain yang tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai *posttraumatic growth* pada individu yang mengalami keadaan *stressfull*, mengingat begitu banyak kejadian yang bisa menghantarkan seseorang ke dalam keadaan yang penuh tekanan dalam hidup.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis, antara lain:

- a. Untuk remaja dengan kanker yang menjadi subjek penelitian, diharapkan dengan penelitian ini semakin mampu mengembangkan *posttraumatic growth* agar tetap berfungsi secara optimal dalam menjalankan tugas perkembangan sebagai remaja.
- b. Memberikan informasi kepada keluarga yang memiliki remaja dengan kanker untuk selalu memberikan dukungan yang positif supaya mereka dapat bangkit dari rasa terpuruk dan mampu menjalankan kembali fungsi mereka sebagai remaja meski dalam keadaan kesehatan yang terbatas.
- c. Menjadi masukan bagi pihak-pihak yang terlibat langsung dalam penelitian ini, seperti rumah sakit, yayasan kanker, lembaga sosial, bahkan masyarakat secara umum, bahwa kejadian traumatis tidak seharusnya membuat seseorang berhenti menjalankan fungsinya sebagai individu dan melakukan tugas perkembangannya secara optimal.

- d. Memberikan gambaran kepada praktisi kesehatan, bahwa pasien dengan terminal illness dan diagnosis sakit yang menimbulkan ketidaknyamanan dapat dibantu meringankan perasaan tertekan dalam dirinya dengan memulihkan keadaan psikologisnya.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini memberikan gagasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Dengan pendahuluan, pembaca dapat mengetahui latar belakang, rumusan pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, serta manfaat penelitian.

BAB II : LANDASAN TEORI

Landasan teori membahas tentang teori-teori yang digunakan dalam penelitian. Hal-hal yang dijelaskan pada bab ini adalah mengenai PTG yang terdiri dari pengertian, aspek, proses terbentuknya PTG dalam diri seseorang, dan faktor-faktor yang mempengaruhi PTG. Pada subbab selanjutnya dijelaskan mengenai remaja, mengingat subjek yang menjadi amatan dalam penelitian ini adalah remaja, dengan uraian berupa pengertian remaja, batasan usia, perkembangan remaja, tugas perkembangan remaja, serta faktor-faktor yang mempengaruhi tugas perkembangan remaja. Sedangkan pada bagian akhir dari bab ini membahas mengenai kanker payudara, dimulai dari pengertiannya, epidemiologi, penyebab, tanda dan gejala, penyebaran, pengobatan, dampak

pengobatan, faktor resiko, kanker payudara pada remaja, dan gambaran PTG pada remaja dengan kanker payudara.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini memuat uraian tentang metode dan langkah-langkah penelitian secara operasional yang menyangkut pendekatan penelitian, lokasi penelitian, sumber data, prosedur pengumpulan data, uji keabsahan data, dan analisa data. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Alat pengumpulan data berupa wawancara dan observasi. Data dianalisis dengan prinsip triangulasi pengolahan.

BAB IV: ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hal-hal terkait tentang hasil penelitian, mulai dari identitas subjek, gambaran umum subjek, gambaran *posttraumatic growth* (PTG) pada subjek yang dalam penelitian ini adalah remaja dengan riwayat kanker payudara, serta analisis intersubjek.

BAB V: PENUTUP

Pada bab ini dibahas mengenai kesimpulan penelitian secara keseluruhan serta saran mengenai penelitian yang dilakukan.