

Studi Deskriptif Mengenai Gambaran *Post Traumatic Growth* (Ptg) pada Wanita Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi di *Bandung Cancer Society* (Bcs)

¹Nurfitriana Rachmawati, ²Lilim Halimah

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No. 1, Bandung 40116

e-mail: ¹nurfitriana@gmail.com, ²umisyani@yahoo.com

Abstrak: Wanita di Indonesia lebih banyak terserang kanker payudara dibandingkan dengan negara lainnya. Salah satu jenis pengobatan kanker adalah dengan cara mastektomi. Mastektomi adalah pengobatan kanker payudara dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara. Sebelum memutuskan untuk melakukan mastektomi penderita mengalami keadaan dimana penderita mengalami konflik dengan segera melakukan mastektomi, dan bagaimana hubungan dengan suaminya. Pasca mastektomi dan kehilangan payudara membuat wanita memunculkan beragam reaksi. Reaksi awal umumnya bersifat negatif. Namun, emosi negatif tersebut dapat berubah menjadi emosi positif yang membuat individu bisa menentukan langkah yang positif pula. PTG adalah pengalaman berupa perubahan positif yang terjadi sebagai hasil dari perjuangan seseorang dalam menghadapi tantangan krisis kehidupan yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran empiris mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya PTG pada penyandang kanker payudara yang sudah menjalani mastektomi di BCS. Metoda yang di gunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif dengan sampel berjumlah 12 orang dari 20 populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner Post Traumatic Growth Inventory (PTGI) dari Tadeschi dan Calhoun yang telah diadaptasi. Hasil penelitian menggambarkan bahwa dari 12 subjek yang diteliti keseluruhannya memiliki PTG yang tinggi. Faktor-faktor dari Post Traumatic Growth yaitu, penghargaan terhadap hidup, hubungan dengan orang lain, kekuatan dalam diri, kemungkinan baru, dan perkembangan spiritual yang keseluruhannya tinggi.

Kata Kunci: Post Traumatic Growth, kanker payudara, pasca mastektomi.

A. Pendahuluan

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berkembang secara perlahan selama bertahun-tahun, namun biasanya tidak dapat disembuhkan melainkan hanya diberikan penanganan kesehatan (Taylor, 2012). Terdiagnosis kanker menjadi kejadian yang paling berat dalam hidup individu. Perasaan takut dan tidak berdaya umumnya muncul sebagai akibat dari diagnosis medis terkatit penyakit tertentu (Baum dan Mundy, 2004). Oleh karena itu, peristiwa ini dapat dikategorikan sebagai peristiwa traumatis.

Dari hasil wawancara kepada penderita, mereka menyatakan bahwa ketika pertama kali didiagnosis kanker, penderita merasakan *shock*, tidak berdaya, malu, dan minder. Penderita mengalami stress yang menurut mereka cukup berat akibat memikirkan apa yang akan terjadi pada dirinya nanti. Penderita merasakan perasaan tidak terima terhadap apa yang terjadi pada dirinya, perasaan marah terhadap Tuhan, menjauhi lingkungan sekitar, dan para penderita tidak ingin orang-orang di sekitarnya mengetahui apa yang terjadi pada dirinya.

Penderita merasakan adanya perubahan kehidupan setelah menderita kanker payudara, kehidupan ketika penderita sudah di vonis menderita kanker payudara yaitu waktu yang ia miliki lebih banyak digunakan untuk melakukan berbagai pengobatan, serta penderita memiliki fisik yang menjadi lemah. Pengobatan yang penderita jalani memiliki efek yang dirasa sangat menyakitkan dan pengobatan tersebut dilakukan berkali-kali.

Mastektomi tak hanya meninggalkan bekas luka secara fisik, tetapi juga luka secara psikologis, yakni menurunnya perasaan bangga dan harga diri perempuan. Penderita mengatakan bahwa ketika mereka menjalani pengobatan mastektomi menimbulkan trauma tersendiri dibandingkan dengan pengobatan yang lainnya, seperti kemoterapi ataupun radiologi. Trauma yang penderita rasakan bukan hanya secara fisik namun mempengaruhi kondisi psikologis penderita juga. Kehilangan salah satu payudaranya untuk pengobatan bukan berarti kanker yang telah menyerang tubuhnya menjadi hilang juga, namun dibutuhkan beberapa pengobatan setelah mastektomi sesuai dengan bagaimana kondisi penderita. Trauma yang dialami oleh penderita yaitu penderita tidak menginginkan pengobatan selanjutnya karena penderita merasa tidak mampu untuk menahan sakitnya lagi.

Menurut penderita, setelah mereka menjalani mastektomi mengakibatkan tujuan hidupnya menjadi berbeda ketika sebelum menjalani mastektomi. Tujuan hidup sekarang adalah ingin sembuh dari penyakitnya sehingga bisa berkumpul dengan keluarga dan dapat menjalani aktivitas seperti biasanya. Ketika menjalani pengobatan para penderita menjadi kurang memiliki waktu dengan keluarga, dan para penderita tidak mau untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Namun, keluarga menyarankan untuk dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar seperti biasanya. Ketika bergabung dengan lingkungan sekitar penderita masih segan untuk menceritakan kepada yang lain mengenai keadaan dirinya saat ini. Seiring berjalannya waktu penderita menjadi tidak segan lagi untuk menceritakan keadaan dirinya, dengan cara seperti itu penderita jadi merasa lebih dekat dengan lingkungan sekitar. Selain itu penderita menjadi lebih dekat dengan Tuhannya, menyadari bahwa ada suatu hikmah yang terjadi dalam kehidupannya setelah terkena penyakit kanker payudara ini, menyadari bahwa ternyata ia adalah seseorang yang hebat, yang kuat, yang dapat melewati keseluruhan pengobatan ini dengan baik sehingga sekarang ia menjadi lebih sehat daripada sebelumnya. Penderita juga meminta kesembuhan untuk penyakitnya kepada Tuhan, tidak lagi menyalahkan Tuhan mengenai apa yang sudah ia derita.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran empiris mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya PTG pada penderita kanker payudara yang sudah menjalani mastektomi di BCS.

B. Landasan Teori

PTG adalah pengalaman berupa perubahan positif yang terjadi sebagai hasil dari perjuangan seseorang dalam menghadapi tantangan krisis kehidupan yang tinggi. Setelah beberapa dekade orang-orang melihat reaksi negatif yang dihasilkan dari sebuah kejadian traumatik, Tedeschi & Calhoun (dalam Schmidt, 2008) membuka sebuah area penelitian baru yang melihat reaksi positif yang dihasilkan dari suatu kejadian traumatik yang kemudian dikenal dengan istilah *Post Traumatic Growth* (PTG).

Tedeschi & Calhoun menyebutkan bahwa PTG memiliki dua pengertian penting. *Pertama*, PTG dapat terjadi saat seseorang mengalami kejadian yang sangat tidak diinginkan atau tidak menyenangkan. Tingkat stres 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.

Istilah PTG lebih menangkap inti dari suatu fenomena yang terjadi dibandingkan istilah lain, karena : (1) PTG terjadi secara khusus pada beberapa kejadian yang *stressfull* dibandingkan pada kejadian dengan level stres yang rendah, (2) PTG disertai dengan transformasi perubahan kehidupannya, (3) PTG merupakan hasil pengalaman traumatik bukan suatu bentuk mekanisme coping dalam menghadapi pengalaman traumatik, dan (4) PTG merupakan perkembangan atau kemajuan dari kehidupan seseorang (Linley & Joseph, 2004).

PTG bukan merupakan hasil langsung yang terjadi setelah pengalaman traumatik. PTG merupakan perjuangan individu dalam menghadapi realita baru setelah mengalami kejadian traumatik.

Selain itu Janoff-Bulman menunjukkan beberapa bukti bahwa tanpa adanya perubahan dalam asumsi seseorang tentang kehidupan secara umum maka perubahan positif dalam diri seseorang tidak akan terwujud (Kloep, 2010). Literatur lain oleh Maercker dan Zoellner menunjukkan semakin panjangnya periode PTG maka akan memunculkan adanya hasil yang lebih positif dan keberfungsian, artinya adalah semakin korban aktif dalam berdamai dengan peristiwa traumatik yang ada maka akan semakin menghilangkan *post traumatic stress syndrom* (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Terdapat 5 faktor *Post Traumatic Growth* yaitu penghargaan terhadap hidup (*appreciation of life*), hubungan dengan orang lain (*relating to others*), kekuatan dalam diri (*personal strength*), kemungkinan baru (*new possibilities*), peningkatan keyakinan (*spiritual change*) (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Kanker merupakan suatu jaringan yang abnormal atau berlebihan, tidak berguna bahkan merugikan dan tidak memiliki pola yang sesuai dengan struktur jaringan di sekitarnya dan dapat menyebar ke organ tubuh yang lain. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker.

Teknik pengobatan dengan operasi biasa juga disebut mastektomi, yaitu mengangkat dan mengambil kanker sebersih mungkin, hal ini dilakukan bagi kanker yang masih memiliki kemungkinan untuk dibedah. Jika kanker belum menyebar, operasi yang dilakukan hanya dengan mengangkat bagian tumor serta jaringan disekitarnya saja dan hal ini disebut Lumpektomi. Sebaliknya, jika sel kanker sudah menyebar, maka akan dilakukan mastektomi radikal, yaitu mekanisme pembedahan atau operasi pengangkatan tumor beserta seluruh jaringan payudara, dan kulit lapisan atas, termasuk puting susu dan sekeliling *areola* (daerah hitam di sekeliling puting susu). Mastektomi ini harus diikuti dengan radiasi dan kemoterapi. Hal ini dirasa perlu karena adanya kemungkinan penyebaran kembali jaringan abnormal pada bagian lain dari payudara.

C. Hasil penelitian

Teknik analisis data dan pengolahan data menggunakan statistik deskriptif. Berdasarkan hasil pengolahan data *Post Traumatic Growth* (PTG), diperoleh bahwa 100% subjek memiliki tingkat *Post Traumatic Growth* (PTG) yang tinggi artinya penderita memiliki usaha untuk bangkit dari keterpurukannya dan memulai kehidupan baru dengan lebih baik. Penderita menghargai hidup mereka lebih baik di samping telah tumbuh secara spiritual. Pertumbuhan pribadi mereka telah membuat mereka menjadi individu yang lebih baik dan mereka menjadi lebih sadar akan kebutuhan untuk mengembangkan hubungan yang lebih baik dengan orang lain.

Individu lalu melakukan perenungan atas peristiwa mastektomi yang dia jalani. Perenungan menurut Tadeschi dan Calhoun adalah proses memahami apa sebenarnya terjadi untuk bisa memajemen tekanan yang dialami. Penderita memberikan penilaian positif tentang peristiwa mastektomi dan menentukan apa yang harus dia lakukan. Individu yang melakukan penilaian positif tentang peristiwa mastektomi akan memiliki emosi positif. Dengan memiliki emosi positif, individu bisa menentukan langkah yang positif pula.

Dalam faktor *Appreciation of Life* (Penghargaan terhadap hidup) penderita merasakan adanya perubahan hidup dan perubahan prioritas dalam hidupnya. Penderita mampu menghargai kehidupan yang dapat ia jalani hingga saat ini. Hal ini sesuai dengan pernyataan Tadeschi dan Calhoun (2004), yang menyatakan bahwa salah satu indikator *Post Traumatic Growth* (PTG) pada penghargaan terhadap hidup adalah individu merasakan kebahagiaan terkecil yang mengandung makna yang penting bagi dirinya. Penghargaan terhadap hidup penderita meningkat untuk nilai kehidupan sendiri serta rasa perlu meningkatkan prioritas tentang apa yang penting dalam hidupnya. Munculnya peluang baru yang memberikan kemampuan dan kecenderungan untuk membuat perubahan hidup yang positif, serta pengembangan minat baru dalam kehidupannya.

Dalam faktor *Relating to others* (hubungan dengan orang lain) penderita dapat menjalin hubungan yang lebih akrab dan lebih bermakna dengan orang lain. Perubahan dalam hubungan dengan orang lain mencerminkan tentang hubungan keluarga dekat dan mendalam.

Dalam faktor *Personal Strength* (kekuatan dalam diri) penderita memiliki kekuatan dalam diri yang tinggi. Penderita menyadari bahwa dirinya mampu lebih tangguh dan lebih kuat dalam menghadapi penyakit yang di derita, penderita juga lebih mampu mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi di dalam kehidupannya pasca mastektomi dengan lebih baik dari sebelumnya.

Dalam faktor *New Possibilities* (kemungkinan baru) perubahan pada faktor ini ditandai dengan identifikasi individu terhadap kemungkinan-kemungkinan baru dalam hidupnya bahkan menentukan tujuan baru dalam hidupnya. Setelah proses berjuang dalam menghadapi kesulitan, penderita mampu menemukan pilihan baru untuk hidupnya di beberapa domain. Penciptaan jalan hidup yang baru terkait dengan persepsi filosofi hidup yang baru dari asumsi masa lalu dan keyakinan yang mengarah pada kemungkinan dan peluang yang tidak ada atau yang tidak terpikirkan sebelum trauma.

Dalam faktor *Spiritual Change* (perkembangan spiritual) penderita mendapatkan perkembangan spiritual yang signifikan setelah penderita menderita kanker payudara, baik setelah maupun sebelum mastektomi. Dalam teorinya Tadeschi dan Calhoun (2006) mengatakan bahwa persepsi *Post Traumatic Growth* (PTG) hampir selalu berkaitan dengan aspek spiritual. Spiritualitas dalam konteks ini mengacu pada rasa bersyukur yang lebih besar kepada Sang Pencipta, peningkatan rasa komitmen seseorang terhadap pemahaman yang lebih jelas dari sebelumnya.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan diperoleh kesimpulan sebagai berikut : 1) Secara umum penderita kanker payudara merasakan adanya *Post Traumatic growth* dalam tingkat yang tinggi. Para penderita merasakan perubahan diantaranya penghargaan terhadap kehidupan, hubungan yang lebih

berkualitas dengan orang lain, meningkatnya kekuatan dalam diri, menemukan adanya kemungkinan-kemungkinan yang baru, serta perkembangan dalam aspek spiritual. 2) Setelah menghadapi kejadian yang membuatnya trauma, penderita mampu menjadi pribadi yang lebih baik daripada sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andanawari, Sartika. (2013). *Hubungan antara tipe kepribadian dengan posttraumatic growth pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Skripsi. Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. (2004). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- _____. (2010). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Forshaw, Mark & David Sheffield. (2012). *Health psychology in action*. USA : Wiley Blackwell.
- Hawari, D. (2004). *Kanker payudara dimensi psikoreligi*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Kashdan, T.B & Kane, J.Q. (2010). Post-traumatic distress and the presence of post-traumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *George Mason University : Personality and Individual Differences 50 (2011) 84-89*.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G., (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma : Theory, Research, practice, and policy, Vol. 5. No.1, 50-55*.
- Linley, P.A., & Joseph, S, (2004). Positive psychology in practice. *New Jersey :Hoboken. (h. 405-406)*.
- Maguire, P., Parkes, C.M. (1998). Coping with Loss : Surgery and loss of body parts. *British Medical Journal, Vol. 316. No. 7173, pp 1086-1088*.
- Mahleda, M & Hartini, N, (2012). *Post-traumatic growth pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental : Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya. Vol. No. 02, pp. 67-71*.
- Ningsih, A.P, (2014). *Studi mengenai post traumatic growth pada wanita yang baru terdiagnosis menderita kanker payudara di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Pajajaran. Bandung.
- Nurcahyo, Jalu. (2010). *Awas bahaya kanker rahim dan kanker payudara*. Yogyakarta : Wahana Totalita Publisiher.

- Noor, Hasanuddin. (2002). *Psikometri aplikasi dalam penyusunan instrumen pengukuran perilaku*. Bandung : Jauhar Mandiri.
- Rachmawati, Dewi, (2014). *Hubungan antara trait kepribadian the big five dengan posttraumatic growth pada pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung.
- Rahmah, A.F & Widuri, E.L, (2012). Post traumatic growth pada penderita kanker payudara. *Jurnal Psikologi Indonesia: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*. Vol. 8. No. 02, pp. 114-12.
- Ramos, C. & Leal. I., (2013). Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: a literature review about related factors and application contexts psychology. *Community & Health: UIPES Psychology and Health Research Unit, I&D,ISPA – University Institute, Lisbon, Portugal*. Vol. 2, No. 1, 43-54.
- Rukmono. (1997). *Patologi*. Jakarta : Bagian Patologi Anatomik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sarafino, E.P., (1994). *Health Psychology : Biopsychosocial interactions*. Second Edition. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Schimdt, A., & Ehmeke., (2008). The relation between post traumatic growth & resilience in the South African context. *Johannesburg : University of the Witwatersrand*. (h. 9, 11)
- Silalahi, Ulber. (2009). *Metoda penelitian sosial*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Shafira, Farah. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi post traumatic growth pada recovering addict di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) terapi dan rehabilitasi BNN LIDO*. Skripsi. Fakultas Psikologi : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sjamsuhidajat, R dan Win de Jong. 1997. *Buku ajar ilmu bedah*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Suryabrata, Sumadi. 2005. *Pengembangan alat ukur psikologis*. Yogyakarta: Andi.
- Taylor, S., E. (2012). *Health psychology* (8th ed.). New York : McGraw-Hill Companies.
- Tedeschi R. G. & Calhoun L. G., (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 9. No. 3, pp 455-468.
- _____ . (1998). Post traumatic growth : Positive changes in the aftermath of crisis. *Mahwah, NJ. Publication : Lawrence Erlbaum Associates*.

_____. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 157-172). Washington, DC : American Psychological Association.

_____. (2004). Post Traumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Lawrence Erlbaum Associates, Vol. 15, No. 1, pp 1-18*.

Statistik penderita kanker Indonesia. (2013). (<http://www.deherba.com/statistik-penderita-kanker-di-indonesia.html>) diunduh pada 20 November 2014.

WHO. (2005). *Preventing chronic diseases a vital investment*. Geneva: WHO Press.

WHO. (2012). (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>) diunduh pada 20 November 2014.

Zamralita. (1999). Self esteem dan strategi penanggulangan stress pada wanita pasca mastectomy. *Phronesis : Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, Vol. 1, No 1, (6-14)*.

