

***POST-TRAUMATIC GROWTH* PASCA MASTEKTOMI PADA
PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG
BELUM MENIKAH**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
memperoleh dejabat Sarjana Psikologi



Disusun Oleh:

Denada Melinianda Aulia Gusti

30701800026

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**POST TRAUMATIC GROWTH PADA PENDERITA KANKER
PAYUDARA PASCA MASTEKTOMI YANG BELUM MENIKAH**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Denada Melinianda Aulia Gusti
30701800026**

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan penguji guna
memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal


Erni Agustina Setiowati, S.Psi, M.Psi, Psikolog

02-Jun-22

Semarang, 02-Jun-22

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung


Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si

NIK. 210799001

PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

POST TRAUMATIC GROWTH PASCA MASTEKTOMI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG BELUM MENIKAH

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Denada Melinianda Aulia Gusti
Nim: 30701800026

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
pada tanggal 13 Juni 2022

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Titin Suprihatin, S.Psi, M.Psi, Psikolog
2. Anisa Fitriani, S.Psi, M.Psi, Psikolog
3. Erni Agustina Setiowati, S.Psi, M.Psi, Psikolog



Skripsi ini telah diterima sebagai persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 25 Juli 2022

Mengetahui



Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si
NIP. 19630101198001001

Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si
NIK. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, Denada Melinianda Aulia Gusti dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi manapun
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaaan saya dicabut.

Semarang, 30 Juni 2022
Yang menyatakan



Denada Melinianda Aulia Gusti



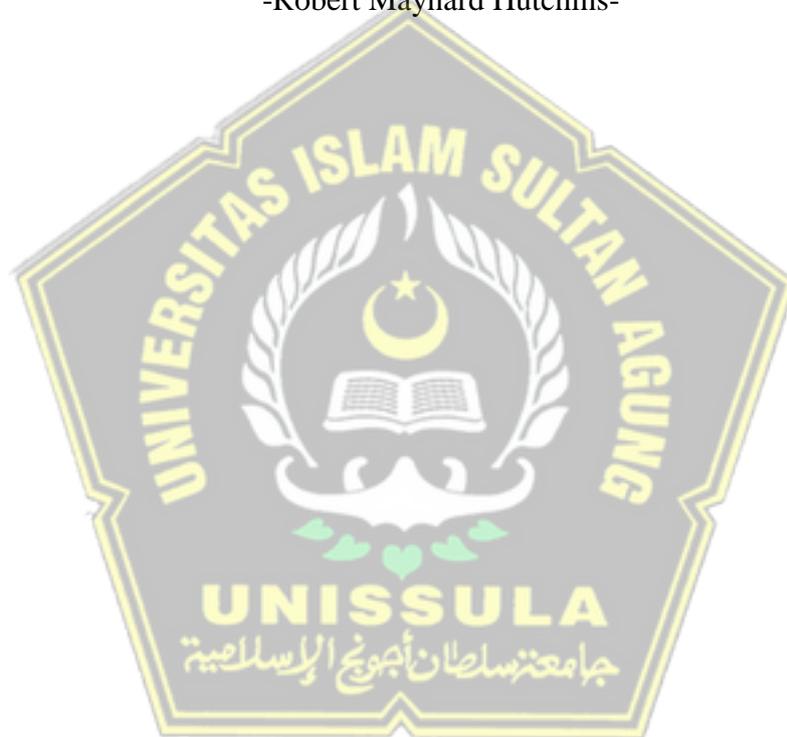
MOTTO

“Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir.”

(Q.S. Yusuf ayat8)

“The object of education is to prepare the young to educate themselves throughout their lives.”

-Robert Maynard Hutchins-



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Kedua orangtua saya tercinta, Bapak Agus Wijonarko & Ibu Tatik Danayati yang senantiasa selalu memberikan doa, kasih sayang, dorongan motivasi, semangat dan dukungan secara moral maupun secara materiil.
2. Kedua kakak saya Dara Gusta Gusti dan Damara Santa Gusti tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan secara moral maupun secara materiil.
3. Dosen pembimbing skripsi saya ibu Erni Agustina Setiowati, S.Psi., M.Psi yang telah membimbing sepenuh hati untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat dan sangat berguna selama saya menuntut ilmu di Fakultas Psikologi UNISSULA.
5. Teman-teman Fakultas Psikologi UNISSULA angkatan 2018, dan teman-teman Psikologi A.
6. Para sahabat dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian hingga ujian.
7. Almamater kebanggaan saya Fakultas Psikologi UNISSULA.

Denada Melinianda Aulia Gusti



30701800026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah – Nya sehingga skripsi dengan judul “*POST TRAUMATIC GROWTH* PASCA MASTEKTOMI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG BELUM MENIKAH” tersebut bisa terselesaikan dengan baik. Penyelesaian laporan ini dimaksudkan guna menyelesaikan Program Studi Strata 1 (S1) di Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari kelemahan serta kekurangan dalam penyusunan skripsi dan dalam penyelesaian skripsi ini memperoleh dukungan dari beberapa sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini dengan baik. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Joko Kuncoro, S.Psi, M.Si. selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Erni Agustina Setiowati, S.Psi., M.Psi selaku Dosen Pembimbing skripsi, yang memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, pemikiran, kritik, saran, dan dorongan semangat.
3. H. Dr Abdul Haris Malik, S.H., M.Si, Med, Sp.B (K) Onk di RS dr Ashari yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.
4. Seluruh subjek yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi penulis juga bagi para pembaca.

WalaikumsalamWr. Wb.

Denada Melinianda Aulia Gusti



30701800026

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis.....	8
BAB II TELAAH KEPUSTAKAAN	9
A. Posttraumatic Growth.....	9
1. Definisi Posttraumatic Growth.....	9
2. Aspek-Aspek Posttraumatic growth.....	11
3. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi <i>Posttraumatic Growth</i> ..	13
4. Proses Terjadinya Posttraumatic growth.....	14
B. Kanker Payudara	16
1. Pengertian Kanker Payudara	16
2. Faktor Resiko Kanker Payudara.....	18
3. Gejala Kanker.....	21
4. Stadium Klinis Kanker Payudara	21
5. Pengobatan Kanker Payudara.....	22
C. Pasca Mastektomi yang Belum Menikah	24
D. Pertanyaan Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Latar Penelitian.....	28
B. Fokus Penelitian	29
C. Operasionalisasi.....	29
D. Subjek Penelitian	30
E. Metode Pengumpulan Data	30
1. Wawancara (In-depth Interview).....	31
2. Observasi	36
3. Dokumentasi.....	36
F. Keabsahan Data	36

G. Teknik Analisis Data	36
H. Refleksi Peneliti.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Orientasi Kancan Penelitian	39
B. Hasil Pengambilan Data	40
1. Subjek 1	40
2. Subjek 2.....	48
3. Subjek 3	56
C. Hasil Pengumpulan Data	63
D. Tema-Tema Pokok	64
E. Unit Makna dan Deskripsi.....	64
F. Analisis dan Pembahasan	70
1. Riwayat Penyakit.....	74
2. Kejadian Trauma	75
3. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Posttraumatic Growth</i>	76
4. Proses Tahapan <i>Posttraumatic Growth</i>	79
G. Keabsahan Data	83
H. Kelemahan Penelitian	84
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	85
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	96



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Guide Pertanyaan Wawancara Aspek <i>Posttraumatic Growth</i>	32
Tabel 3.2	Guide Pertanyaan Wawancara Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Posttraumatic Growth</i>	33
Tabel 3.3	Guide Pertanyaan Wawancara Proses <i>Posttraumatic Growth</i>	35
Tabel 4.1	Frekuensi Pengumpulan Data Subjek.....	63
Tabel 4.2	Unit makna Subjek 1, 2, dan 3	64



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Verbatim Subjek 1,2 dan 3	96
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	128
Lampiran 3	Dokumentasi.....	131



***POST-TRAUMATIC GROWTH* PASCA MASTEKTOMI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG BELUM MENIKAH**

Denada Melinianda Aulia Gusti
Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung
Email: denadanianda@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui proses perubahan *posttraumatic growth pasca mastektomi* pada penderita kanker payudara yang belum menikah, metode pengumpulan data menggunakan wawancara (*in-depth interview*), observasi dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan subjek penelitian menggunakan metode snowball, subjek penelitian berjumlah 3 orang penderita kanker payudara. Karakteristik subjek penelitian yaitu wanita berusia 18 – 40 tahun, wanita penderita kanker payudara yang belum menikah, telah menjalani pengangkatan payudara (mastektomi), baik di salah satu payudara atau kedua payudara, dan mengalami proses perubahan kearah lebih baik pasca mastektomi. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara. Hasil penelitian diketahui bahwa ketiga subjek menunjukkan mengalami stres, cemas, takut, dan kebingungan Namun ketiga subjek berhasil menyelesaikan tahapan kontemplasi dan kesadaran diri atas apa yang diderita. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa harapan, dukungan sosial, coping religius, dan optimisme merupakan faktor yang mempengaruhi proses *posttraumatic growth (PTG)*. Adapun proses dari pertumbuhan PTG ialah perenungan yang bersifat otomatis, dukungan sosial, mengelola emosi negatif, mengembangkan kepercayaan diri serta mengubah cara pandang kehidupan dan perkembangan pola pikir.

Kata kunci : *posttraumatic growth*, kanker payudara

POST-TRAUMATIC GROWTH POST-MASTECTOMY IN UNMARRIED BREAST CANCER PATIENTS

Denada Melinianda Aulia Gusti
Faculty of Psychology
Sultan Agung Islamic University
Email: denadanianda@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the process of posttraumatic growth changes in unmarried post-mastectomy breast cancer patients, data collection methods using interviews (in-depth interviews), observation and documentation. This study used a qualitative method with a phenomenological approach. The selection of research subjects using snowball, the research subjects amounted to 3 people with breast cancer. The characteristics of the research subjects were women aged 18-40 years, women with breast cancer who were not married, had undergone breast removal (mastectomy), either in one breast or both breasts, and underwent a process of change for the better after mastectomy. Data was collected through observation and interviews. The results showed that the three subjects experienced stress, anxiety, fear, and confusion. However, the three subjects managed to reach the stages of contemplation and self-awareness of what they suffered. It can be concluded that hope, social support, religious coping, and optimism are factors that influence the posttraumatic growth process. The process of PTG growth itself is automatic reflection, social support, managing negative emotions, developing self-confidence and changing the way of life and mindset development.

Keyword : posttraumatic growth, breast cancer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara dapat menyebabkan dampak psikologis yang signifikan pada pasien, salah satu dampak psikologis yang sering terjadi adalah trauma. Hawari (2004) perasaan tidak menyenangkan, ketakutan, rasa tidak aman, dan perasaan tidak lengkap semuanya bisa diakibatkan oleh trauma. Menurut Hawari (2004) pendekatan, sikap, dan reaksi orang terhadap kanker payudara berbeda satu sama lain dan sangat personal ini bergantung pada kapasitas pasien untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan kondisi yang berpotensi.

Menurut Krag (1998) kanker payudara adalah penyakit di mana sel-sel abnormal berkembang di kelenjar susu payudara, tumbuh tak terkendali, dan akhirnya menyebabkan kematian. Menurut Kardiyudiani (2013) kanker adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan tumor yang tumbuh dengan cepat, menyusup ke jaringan sekitarnya, metastasis, dan, jika tidak diobati dengan tepat, dapat menyebabkan kematian. Kanker payudara adalah pertumbuhan kanker yang menargetkan jaringan payudara. Hal ini ditandai dengan nyeri pada payudara, benjolan yang tumbuh di payudara, kulit payudara yang menyerupai kulit jeruk, dan keluarnya cairan atau darah Romito (2012).

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak menimbulkan luka dibandingkan kanker lainnya. Nielsen (2011) luka kanker biasanya muncul pada stadium lanjut, membuat penderitanya tidak nyaman, dan dimungkinkan untuk mencari bantuan medis. Menurut Requena (2013) kesejahteraan psikologis penderita akan terpengaruh, termasuk perubahan citra tubuh, konsep diri, dan hubungan sosial. Menurut Globocan data yang dirilis pada tahun 2020 tentang kanker di Indonesia, kanker tetap menjadi masalah kesehatan paling serius di negara ini, dengan 68.588 kasus (16%) dari 396.914 kasus baru kanker dan 22.000 jiwa kasus kematian. Kasus

kanker payudara wanita antara usia 15 dan 59 adalah yang paling sering terkena. Mutasi genetik akan menyebabkan sel menjadi tidak normal, karena perubahan genetik pada sel merupakan penyebab utama kanker.

Kanker payudara tidak hanya menyerang wanita yang sudah menikah, tetapi juga wanita yang belum menikah. Setiap orang yang belum menikah akan melalui tugas perkembangan yang harus dilalui agar dapat hidup bahagia dan tanpa masalah besar Hurlock (1996). Menurut Hurlock (1996) usia 18-40 tahun akan beradaptasi dengan gaya hidup baru dan harapan baru serta prospek untuk mengambil peran baru seperti suami/istri, orang tua, pencari nafkah, aspirasi baru, mengembangkan sikap baru dan nilai-nilai baru.

Ketika payudara wanita diserang kanker, maka dampaknya akan mengalami stres berat, ketakutan, kemarahan, dan rasa tidak berdaya Andysz (2015). Menurut Kolokotroni (2017) bahwa kanker adalah penyakit jangka panjang dengan komplikasi dan adaptasi fisik, psikologis, seksual, dan sosial. Selain itu, kemampuan fisik dan sosial individu dapat dirugikan. Individu yang tidak dapat bekerja karena penurunan fisik akan mengalami stres emosional dan harga diri yang rendah Nilsson (2007). Wanita dengan kanker payudara mengalami stres psikologis selama tahun pertama pengobatan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka, keterampilan sosial, dan kemampuan untuk mengatasinya Park (2017). Berdasarkan penelitian Ruddy (2013) wanita dewasa dengan kanker payudara ragu-ragu untuk berkencan, memiliki komunikasi yang buruk dengan pasangannya akibat penyakit mereka, dan takut akan kematian.

Penyakit dan proses pengobatan kanker menyebabkan perubahan fisik yang drastis pada pasien, yang berdampak negatif pada kesehatan mental. Fenlon (2009) menyebutkan Kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal, terapi target, dan pembedahan adalah pengobatan untuk mengobati kanker payudara. Menurut Mahleda (2012) Pengobatan kanker payudara dengan cara mastektomi dianggap paling traumatis dan menakutkan bagi wanita. Mastektomi adalah pengobatan pengangkatan seluruh atau sebagian payudara

pada kanker payudara stadium I atau II, dan kombinasi terapi, terapi radiasi dan terapi hormon digunakan untuk kanker payudara stadium III Panigoro (2013). Pengangkatan payudara pada wanita yang belum menikah akan memiliki dampak fisik dan psikologis, termasuk depresi, stres, dan kecemasan. Bagi wanita, mastektomi mengakibatkan hilangnya kewanitaan, serta proses penderitaan dan ancaman kematian Farooqi (2005). Menurut penelitian Omne (1994) 60% wanita pasca-mastektomi tidak ingin terlihat telanjang, dan 22% berpikir mereka telah kehilangan daya tariknya akibat operasi (mastektomi), kemampuan fisik dan sosial individu juga dapat terancam.

Menurut Maguire (1998) efek negatif dari operasi payudara, khususnya mastektomi pada fungsi mental lainnya seperti, perubahan persepsi tubuh (perasaan payudara sebagai bagian tubuh asing dengan kanker, kehilangan setelah kehilangan payudara), penurunan kualitas hubungan interpersonal, dan penurunan kualitas kehidupan seksual pasien yang telah menjalani mastektomi mungkin khawatir tentang kanker payudara yang belum sepenuhnya hilang dari tubuh mereka. Pasien dengan kanker payudara yang telah menjalani mastektomi dapat mengalami gangguan stres pascatrauma Andrykowski (1998). Pengalaman menjalani mastektomi bersifat traumatis, menyebabkan tingkat kecemasan, penghindaran, dan pikiran yang tinggi. munculnya *posttraumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi adalah faktor yang perlu dipertimbangkan Salsman (2006).

Menurut penelitian Hawari (2004) kecemasan, keputusan, dan sikap tercermin dalam ekspresi wajah wanita yang menjalani mastektomi. Menurut penelitian Arroyo (2011) wanita pasca-mastektomi takut ditinggalkan dan khawatir tentang kesehatan masa depan mereka. Namun, tidak semua wanita terpengaruh oleh emosi negatif, beberapa orang yang telah menjalani mastektomi tidak sesuai dengan kriteria depresi atau kecemasan, beberapa wanita akan melihat hasil yang positif yang disebut *posttraumatic growth* Buxton (2011).

Posttraumatic growth menurut Tedeschi (2006) perubahan positif seseorang ke tingkat yang lebih tinggi setelah mengalami peristiwa traumatis. Tidak hanya *posttraumatic growth* yang normal, tetapi beberapa orang juga mengalami peningkatan psikologis yang signifikan sebagai akibatnya. *Posttraumatic growth* telah dimasukkan sebagai konstruksi di cabang psikologi positif Buxton (2011). Psikologi positif memandang manusia memiliki kemampuan untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik. Hal ini digambarkan sebagai perjuangan dengan realitas baru pasca trauma Tedeschi (2006).

Ada beberapa konsep yang menjelaskan *posttraumatic growth* dan kemungkinan mekanismenya. Tedeschi (2006) mengembangkan teori yang paling terkenal dan didukung secara empiris mendefinisikan *posttraumatic growth* sebagai transformasi positif yang terjadi sebagai hasil dari mengatasi krisis hidup yang paling sulit dengan cara peningkatan apresiasi kehidupan, hubungan interpersonal yang lebih bermakna, peningkatan rasa kekuatan pribadi, prioritas yang berubah, dan kehidupan eksistensial dan pemahaman spiritual.

Menurut Hurlock (1996) masa dewasa awal merupakan masa produktif antara usia 18 dan 40 tahun yang ditandai dengan terbentuknya rumah tangga. Ini adalah masa reproduksi bagi wanita, terutama sebelum usia 30 tahun, ketika mereka siap menerima tanggung jawab sebagai ibu. Organ reproduksi manusia telah mencapai kematangan dan siap untuk berkembang biak pada saat ini.

Masa dewasa awal merupakan masa mengalami berbagai macam emosi, termasuk ketakutan dan kekhawatiran. belum atau yang muncul pada umumnya tidak sesuai dengan masalah yang dihadapi pada waktu tertentu atau tingkat keberhasilan atau kegagalan dalam memecahkan masalah Hurlock (1996).

Kondisi *posttraumatic growth* yang dapat terjadi pada pasien pasca mastektomi juga dirasakan oleh HN (19 tahun). Berdasarkan wawancara pendahuluan yang dilakukan penulis kepada HN diketahui mengalami stress.

Subjek melakukan penolakan untuk melawan vonis dari dokter, subjek merasa bahwa dirinya tidak lagi sempurna akibat tidak memiliki payudara dan merasa berbeda pada perempuan lainnya, namun dukungan dan penerimaan keluarga subjek yang membantunya menerima diagnosis dokter dan menerima kondisinya saat ini.

Berikut yang di ungkapkan oleh HN :

".... Setelah saya didiagnosa kanker saya selalu kepikiran, bisa dibilang stres gitu lah mbak, sempat awal – awal suka teriak teriak sambil nangis karena saya rasa saya gak mampu melewati semua ini. Lihat teman – teman saya kok pada cantik – cantik sedangkan saya kaya gini merasa nggak sempurna, apalagi setelah payudara saya di ambil saya sudah overthinking duluan bahwa nantinya ga ada cowok yang mau sama saya.... Tapi saya masih punya bapak ibu yang selalu support saya agar saya sembuh jadi saya juga mikir saya nggak mau begini terus saya harus sembuh dan bisa melewati ujian dari Allah. Kalau kata bapak saya 'badai pasti berlalu' mbak...."

Subjek HU (25 tahun) juga mengalami hal yang sama, Subjek sedih dan tidak percaya diri tentang apa yang dia alami, dan takut tidak ada yang akan mencintainya karena salah satu payudaranya diangkat. Subjek dapat menerima diagnosis kanker payudara dan harus menjalani mastektomi berkat dukungan keluarga yang selalu memotivasi dan memberikan pengobatan untuk kesembuhannya.

Berikut yang di ungkapkan oleh HU :

"....Saya didiagnosa kanker bulan Agustus mbak disitu saya langsung shock banget, sedih, stres mikirin gimana nanti kedepannya apalagi saya masih muda pikiran saya sudah kemana-mana, sampai saya keluar dari kerjaan saya demi kesembuhan penyakit saya mbak. Tiap malem kepikiran apalagi pas mau operasi payudara itu saya takut banget denger cerita dari ibu-ibu yang sudah mengalami katanya sakit jadi saya selalu kepikiran.... Tapi Alhamdulillah mbak saya masih punya kakak yang support saya banget, saya kalau curhat ke kakak saya karena menurut saya dia yang paling mengerti, mau curhat ke ibu kasihan sudah tua takut kepikiran.... Jadi kakak penolong saya dari didiagnosa sampai saya sudah menjalani mastektomi dan ini saya juga sedang menunggu kemoterapi karena bekas operasinya masih belum kering, saya juga merasa lebih dekat sama Allah mbak selalu berdoa semoga di beri kesembuhan dan kemudahan sama di beri jodoh yang menerima saya apa adanya mbak...."

Berdasarkan latar belakang di atas, baik dari wawancara langsung, peneliti tertarik untuk meneliti pertumbuhan pasca trauma karena peristiwa trauma memiliki aspek negatif dan positif, namun sisi positif dari penelitian ini masih jarang dieksplorasi, meskipun beberapa penelitian melihat efek pasca trauma dari kanker payudara. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah (2015) mengenai “*Post Traumatic Growth* Pada Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi” berdasarkan hasil penelitian reaksi wanita bervariasi ketika mereka didiagnosis menderita kanker dan kehilangan payudara mereka. Sebagian besar reaksi awal negatif. Sebaliknya, emosi negatif ini dapat diubah menjadi emosi positif, sehingga menghasilkan perbaikan psikologis dalam aspek penghargaan hidup, hubungan interpersonal, kekuatan batin, dan perkembangan spiritual pada pasien kanker payudara pasca mastektomi. Karakteristik individu, kemampuan mengelola emosi yang berbahaya, dukungan dan keterbukaan, serta proses kognitif dan perkembangan, semuanya mempengaruhi perubahan positif pada pasien kanker payudara pasca mastektomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahleda (2012) mengenai “*post traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya”. Berdasarkan hasil penelitian wanita dewasa madya memiliki emosi yang stabil. Dengan emosi stabil, wanita dewasa madya akan lebih menghasilkan emosi positif ketika melakukan pengurangan dan pengungkapan diri. Selain itu ada pula penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani (2016) mengenai “*Post Traumatic Growth* pada wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa awal”. Berdasarkan hasil penelitian terdapat perubahan positif menuju tingkat tinggi dalam aspek perubahan persepsi, hubungan dengan orang lain, dan perubahan falsafah hidup. Perubahan ketiga dimensi tersebut ditunjukkan oleh tiga subjek. Perubahan dimensi filosofi kehidupan menjadi aspek yang paling dominan. Proses munculnya *posttraumatic growth* dijelaskan dengan adanya perenungan yang bersifat reflektif dan pengungkapan diri.

Ketiga subjek berhasil menyelesaikan tahapan kontemplasi dan kesadaran diri. Dimensi mengubah falsafah hidup seseorang merupakan aspek proses yang paling mutakhir jika dilihat dari perspektif proses munculnya *posttraumatic growth*.

Penelitian yang dilakukan oleh Andhini (2016) mengenai “Studi Mengenai Posttraumatic Growth Pada Wanita Yang Baru Terdiagnosa Menderita Kanker Payudara di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”. Ada dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan pasca trauma: faktor internal dan eksternal yang harus diperhitungkan. Perjuangan responden dengan kanker payudara memiliki empat hasil pertumbuhan pasca-trauma yang signifikan, menurut diskusi: pertumbuhan spiritual, peningkatan interaksi sosial, rasa hormat yang lebih besar terhadap kehidupan, dan peluang baru. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin mengetahui pertanyaan: apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth* pasca mastektomi pada penderita kanker payudara yang belum menikah, dan bagaimana *posttraumatic growth* pasca mastektomi pada penderita kanker payudara yang belum menikah. Pertanyaan tersebut diharapkan dapat terjawab oleh penelitian ini dengan judul “*Post-Traumatic Growth* Pasca Mastektomi Pada Penderita Kanker Payudara Yang Belum Menikah”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini, yaitu apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth* dan bagaimana seseorang yang menderita kanker payudara pasca mastektomi yang belum menikah berproses menuju *posttraumatic growth*.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth* dan proses perubahan. *posttraumatic growth* pasca mastektomi pada penderita kanker payudara yang belum menikah.

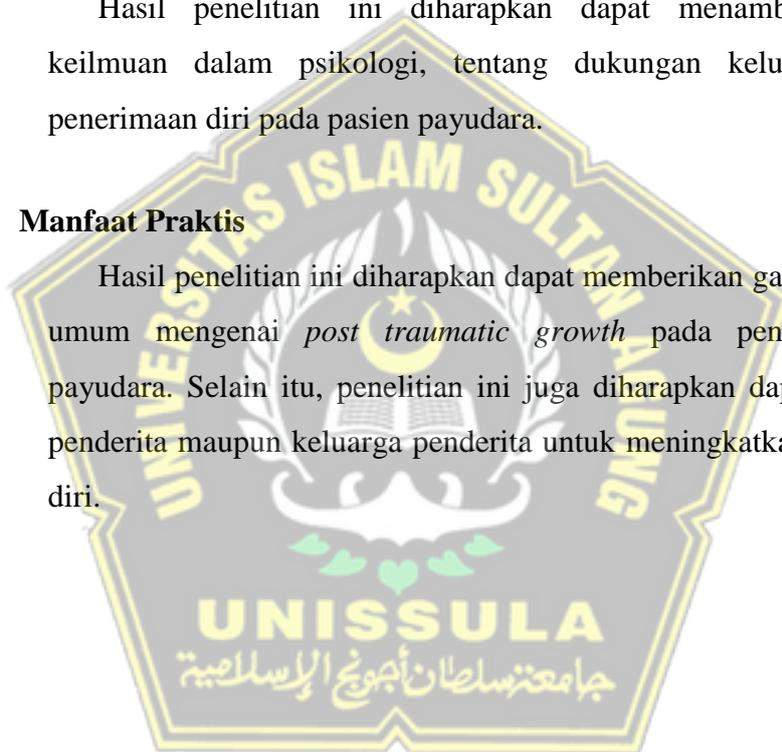
D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan dalam psikologi, tentang dukungan keluarga maupun penerimaan diri pada pasien payudara.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara umum mengenai *post traumatic growth* pada penderita kanker payudara. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat membantu penderita maupun keluarga penderita untuk meningkatkan penerimaan diri.



BAB II

TELAAH KEPUSTAKAAN

A. Posttraumatic Growth

1. Definisi Posttraumatic Growth

Posttraumatic growth menurut Tedeschi (2006) mengembangkan teori yang paling terkenal dan didukung secara empiris mendefinisikan *posttraumatic growth* sebagai transformasi positif yang terjadi sebagai hasil dari mengatasi krisis hidup yang paling sulit dengan cara peningkatan apresiasi kehidupan, hubungan interpersonal yang lebih bermakna, peningkatan rasa kekuatan pribadi, prioritas yang berubah, dan kehidupan eksistensial dan pemahaman spiritual. Tedeschi (2006) perubahan setelah peristiwa traumatis, perubahan positif dalam perilaku seseorang ke tingkat yang lebih tinggi meskipun pertumbuhan pasca-trauma tidak kembali normal, kesehatan mental beberapa orang meningkat secara signifikan. Perkembangan ini dapat dilihat dalam tiga bidang: persepsi diri, hubungan interpersonal, dan filosofi hidup.

Menurut Tedeschi (2006) perubahan positif yang terjadi pada pertumbuhan pasca-trauma sebagai akibat dari mengatasi keadaan hidup yang sangat sulit. Mengalami perubahan positif yang besar sebagai hasil dari mengatasi krisis kehidupan yang serius dikenal sebagai pertumbuhan pasca trauma atau yang disebut PTG. Hal ini mencakup peningkatan apresiasi hidup, pengaturan hidup dengan prioritas baru, peningkatan rasa kekuatan pribadi, dan perubahan spiritual yang positif. Perjuangan seseorang untuk mengatasi tantangan krisis kehidupan yang besar dapat mengakibatkan *posttraumatic growth*

Post Traumatic Growth merupakan perubahan baik yang muncul sebagai hasil dari perjuangan seseorang untuk mengatasi tantangan krisis kehidupan tingkat tinggi. Orang-orang menyaksikan reaksi yang

dihasilkan dari pengalaman traumatis setelah puluhan tahun mengalami peristiwa traumatic Schmidt (2008).

Post Traumatic Growth adalah perubahan kognitif dan emosional yang signifikan yang melebihi tingkat adaptasi sebelumnya, peningkatan fungsi psikologis atau kesadaran hidup yang terjadi sebagai akibat dari trauma psikologis yang menantang asumsi yang dipegang sebelumnya tentang diri sendiri, orang lain, dan masa depan Kloep (2010).

Tedeschi (2004) tren konversi, perubahan positif, manfaat yang dirasakan atau dampak psikologis, stres terkait pertumbuhan, penemuan makna, emosi positif, pertumbuhan, dan perkembangan adalah istilah lain yang digunakan untuk menggambarkan fenomena *posttraumatic growth*. Setelah mengalami peristiwa traumatis, pengalaman individu digambarkan sebagai pengalaman individu. Tidak hanya selamat, tetapi dia juga berubah dari keadaan sebelumnya. Bagi sebagian orang, pertumbuhan pasca-trauma tidak hanya mengembalikan keadaan semula (normal), tetapi juga meningkatkan kualitas hidup mereka.

Tedeschi (2004) untuk menggambarkan pertumbuhan pasca trauma, digunakan istilah gempa (earthquake). Peristiwa yang membentuk kualitas luar biasa dapat menyiksa, mengganggu kemampuan seseorang untuk memahami informasi, membuat keputusan, dan menjadi bermakna. Suatu peristiwa yang menyebabkan seseorang percaya bahwa peristiwa itu sulit, menyebabkan mereka kehilangan atau hilangnya pemahaman tentang apa yang sedang terjadi, penyebab dan pembenaran atas kejadian, dan asumsi abstrak tentang apa tujuan hidup itu.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *post traumatic growth* adalah pengalaman setelah peristiwa yang tidak menyenangkan, seseorang mengalami perubahan positif dalam hidupnya yang menghasilkan beberapa peningkatan persepsi diri, hubungan dengan orang lain, dan filosofi hidup.

2. Aspek-Aspek Posttraumatic growth

Tedeschi (2006) perubahan kepribadian seseorang setelah peristiwa traumatis juga merupakan elemen. *posttraumatic growth*, antara lain:

a. *Personal strength* (kekuatan dalam diri)

Perubahan pribadi seperti meningkatkan kemampuan atau kekuatan seseorang, serta belajar tentang kekuatan sendiri, sangat penting..

b. *New possibilities* (kemungkinan-kemungkinan baru)

Menyadari pilihan hidup baru seseorang atau kemampuan untuk beradaptasi dengan cara hidup yang baru dan berbeda. Beberapa orang akan penasaran dengan hal-hal baru dan aktivitas baru dalam hal ini, dan bahkan mungkin memulai gaya hidup baru yang signifikan.

c. *Appreciation for life* (penghargaan terhadap hidup)

Ada pergeseran dalam apa yang orang anggap paling penting dalam hidup mereka. Pergeseran mendasar dalam prioritas hidup seseorang dapat membantu seseorang lebih menghargai yang pertama. Ketika prioritas bergeser, hal-hal kecil menjadi lebih penting.

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

Merupakan hubungan yang lebih intim, lebih dekat, dan bermakna dengan orang lain adalah contoh dari perubahan ini. hubungan seseorang dengan keluarga, teman dan orang lain dapat ditingkatkan.

e. *Spiritual development* (perkembangan spiritual)

Adalah aspek spiritual dan eksistensial dari kehidupan seseorang dapat berubah. Individu tersebut non-religius atau non-religius karena biasanya ada pertempuran hebat dalam diri seseorang yang mengarah pada proses pertumbuhan pascatrauma.

Sedangkan menurut Ramos (2013) terdapat 5 aspek PTG, antara lain:

a. *Greater Appreciation of Life and Changed Sense of Priorities* (Penghargaan terhadap hidup dan perubahan prioritas)

ketika seseorang menerima kenyataan bahwa hidup tidak dapat dihindari, ia mulai menyesuaikan prioritasnya secara teratur. Akibatnya ketika peristiwa tertentu terjadi, subjek mulai memperhatikan detail kecil yang sebelumnya tidak diketahui.

b. Relating to other (Hubungan dengan orang lain)

Dimaksudkan disini, seperti hubungan yang lebih dekat, lebih akrab, dan bermakna dengan orang lain. Hubungan seseorang dengan orang lain, seperti keluarga dan teman, dapat ditingkatkan. Subjek akan memahami situasi traumatis yang dialaminya untuk menghadapi stres dan rasa kehilangan akibat masalah yang terjadi akibat masalah yang terjadi. Akibatnya, subjek dapat beralih ke keluarga dan teman-teman untuk bantuan dan dukungan.

c. Personal strength (Kekuatan dalam diri)

Individu mendapat optimisme dan mengembangkan perasaan aman serta kekuatan yang diekspresikan dalam ungkapan yang mirip seperti “jika aku mengatasi ini aku bisa mengatasi apapun”.

d. New possibilities (Kemungkinan baru)

New possibilities adalah keinginan orang untuk mengubah tujuan hidup mereka dan menjadi orang yang hidup di masa sekarang (di sini dan sekarang).

e. Spiritual development (Perkembangan keyakinan)

Pengalaman trauma korban dan kekuatan individu dalam menghadapi situasi stres keduanya berkontribusi pada pengembangan kepercayaan. Hal ini terwujud dalam berbagai cara, termasuk munculnya pertanyaan atau persepsi keagamaan tentang perkembangan agama atau masalah spiritual.

Dengan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa menghargai kehidupan, hubungan dengan orang lain, kekuatan dalam diri individu, kemungkinan baru dan perkembangan spiritual, penghargaan terhadap kehidupan dan prioritas yang berubah, kekuatan batin, dan perubahan keyakinan adalah lima aspek *posttraumatic growth*.

3. Faktor -Faktor yang Mempengaruhi *Posttraumatic Growth*

a. *Hope* (Harapan)

Harapan dapat menjadi mekanisme koping yang berguna dalam situasi stres, dan mungkin juga berperan dalam perkembangan PTG. Harapan berbeda dari optimisme karena harapan tidak hanya mencakup keinginan untuk mencapai tujuan, tetapi juga kemampuan untuk membayangkan bagaimana menuju ke sana. Pasien dengan fibromyalgia yang memiliki skor harapan tinggi lebih menerima rasa sakit kronis mereka, yang membantu mereka menerima diri mereka sendiri dan tumbuh sebagai manusia Tedeschi (2006).

b. *Social Support* (Dukungan Sosial)

Salah satu faktor yang dapat membantu PTG seseorang berkembang adalah usianya. Dukungan sosial dapat membantu orang mengembangkan PTG dengan mempengaruhi perilaku koping mereka dan membantu mereka dalam menghadapi krisis.

c. *Coping Religius*

Agama dapat digunakan sebagai mekanisme koping bagi seseorang yang menghadapi peristiwa yang membuat stres, seperti kehilangan anak, pasangan, atau teman dekat.

d. *Optimisme*

Ketika orang optimis, mereka mendapatkan lebih banyak manfaat atau perubahan daripada orang yang pesimis. Karena orang optimis memiliki pandangan positif tentang masa depan, mereka pesimis Profit (2007). Optimisme terkait dengan strategi koping untuk menghadapi stres dalam kehidupan sehari-hari, bukan strategi koping yang kaku. Kemampuan mengelola hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa traumatis juga dapat diprediksi dengan optimisme Prati, (2007).

e. Agama dan Spiritualitas

Shaw (2005) agama atau spiritualitas memiliki kaitan dengan trauma, dan agama dan spiritualitas dapat membantu seseorang mengatasi traumanya dan mendorong perkembangan PTG.

f. Usia dan Jenis Kelamin

PTG berkembang secara berbeda tergantung pada usia seseorang. Menurut penelitian Diggins (2003) seseorang yang lebih muda memiliki PTG lebih tinggi daripada seseorang yang lebih tua. Ini bisa jadi karena masa mudanya dan ketergantungan pada perubahan dalam hidupnya.

g. *Time Since Event*

Salah satu faktor yang mempengaruhi PTG adalah kesenjangan waktu antara peristiwa traumatis dan keadaan saat ini. Waktu yang dibutuhkan seseorang untuk mengalami PTG, di sisi lain, bervariasi dari orang ke orang. PTG dapat terjadi tepat setelah peristiwa yang membuat stres, tetapi juga dapat terjadi kemudian. Ini bisa jadi karena jenis peristiwa traumatis atau ciri-ciri kepribadian orang yang mengalaminya.

h. Karakteristik dari Kejadian Traumatik

Perkembangan PTG akan berbeda tergantung pada jenis peristiwa traumatis yang terjadi. Orang yang pernah mengalami peristiwa traumatis atau memiliki masalah yang lebih serius dalam hidup mereka lebih mungkin mengembangkan PTG Diggins (2003).

4. Proses Terjadinya Posttraumatic growth

Tedeschi (2006) menggambarkan transformasi orang yang trauma menjadi orang yang positif. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

- a. *Rumination mostly automatic and intuitive* (Perenungan yang bersifat otomatis) Asumsi seseorang tentang dunia, atau skema, harus direkonstruksi agar berguna untuk perilaku dan pilihan. Membangun kembali skema ini untuk membuatnya lebih tahan lama dapat menyebabkan orang yang telah melalui pengalaman traumatis untuk mempertimbangkan kembali posisinya.
- b. *Disclosure and support* (Melakukan untuk mendapatkan dukungan) Setelah individu melakukan apa yang dia alami, dia akan mendapatkan dukungan dari orang lain yang dapat membantu pertumbuhan PTG. Orang yang pernah mengalami trauma diberikan dukungan dengan

memberi mereka kesempatan untuk berbicara tentang perubahan yang terjadi dalam hidup mereka serta memberikan perspektif yang dapat membantu mereka melakukan perubahan positif. Berbicara tentang trauma dan kelangsungan hidup seseorang juga dapat membantunya mengungkapkan perasaannya tentang apa yang terjadi. Selain itu, mendongeng memungkinkan pengembangan keintiman dan rasa penerimaan yang lebih besar oleh orang lain.

- c. *Managing distressing emotion* (Cara Menghadapi Emosi Negatif/Merugikan) Ketika dihadapkan pada krisis kehidupan, seseorang dapat mengendalikan emosi negatifnya. Karena skema seseorang dapat diubah dan proses kognitif dapat dibantu, yang dapat mengarah pada pembentukan PTG, dengan mengelola emosi yang berbahaya. Pada tahap awal trauma, proses kognitif atau berpikir seseorang biasanya otomatis, dan ada banyak pikiran dan gambaran yang merusak. Ada juga dampak negatif dan destruktif. Namun, jika ini berhasil, seseorang akan dibebaskan dari tujuan dan asumsi sebelumnya yang mengarah pada keyakinan bahwa cara hidup seseorang tidak lagi sesuai untuk keadaan yang berubah.
- d. *Cognitive processing and growth* (Proses kognitif dan perkembangan) Kepercayaan diri seseorang dalam menggunakan mekanisme koping dan apakah memutuskan untuk melawan atau menyerah juga mempengaruhi perkembangan PTG. Seseorang dengan kepercayaan diri yang tinggi dapat mengenali ketidaksesuaian situasi dan memaksimalkan efektivitas mekanisme koping yang digunakan, sedangkan orang dengan kepercayaan diri rendah akan menyerah. Ketika seseorang dihadapkan dengan perubahan, dia akan meninggalkan tujuan atau asumsi awal mereka, menggantinya dengan skema, tujuan, dan makna baru.
- e. *Wisdom and life narrative* (Kebijaksanaan dan cerita kehidupan) Pengalaman PTG adalah proses transformasional yang mempengaruhi pandangan hidup seseorang. PTG terbentuk ketika kegigihan seseorang dalam menghadapi peristiwa traumatis "memperbaiki" kisah hidupnya.

Berdasarkan uraian di atas, proses mencapai *posttraumatic growth* memerlukan refleksi dan perubahan cara berpikir destruktif, melakukannya dengan menulis, dan berdoa meminta dukungan, serta mengatasi emosi negatif destruktif yang menggagalkan *posttraumatic growth*, meningkatkan diri -percaya diri untuk mencapai skema, tujuan, dan makna baru dalam hidup, serta bijaksana dalam memandang kehidupan.

B. Kanker Payudara

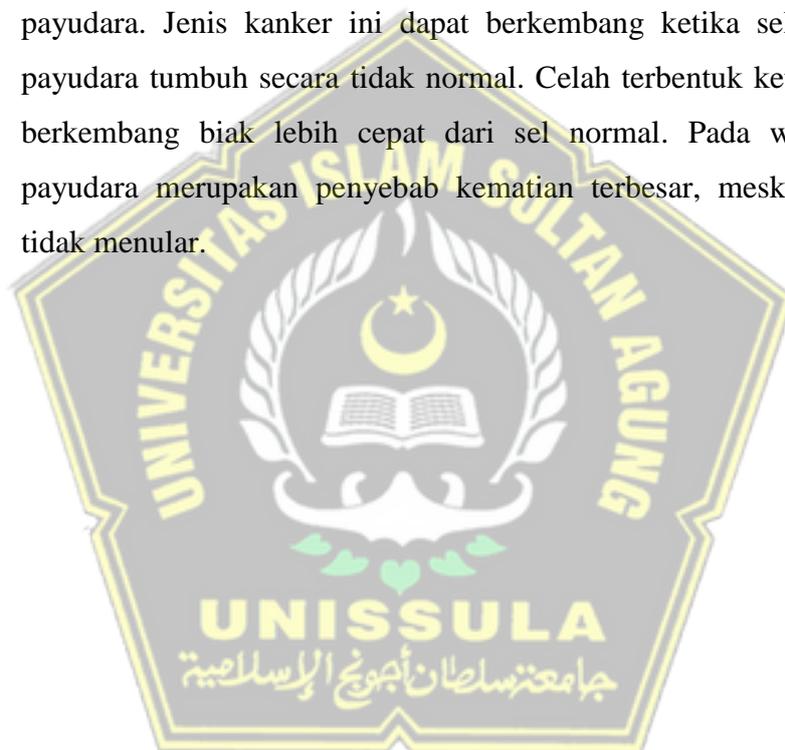
1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah tumor ganas yang menyerang kelenjar susu, saluran kelenjar (*mammary ducts*), dan jaringan penyangga payudara di payudara Mardiana (2007). Kanker payudara adalah kanker yang menyerang wanita dan membunuh perempuan Johnson (2010). Kanker payudara adalah jenis kanker berada di payudara dan menyebar ke seluruh tubuh. Kanker payudara berkembang di sel-sel yang membuka saluran (kanker *duktal*), beberapa di lobulus (kanker *lobular*), dan hanya sebagian kecil di jaringan lain (kanker *tersier*) Novianti (2012).

Sel kanker dapat berkembang sebagai akibat dari mutasi genetik yang disebabkan oleh kerusakan DNA pada sel normal (Chen 2014). Kanker adalah jenis pertumbuhan sel abnormal yang menggandakan diri di luar kendali dan biasanya ditentukan oleh lokasi timbulnya kanker di dalam tubuh. Menurut penelitian Putri (2009) kanker payudara adalah keganasan payudara yang timbul dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tetapi tidak berasal dari kulit payudara. Depkes RI (2014) kanker adalah jenis pertumbuhan sel abnormal yang menggandakan diri di luar kendali dan biasanya ditentukan oleh lokasi timbulnya kanker di dalam tubuh.

Banyak pasien kanker payudara ditemukan pada usia muda, dan banyak wanita muda berusia empat belas tahun memiliki tumor di payudara mereka. Jika tidak dideteksi secara dini, tumor yang tumbuh bisa berkembang menjadi kanker, meski tidak semuanya bersifat kanker, hal ini menunjukkan bahwa remaja mengalami peningkatan gejala kanker payudara Handayani (2010).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kanker payudara adalah jenis kanker yang berkembang di sel-sel payudara. Jenis kanker ini dapat berkembang ketika sel-sel di organ payudara tumbuh secara tidak normal. Celah terbentuk ketika sel-sel ini berkembang lebih cepat dari sel normal. Pada wanita, kanker payudara merupakan penyebab kematian terbesar, meskipun faktanya tidak menular.



2. Faktor Resiko Kanker Payudara

a. Faktor Risiko Genetik

1) Riwayat Kanker Payudara pada Keluarga

Salah satu faktor risiko terpenting untuk kanker payudara adalah memiliki riwayat penyakit dalam keluarga. Jika ibu atau saudara Anda menderita kanker payudara, ada empat kali lebih mungkin terkena kanker payudara, dan lima kali lebih mungkin jika Anda memiliki dua atau lebih kerabat dekat yang mengidapnya. Jika seorang anggota keluarga telah didiagnosis menderita kanker sebelum usia 50 tahun, kemungkinannya bahkan lebih tinggi Turnbull (2008).

2) Riwayat Kanker Ovarium Pada Keluarga

Ada dua kali lebih mungkin terkena kanker payudara jika Anda memiliki riwayat keluarga kanker ovarium, terutama jika ditemukan saat Anda masih muda. Ini karena menunjukkan transmisi mutasi berbahaya pada gen BRCA1 atau BRCA2. Faktanya, mutasi BRCA1 atau BRCA2 ditemukan pada sebagian besar kanker ovarium herediter yang sebelumnya dianggap turun temurun. Temuan ini menunjukkan bahwa pengujian genetik untuk kanker ovarium invasif mungkin bermanfaat, terlepas dari apakah individu tersebut memiliki riwayat kanker payudara yang kuat atau tidak Antoniou (2003).

b. Faktor Risiko Non Genetik

1) Faktor Risiko Akibat Terpaparnya Estrogen

Hal ini dapat ditemukan pada sejumlah faktor yang meningkatkan risiko secara hormonal, termasuk usia saat pertama kali hamil, *nulipara*, usia saat *menarche*, dan usia saat *menopause*, yang kesemuanya dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Kanker payudara telah dikaitkan dengan paparan jangka panjang terhadap hormon seks, terutama estrogen Kelsey (1996).

2) Riwayat Penyakit Pada Payudara

Menurut Tice (2013) riwayat kanker payudara sebelumnya, kanker ovarium, trauma terutama pada payudara, dan riwayat fisik tumor

jinak pada payudara merupakan faktor penyebab terjadinya kanker payudara. Hal ini akan dijelaskan sebagai berikut:

- a) Kanker payudara sebelumnya merupakan pada sisi *kontralateral* sebanyak tiga hingga empat kali lipat, dan risiko ini secara signifikan lebih tinggi pada pasien kanker yang lebih muda.
- b) *Plasia, fibroadenoma, sclerosing adenosis, dan hyper solitary papilloma* semuanya terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara sebesar 1,5 hingga 2 kali lipat. Diagnosis hiperplasia atipikal duktal dan lobular meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 4 hingga 5 kali, dengan peningkatan 8 hingga 10 kali lipat pada wanita dengan beberapa fokus atipik atau kalsifikasi payudara, terutama pada wanita di bawah 45 tahun.

3) Pola Hidup

- a) Konsumsi minuman beralkohol telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Seiring bertambahnya jumlah alkohol yang dikonsumsi, begitu pula bahayanya. Jika dibandingkan dengan wanita yang tidak mengonsumsi alkohol, wanita yang minum 2 hingga 5 gelas alkohol per hari menghadapi bahaya satu kali Donald (2013).
- b) Menurut penelitian, aktivitas fisik berupa olahraga mengurangi risiko kanker payudara. Menurut penelitian, jalan cepat 1 hingga 2 jam setiap minggu dapat mengurangi risiko hingga 18% Lynch (2011).
- c) Wanita perokok terutama untuk jangka waktu yang lama, memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker. Menurut berbagai penelitian, beberapa demografi, seperti ibu yang mulai merokok sebelum memiliki anak pertama, berada pada risiko terbesar Gammon (2004).

4) Pola Diet

Kanker payudara telah dikaitkan dengan peningkatan konsumsi lemak dan lemak jenuh. Meskipun ada hubungan ambigu antara konsumsi asam lemak tak jenuh tunggal (MUFA) dan risiko kanker payudara, konsumsi asam oleat memiliki dampak sebaliknya. Bagaimanapun, ini merupakan faktor risiko kanker payudara Binukumar (2005).

5) Obesitas

Obesitas yang dihasilkan oleh diet tinggi lemak, makanan olahan tinggi, penambahan berat badan 20-25 kg melebihi berat badan pada usia 18, kurangnya aktivitas fisik, dan penggunaan alkohol setiap hari 3-5 minuman per hari semuanya meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita *pascamenopause* Rosner (20017).

6) Umur

Saat didiagnosis menderita kanker payudara, wanita di atas usia 54 tahun. Kanker payudara lebih mungkin menyerang wanita seiring bertambahnya usia. 2,38 persen pasien kanker didiagnosis pada usia 50 tahun, 3,56 persen pada usia 60 tahun, dan 3,82 persen pasien kanker payudara didiagnosis pada usia 70 tahun Odle (2012).

7) Riwayat Paparan Radiasi

Wanita yang menjalani terapi radiasi untuk kanker lain (seperti penyakit *Hodgkin* atau *non-limfoma*) sebagai anak-anak atau remaja memiliki risiko kanker payudara yang jauh lebih tinggi. Wanita yang sebelumnya pernah terkena radiasi dada harus dievaluasi dan dididik tentang risiko kanker payudara mereka berdasarkan tanggal dan dosis paparan mereka sebelumnya. Seorang pasien dengan *limfoma Hodgkin* yang menerima pengobatan radiasi dan mengembangkan mantel yang menutupi bidang radiasi memiliki peningkatan risiko kanker payudara 5 kali lipat. Bahaya ini meningkat secara signifikan bagi wanita yang dirawat ketika masih dalam usia remaja Clemons (2000).

3. Gejala Kanker

Gejala umum kanker payudara menurut Suryaningsih (2009) meliputi:

- b. Adanya benjolan keras, tidak teratur, dan terkadang nyeri pada payudara yang dapat diraba.
- c. Perubahan pada bentuk dan besarnya, serta kerutan pada kulit, menyerupai kulit jeruk.
- d. Pada wanita yang tidak hamil atau menyusui, terjadi keluarnya cairan abnormal dari puting susu berupa nanah, darah, cairan encer, atau air susu ibu.
- e. Adanya pembengkakan di salah satu payudara, tarikan pada puting susu atau puting susu terasa gatal, serta nyeri.
- f. Nyeri tulang, pembengkakan lengan, ulserasi kulit, dan penurunan berat badan.

4. Stadium Klinis Kanker Payudara

Menurut Rasjidi (2010) kanker payudara dibagi menjadi empat tingkat prognosis: stadium I, II, III, dan IV. Kanker payudara dibagi menjadi empat tingkat prognostik berdasarkan stadium klinis penyakitnya.:

- g. Stadium 0: sel kanker payudara pada tahap ini tetap berada di kelenjar payudara dan tidak menyerang jaringan payudara di sekitarnya.
- h. Stadium I: tumor yang berdiameter 2 cm atau lebih kecil dan berbatas tegas (kelenjar getah bening normal).
- i. Stadium IIA: tumor di payudara yang memiliki sel kanker di kelenjar getah bening aksila, atau tumor di payudara yang memiliki Sel kanker lebih kecil dari 2 cm tetapi tidak lebih besar dari 5 cm di kelenjar getah bening aksila dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm tetapi tidak lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor yang lebih

besar dari 2 cm tetapi tidak lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm.

- j. Stadium IIB: tumor dengan diameter 2-5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor yang diameternya lebih besar dari 5 cm tetapi belum menyebar ke kelenjar getah bening *aksila*.
- k. Stadium IIIA: Tidak ditemukan tumor pada payudara. Contoh kanker kelenjar getah bening adalah tumor dengan ukuran berapa pun yang telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila dan menempel pada struktur lain, atau kanker kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapa pun yang telah menyebar ke aksila. kelenjar getah bening dan melekat pada struktur lain, atau kanker kelenjar getah bening di dekat tulang dada..
- l. Stadium IIIB: Tumor telah mencapai ukuran tertentu dan telah menyebar ke payudara dan/atau kulit dinding dada. Ada kemungkinan bahwa kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di sekitar tulang dada, atau telah menyebar ke kelenjar getah bening yang terhubung ke struktur lain. Kanker payudara yang bersifat inflamasi (peradangan) dianggap paling tidak stadium IIIB.
- m. Stadium IIIC: Ada atau tanda-tanda kanker di payudara, atau mungkin telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara, dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di atas atau di bawah tulang belakang, termasuk kelenjar getah bening aksila dan kelenjar getah bening di dekat payudara. tulang di dada.
- n. Stadium IV: Kanker telah menyebar ke bagian lain dari tubuh, atau menyebar.

5. Pengobatan Kanker Payudara

Teknik bedah, kemoterapi, radiasi, dan terapi hormon adalah contoh perawatan payudara medis. Dua atau lebih prosedur terapi dapat digunakan untuk mengobati kanker dalam beberapa keadaan. Jenis, stadium, dan tingkat sel kanker menentukan pilihan pengobatan.

Berbagai prosedur pembedahan dapat digunakan untuk mengobati kanker payudara, termasuk:

a. Lumpektomi

Lumpektomi adalah prosedur yang menghilangkan sel-sel kanker dengan ukuran yang wajar, serta sejumlah kecil jaringan sehat di sekitarnya. Radioterapi sering diberikan setelah perawatan ini untuk menghancurkan sel-sel kanker yang tersisa di jaringan payudara. Pasien dengan sel kanker besar dapat menerima kemoterapi sebelum menjalani lumpektomi untuk mengecilkan sel kanker. Obat penenang akan diberikan kepada pasien di ruang operasi. Prosedur ini tidak memerlukan anestesi umum untuk sebagian besar. Setelah operasi, payudara mungkin penyok, mencegahnya berubah bentuk atau ukuran. Ini adalah sesuatu yang operasi plastik dapat membantu dengan. Ahli bedah onkologi menyarankan menunggu setahun setelah operasi kanker payudara. Lain adalah sensasi di payudara.

b. Mastektomi

Prosedur selanjutnya adalah mastektomi, yaitu prosedur pembedahan di mana semua jaringan di payudara diangkat oleh ahli onkologi. Setelah mastektomi, jaringan di sekitar dada biasanya terasa sakit atau bengkak. Pada payudara, akan muncul bekas luka, serta perubahan bentuk. Nyeri, bengkak, pembentukan darah pada luka (hematoma), dan cairan bening pada luka (*seroma*) adalah semua gejala luka. Mastektomi dapat memiliki efek fisik dan psikologis seperti depresi pasca-mastektomi, stres, kecemasan. Menurut penelitian Arroyo (2011) wanita pasca mastektomi akan merasakan takut ditinggalkan dan khawatir tentang kesehatan masa depan mereka.

c. Radioterapi

Dalam radioterapi atau terapi radiasi, sinar berenergi tinggi seperti sinar-X dan proton digunakan. Radioterapi internal melibatkan penyuntikan bahan radioaktif ke pasien, sedangkan radioterapi eksternal melibatkan penembakan seberkas cahaya ke dalam tubuh pasien

(*brachytherapy*). Setelah lumpektomi, radiasi eksternal paling sering digunakan. Sedangkan brakiterapi digunakan ketika risiko kekambuhan kanker payudara rendah. Setelah mastektomi, dokter Anda mungkin merekomendasikan radioterapi jika kanker payudara Anda lebih besar dan telah menyebar ke kelenjar getah bening. Radioterapi atau terapi radiasi untuk kanker payudara dapat berlangsung dari 3 hingga 6 minggu, tergantung pada jenis terapi yang digunakan. Radioterapi dapat menyebabkan pengerasan dan pembengkakan payudara, serta masalah pada area yang disinari.

d. Kemoterapi

Kemoterapi *ajuvan* digunakan setelah operasi untuk menghilangkan sel kanker yang mungkin selamat dari operasi atau sel kanker yang telah menyebar tetapi tidak terlihat pada pemindaian. Sel kanker yang tersisa dapat berkembang biak dan menyebabkan tumor baru di bagian tubuh lainnya. Sedangkan kemoterapi pra operasi (kemoterapi neoadjuvant) bertujuan untuk mengecilkan tumor sehingga dapat diangkat melalui pembedahan. Jenis kanker yang digunakan untuk mengobati kanker yang terlalu besar untuk diangkat melalui pembedahan.

C. Pasca Mastektomi yang Belum Menikah

Payudara merupakan salah satu organ yang menjadi identitas kesempurnaan seorang wanita, dan kanker payudara merupakan momok menakutkan yang mengintai wanita. Ketika organ wanita diserang kanker, kesempurnaannya terganggu. Akibatnya, seseorang dengan kanker payudara akan mencari pengobatan yang akan menyembuhkan penyakitnya.

Payudara adalah simbol kecantikan dan feminitas bagi wanita. Payudara dikaitkan dengan fungsi seksualitas selain perannya sebagai 'ibu'. Baik 'jinak' atau 'ganas', kelainan pada organ vital ini selalu menimbulkan kecemasan dan berdampak negatif secara psikologis

Djatkiko (2003). Selanjutnya daya tarik mereka yang sudah menikah akan menurun, begitu pula perasaan tidak mampu memenuhi kewajibannya sebagai seorang istri dan yang belum menikah mengalami krisis kepercayaan diri, khususnya terhadap lawan jenis.

Penderitaan adalah sesuatu yang dialami setiap wanita karena payudara adalah simbol kecantikannya. Akan terjadi gangguan baik secara fisik maupun sosial jika respon atau reaksi pasti ini tidak diintervensi dengan baik, sehingga diperlukan peran tenaga kesehatan termasuk perawat untuk membantu individu yang sedang mengalami proses berduka. Kubler-Ross (2014) membagi proses berduka penderita kanker payudara dalam 5 fase yaitu : *Shock and Denial* (kaget dan penyangkalan), *Anger* (marah), *Bargaining* (tawar-menawar), *Depression* (depresi), dan *Acceptance* (penerimaan) adalah beberapa istilah yang digunakan memiliki batasan waktu untuk setiap tahapan atau fasenya. Tanpa melalui beberapa tahapan atau semua tahapan di atas, secara luas diasumsikan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan pasien akan meninggal.

Mastektomi adalah salah satu dari sekian banyak perawatan yang dipilih dan dijalani oleh pasien kanker payudara. Mastektomi merupakan jenis operasi payudara yang dapat dilakukan pada stadium II dan III. Penelitian oleh Dewi (2004) mastektomi dapat menghentikan penyebaran sel kanker. berkembang biak dan memiliki tingkat kesembuhan 85 persen hingga 87 persen, tetapi pasien akan kehilangan sebagian atau seluruh payudaranya, memiliki kulit mati rasa, dan lumpuh jika tidak ditangani dengan benar.

Mastektomi dipilih karena takut kambuhnya kanker payudara kembali dan merupakan operasi yang menyebabkan pasien lebih cemas daripada operasi lainnya, prosedur ini, di sisi lain, memiliki efek fisik dan psikologis Martina (1994). Menurut penelitian Arroyo (2011) wanita pasca-mastektomi takut ditinggalkan dan khawatir tentang kesehatan masa depan mereka. Mastektomi dapat menyebabkan perasaan tidak

berdaya dan tidak menarik secara seksual, yang dapat mendorong munculnya ketakutan adanya penolakan dari pasangannya Buxton (2011).

Menurut Maguire (1998) efek negatif dari operasi payudara, khususnya mastektomi pada fungsi mental lainnya seperti, perubahan persepsi tubuh (perasaan payudara sebagai bagian tubuh asing dengan kanker, kehilangan setelah kehilangan payudara), penurunan kualitas hubungan interpersonal, dan penurunan kualitas kehidupan seksual pasien yang telah menjalani mastektomi mungkin khawatir tentang kanker payudara yang belum sepenuhnya hilang dari tubuh mereka.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami (1998) pasien kanker mungkin mengalami shock, kecemasan, ketakutan, ketidakpastian, panik, melankolis, khawatir, atau kesepian adalah semua emosi yang umum. Kematian dan ketakutan akan perubahan akan menutupi kehidupan orang-orang. Kecemasan selalu hadir selama perjalanan penyakit. Ketika pasien kanker memiliki harga diri yang rendah untuk jangka waktu yang lama, hal itu dapat menyebabkan depresi. Akibatnya pasien biasanya merasakan sakit dua kali lebih banyak daripada biasanya. Mereka menolak untuk menerima kondisinya sebagai orang sakit agar pasien teruskan percaya bahwa dia adalah orang paling sial di planet ini. Ketika Anda menjadi pasien kanker, pilihan aktivitas Anda sangat terbatas.

Beberapa risiko tersebut di atas mungkin termasuk depresi pada pasien kanker payudara, yang memerlukan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar, serta dukungan dari keluarga dan teman-teman, untuk dapat keluar dari tekanan ini dan melanjutkan kehidupan pasca kanker payudara. Studi lain menemukan bahwa pasien kanker dengan hubungan sosial yang positif lebih mampu mengatasi penyakit mereka. Selanjutnya, dukungan sosial memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan seseorang Hanson (1995).

Dalam penelitian kali ini, peneliti akan membahas mengenai *posttraumatic growth pasca mastektomi pada penderita kanker payudara yang belum menikah*. Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, setiap peristiwa traumatis tidak hanya menjadi beban yang harus ditanggung korban tanpa batas waktu. Namun, bagi sebagian orang, peristiwa traumatis seperti yang dialami oleh pasien kanker payudara dalam hal ini bisa membawa perubahan positif. Akibatnya, terjadinya kanker payudara diharapkan menghasilkan perubahan positif pada pasien kanker payudara, seperti apresiasi yang lebih besar terhadap kehidupan mereka, peningkatan hubungan dengan orang lain, realisasi kemampuan atau kekuatan mereka, mencoba hal-hal baru dalam hidup, dan akhirnya meningkatkan religiusitas.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth* pasca mastektomi pada penderita kanker payudara yang belum menikah?
2. Bagaimana proses pertumbuhan *posttraumatic growth* pasca mastektomi pada penderita kanker payudara yang belum menikah?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Latar Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif (Creswell 2008) mendefinisikan metode kualitatif adalah suatu pencarian untuk mengeksplorasi untuk lebih memahami fenomena sentral, dengan cara peneliti mengajukan pertanyaan yang luas dan umum kepada partisipan penelitian.

Menurut Moleong (2010) penelitian kualitatif menghasilkan prosedur analitis tanpa menggunakan analisis statistik atau prosedur kuantifikasi lainnya, oleh karena itu peneliti kualitatif tidak mengandalkan prosedur analitis untuk mendapatkan jawaban dari penelitian. Tujuan utama pada menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan *posttraumatic growth* pada pasien kanker payudara yang belum menikah, bagaimana proses peneliti pertumbuhan pasca trauma pada pasien kanker bekerja, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan pasca trauma pada pasien kanker payudara yang belum menikah.

Sesuai dengan pendapat Ghony (2012) yang menyatakan bahwa, tujuan utama penelitian kualitatif adalah untuk mempelajari lebih jauh tentang fenomena yang meliputi perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan dari sudut pandang subjek penelitian. Studi fenomenologi digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologis bertujuan untuk mengungkapkan persepsi umum masyarakat tentang pengalaman hidup yang berkaitan dengan suatu fenomena (Cresswell 2010). Selanjutnya, Creswell (2010) menambahkan tujuan pendekatan fenomenologis ini adalah untuk mereduksi pengalaman individu dari suatu fenomena menjadi deskripsi esensi universal. Sehingga penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis, yang menurut peneliti akan menggali pengalaman subjek dengan kesadaran secara menyeluruh dan mendalam tentang suatu peristiwa.

Dalam penelitian ini, jenis penelitian fenomenologi dipilih karena gambaran *posttraumatic growth pasca mastektomi pada penderita kanker payudara yang belum menikah* dapat berbeda. Perbedaannya tentu saja bukan pada diagnosis kanker payudaranya, tetapi bagaimana seseorang yang didiagnosis kanker payudara setelah mastektomi yang tidak menikah menangani pertumbuhan pasca trauma. Akibatnya, banyak faktor yang akan mempengaruhi pertumbuhan pasca-trauma, sehingga pertumbuhan pasca-trauma pada pasien kanker payudara pasca-mastektomi yang serupa dari satu subjek ke subjek berikutnya.

B. Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada gambaran perubahan-perubahan *posttraumatic growth pasca mastektomi pada penderita kanker payudara yang belum menikah*. Pembatasan ini didasarkan pada urgensi atau pentingnya mempelajari lebih lanjut tentang proses *posttraumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi yang belum menikah, serta apa saja faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth pasca mastektomi pada penderita kanker payudara yang belum menikah*.

C. Operasionalisasi

Posttraumatic growth adalah perubahan setelah peristiwa traumatis, perubahan positif dalam perilaku seseorang ke tingkat yang lebih tinggi meskipun pertumbuhan pasca-trauma tidak kembali normal, kesehatan mental beberapa orang meningkat secara signifikan. Perkembangan ini dapat dilihat dalam tiga bidang: persepsi diri, hubungan interpersonal, dan filosofi hidup. Perubahan setelah peristiwa traumatis, perubahan positif dalam perilaku seseorang ke tingkat yang lebih tinggi meskipun pertumbuhan pasca-trauma tidak kembali normal, kesehatan mental beberapa orang meningkat secara signifikan Tedeschi (2006).

D. Subjek Penelitian

Peneliti menentukan subjek sebagai sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode snowball sampling, dimana peneliti menentukan subjek berdasarkan kebutuhan penelitian. Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita dewasa awal yang telah menjalani mastektomi dan belum menikah. Berikut ini adalah karakteristik subjek penelitian:

1. Wanita berusia 18 – 40 tahun.
2. Wanita penderita kanker payudara yang belum menikah.
3. Telah menjalani pengangkatan payudara (mastektomi), baik di salah satu payudara atau kedua payudara.
4. Mengalami proses perubahan kearah lebih baik pasca mastektomi dengan dapat menceritakan apa saja yang pernah dialami oleh partisipan.

Peneliti mengidentifikasi subjek yang cocok dengan karakteristik penelitian dengan bertanya secara langsung atau menggunakan media elektronik seperti media sosial (*Instagram, Facebook, Twitter*), surat elektronik (*email*), dan pesan elektronik (*SMS, WhatsApp*). Setelah itu, subjek yang tertarik untuk mengikuti penelitian diminta untuk menceritakan proses perubahan yang terjadi setelah mastektomi pasca mastektomi.

E. Metode Pengumpulan Data

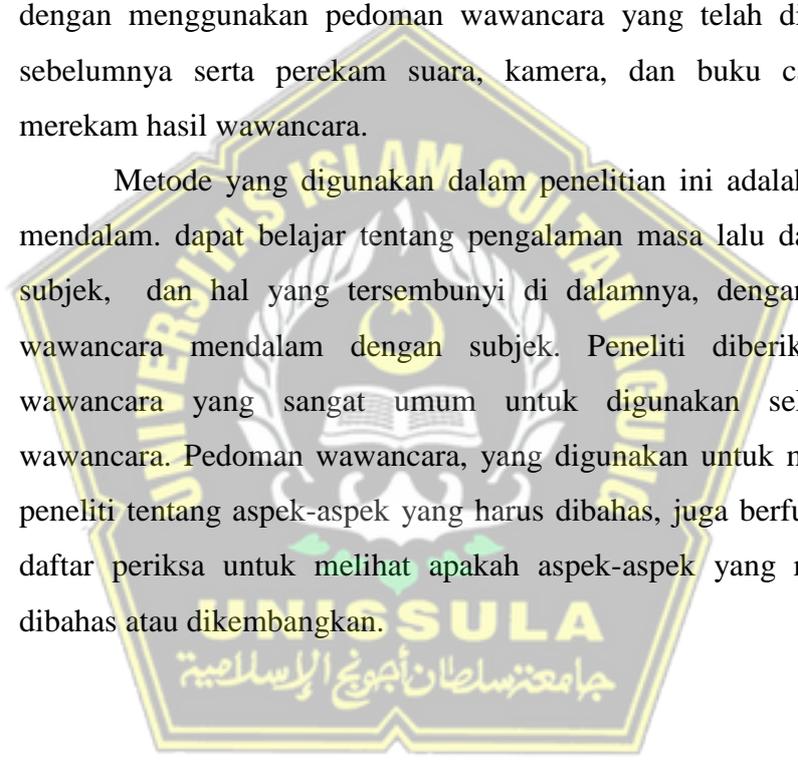
Pengumpulan data dalam penelitian ini, menggunakan *in-depth* interview atau wawancara mendalam. wawancara mendalam adalah proses mencari informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas, dengan suatu masalah dan fokus penelitian, dan pada penelitian terpusat ini berarti bahwa peneliti harus mengekstrak informasi sebanyak mungkin dari suatu subjek tentang suatu fenomena yang akan dipelajari untuk memperoleh makna dari pengalaman mendalam individu dengan fenomena tersebut Moleong (2009). Sebagai alat tambahan, peneliti menggunakan observasi dan dokumentasi. Instrumen observasi digunakan untuk menggambarkan keadaan subjek selama wawancara, dan instrumen dokumentasi digunakan untuk melihat

catatan-catatan penting yang berkaitan dengan penelitian ini. Penelitian ini didokumentasikan dengan menggunakan foto

1. Wawancara (In-depth Interview)

Dalam penelitian ini menurut Poerwandari (2007) wawancara adalah sesi tanya jawab tatap muka dengan subjek untuk mengumpulkan informasi. Peneliti menggunakan wawancara untuk mengumpulkan informasi yang mereka butuhkan. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah dikembangkan sebelumnya serta perekam suara, kamera, dan buku catatan untuk merekam hasil wawancara.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. dapat belajar tentang pengalaman masa lalu dan masa kini subjek, dan hal yang tersembunyi di dalamnya, dengan melakukan wawancara mendalam dengan subjek. Peneliti diberikan panduan wawancara yang sangat umum untuk digunakan selama proses wawancara. Pedoman wawancara, yang digunakan untuk mengingatkan peneliti tentang aspek-aspek yang harus dibahas, juga berfungsi sebagai daftar periksa untuk melihat apakah aspek-aspek yang relevan telah dibahas atau dikembangkan.



Tabel 3.1 Guide Pertanyaan Wawancara Aspek *Posttraumatic Growth*

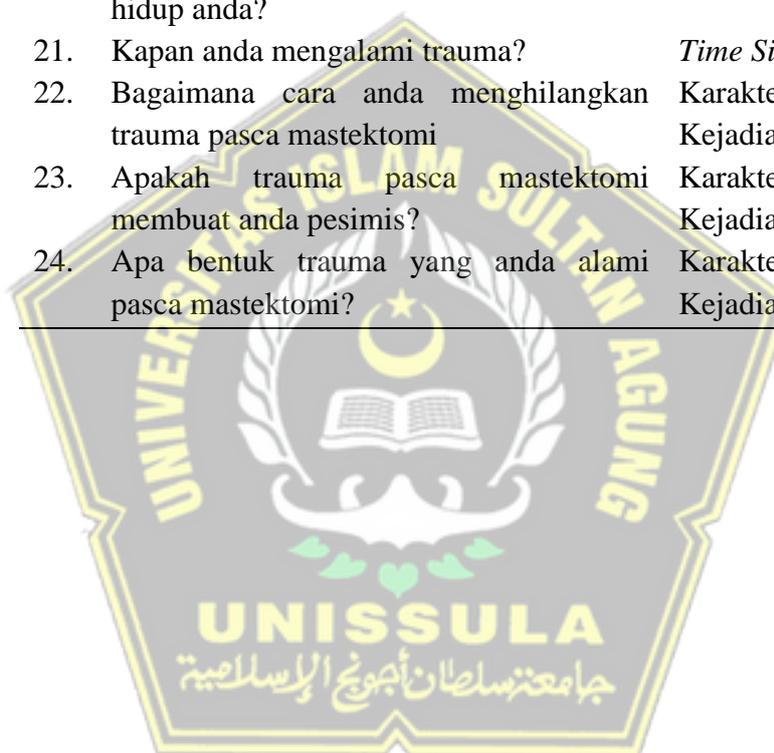
No.	Pertanyaan	Aspek
1.	Apakah Yang anda lakukan setelah didiagnosa kanker payudara oleh dokter?	<i>PersonalStrength</i>
2.	Apa Perasaan Anda Ketika Harus memilih jalan pengobatan mastektomi?	<i>PersonalStrength</i>
3.	Apayangmenjadi kekuatan anda pasca mastektomi?	<i>PersonalStrength</i>
4.	Apakah ada perubahan-perubahan yang anda alami pasca mastektomi?	<i>New Possibilities</i>
5.	Apa Saja Kegiatan Yang Melibatkan anda dalam lingkungan pasca mastektomi?	<i>New Possibilities</i>
6.	Apakah pascamastektomi mempengaruhi kehidupan percintaan anda?	<i>New Possibilities</i>
7.	Bagaimana anda memandang dirinya sendiri pasca mastektomi?	<i>Appreciation of Life</i>
8.	Bagaimana anda memaknai kehidupan anda selepas anda mengidap kanker payudara pasca mastektomi?	<i>Appreciation of Life</i>
9.	Bagaimana anda memandang kelebihan dan kekurangan pada diri pasca mastektomi?	<i>Appreciation of Life</i>
10.	Siapakah Semangat hidup bagi anda untuk menghadapi kejadian ini?	<i>Relating to Others</i>
11.	Bagaimana Hubungan Anda Dengan keluarga, teman, sahabat,(dan pasangan)sebelum dan setelah terdiagnosis kanker payudara?	<i>Relating to Others</i>
12.	Bagaimana anda dalam berinteraksi dengan calon pasangan hidup pasca mastektomi?	<i>Relating to Others</i>
13.	Bagaimana Dampak dari kejadian yang Sekarang anda alami bagi kehidupan spiritualitas anda?	<i>Spiritual Development</i>
14.	Bagaimana Kehidupan spiritualitas anda sesudah dan sebelum mengidap kanker payudara pasca mastektomi?	<i>Spiritual Development</i>

15.	Bagaimana Perubahan spiritual yang anda sudah alami selama mengidap kanker payudara pasca mastektomi?	<i>Spiritual Development</i>
-----	---	------------------------------

Tabel 3.2 Guide Pertanyaan Wawancara Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Posttraumatic Growth*

No	Pertanyaan	Faktor
1.	Apa yang anda harapkan dari kejadian yang anda alami?	<i>Hope</i>
2.	Bagaimana cara anda memperoleh harapan tersebut?	<i>Hope</i>
3.	Seberapa penting harapan bagi anda?	<i>Hope</i>
4.	Bagaimana dukungan dari keluarga? (orangtua/saudara/teman)	<i>Social Support</i>
5.	Adakah dampak yang mempengaruhi hubungan anda dengan keluarga setelah di diagnosa kanker payudara?	<i>Social Support</i>
6.	Bagaimana respon orang terdekat terhadap keadaan anda?	<i>Social Support</i>
7.	Apa makna yang anda dapatkan dari penyakit kanker ini?	<i>Coping Religius</i>
8.	Adakah dampak yang mempengaruhi spiritualitas anda pasca didiagnosa kanker payudara?	<i>Coping Religius</i>
9.	Bagaimana anda melawan kesulitan yang anda alami?	<i>Coping Religius</i>
10.	Bagaimana cara anda agar selalu optimis?	<i>Optimisme</i>
11.	Bagaimana perasaan anda setelah terjadi perubahan dalam diri anda?	<i>Optimisme</i>
12.	Usaha apa saja yang sudah anda lakukan untuk menghadapi penyakit kanker?	<i>Optimisme</i>
13.	Apakah yang anda yakini mengenai penyakit anda?	Agama dan Spiritualitas
14.	Apakah anda pernah berdoa untuk kesembuhan penyakit anda?	Agama dan Spiritualitas
15.	Apa yang anda rasakan setelah melakukan usaha tersebut?	Agama dan Spiritualitas
16.	Bagaimana anda menanggapi diagnosis	Usia dan Jenis

	yang diberikan kepada anda?	Kelamin
17.	Bagaimana pengaruh penyakit anda terhadap kehidupan?	Usia dan Jenis Kelamin
18.	Bagaimana anda menanggapi berbagai perawatan yang anda terima dari penyakit anda?	Usia dan Jenis Kelamin
19..	Apakah anda memiliki trauma pasca mastektomi?	<i>Time Since Event</i>
20.	Apakah sebelum menjalani terapi kanker payudara anda memiliki trauma dalam hidup anda?	<i>Time Since Event</i>
21.	Kapan anda mengalami trauma?	<i>Time Since Event</i>
22.	Bagaimana cara anda menghilangkan trauma pasca mastektomi	Karakteristik dari Kejadian Traumatik
23.	Apakah trauma pasca mastektomi membuat anda pesimis?	Karakteristik dari Kejadian Traumatik
24.	Apa bentuk trauma yang anda alami pasca mastektomi?	Karakteristik dari Kejadian Traumatik



Tabel 3.3 Guide Pertanyaan Wawancara Proses *Posttraumatic Growth*

No	Pertanyaan	Proses
1.	Apa hal yang membuat anda berpikir bahwa anda bisa melewati semua trauma pasca mastektomi?	<i>Rumination mostly automatic and intuitive</i>
2.	Bagaimana anda mengatasi trauma pasca mastektomi?	<i>Rumination mostly automatic and intuitive</i>
3.	Apakah dengan melakukan perenungan dapat membuat anda merasa lebih baik?	<i>Rumination mostly automatic and intuitive</i>
4.	Apakah anda bersikap terbuka terhadap keluarga anda?	<i>Disclosure and support</i>
5.	Siapa orang yang selalu mendengarkan keluh kesah yang anda alami?	<i>Disclosure and support</i>
6.	Bagaimana cara keluarga anda memberi dukungan pasca mastektomi?	<i>Disclosure and support</i>
7.	Apakah anda sering merasa emosi dengan keadaan?	<i>Managing distressing emotion</i>
8.	Bagaimana cara anda untuk menstabilkan emosi anda pasca mastektomi?	<i>Managing distressing emotion</i>
9.	Apakah dengan meluapkan emosi dapat membuat anda lebih lega?	<i>Managing distressing emotion</i>
10.	Apakah anda memiliki kepercayaan diri dapat pulih pasca mastektomi?	<i>Cognitive processing and growth</i>
11.	Menurut anda apakah dengan memiliki kepercayaan diri yang tinggi dapat membantu anda dalam pemulihan pasca mastektomi?	<i>Cognitive processing and growth</i>
12.	Bagaimana cara anda membangun kepercayaan diri?	<i>Cognitive processing and growth</i>
13.	Apakah dengan anda mengalami masalah ini dapat membuat anda menjadi pribadi yang lebih kuat?	<i>Wisdom and life narrative</i>
14.	Apakah dengan masalah ini dapat membuat anda lebih bersyukur?	<i>Wisdom and life narrative</i>
15.	Apa yang akan anda lakukan setelah sembuh dari penyakit kanker payudara?	<i>Wisdom and life narrative</i>

2. Observasi

Observasi bertujuan untuk memperhatikan ekspresi wajah dan gerakan tubuh subjek selama proses wawancara, serta detail lain yang relevan dengan kebutuhan data peneliti Poerwandari (2013)

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2010) dokumen adalah catatan sejarah tentang peristiwa yang terjadi di masa lalu. Dokumen dapat ditulis, difoto, atau karya monumental. bertujuan untuk mendukung dan melengkapi sumber data primer yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Penelitian ini didokumentasikan dengan menggunakan foto.

F. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif sebagai usaha untuk menilai akurasi dari berbagai temuan, sebagaimana yang dideskripsikan dengan baik oleh peneliti dan partisipan. Pandangan ini juga mengemukakan bahwa setiap laporan riset merupakan penyajian dari peneliti Cresswell (2009).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan satu metode yaitu snowball sampling untuk memilih sampel yang awalnya sedikit jumlahnya dan kemudian bertambah jumlahnya Sugiyono (2014). Peneliti menggunakan snowball sampling karena dalam pemilihan sampel awalnya hanya mempertimbangkan satu atau dua orang. Namun peneliti mencari subjek lain untuk melengkapi data tersebut karena dirasa kurang lengkap.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah bekerja dengan data yang ada, mengorganisasikan data, memilih dan memilahnya menjadi satu kesatuan yang dapat dikelola dan menemukan pola, menentukan apa yang penting, dan menarik kesimpulan untuk menginformasikan orang Ghony (2012).

Creswell (20017) mengelompokkan 4 langkah analisis setelah pengumpulan data (*data collection*):

1. *Data Managing*

Data managing adalah proses mengumpulkan dan mengatur informasi, kemudian mengelompokkannya (membuat file) sesuai dengan tema.

2. *Reading, Memoing*

Reading dan memoing adalah proses membaca data yang ada dan mengkategorikannya sesuai dengan tema pertanyaan, kemudian menambahkan catatan khusus pada pernyataan masing-masing narasumber dan menulis kode.

3. *Describing, Classifying, Interpreting*

Dalam *describing*, proses dimulai dengan pengalaman pribadi dan deskripsi fenomena, diikuti dengan tampilan gambar atau hasil wawancara sesuai dengan temuan analisis.

4. *Representing, Visualizing*

Tahap *representing* dan *visualizing* adalah untuk menceritakan sebuah cerita tentang esensi dari pengalaman menggunakan tabel, gambar, atau diskusi.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Phenomenological Analysis* dari Creswell (2007) menurut Creswell, analisis data dalam pendekatan fenomenologi, yaitu:

1. Menggambarkan pengalaman pribadi dengan fenomena yang sedang dipelajari.
2. Mengembangkan daftar pertanyaan penting
3. Mengambil pertanyaan-pertanyaan penting kemudian dikelompokkan ke dalam “unit-unit makna” atau tema-tema, yang merupakan unit-unit informasi yang lebih besar.
4. Menuliskan deskripsi tekstural (apakah yang dialami) dari pengalaman partisipan.

5. Mendeskripsikan deskripsi struktural (bagaimana pengalaman tersebut terjadi).

H. Refleksi Peneliti

Kanker payudara adalah penyakit serius yang menyerang wanita. Kanker payudara adalah salah satu penyebab utama kematian di kalangan wanita, karena payudara adalah simbol kecantikan dan feminitas bagi mereka. Payudara terkait dengan seksualitas selain perannya sebagai 'ibu'. Penelitian dengan judul “*Post Traumatic Growth* Pada Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi Yang Belum Menikah” ini diangkat oleh peneliti karena penyakit yang menyerang organ vital, baik yang jinak maupun yang berbahaya, selalu memberikan dampak psikologis yang negatif. Selain itu, daya tarik akan berkurang, karena orang yang belum menikah, terutama pada lawan jenis akan mengalami krisis kepercayaan diri. Sikap dan reaksi orang dalam menghadapi kanker berbeda satu sama lain dan unik bagi mereka. Ini bergantung pada kemampuan individu untuk menerima dirinya sendiri dalam situasi yang mengancam jiwa.

Tidak semua orang yang menderita suatu penyakit, dan tentu saja tidak setiap wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara, belajar dari cobaan yang mereka alami. Namun, pasien kanker payudara dapat mengalami perubahan hidup yang positif atau yang dikenal dengan *post traumatic growth* atau pertumbuhan pasca trauma yang lebih baik setelah didiagnosa menderita kanker payudara saat ini. Perubahan setelah peristiwa traumatis itu sulit, dan orang mungkin mengalami rasa sakit ketika mencoba untuk bangun. Asumsi yang menghancurkan kepercayaan harus ditantang, dan kepercayaan diri harus dibangun kembali secara fisik, emosional, dan spiritual. Berharap dengan merancang penelitian ini, mereka dapat memberikan wawasan, referensi, dan informasi kepada para pembaca, untuk membantu mereka para peneliti memahami faktor-faktor dan proses-proses yang mendorong *post traumatic growth*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi serta peneliti menggunakan wawancara *In-depth Interview* untuk memperoleh informasi dengan cara mewawancarai informan dan mengajukan pertanyaan serta mendengarkan tanggapan mereka. Penelitian ini mengenai *post traumatic growth* pada penderita kanker payudara pasca mastektomi yang belum menikah. Sebelum penelitian ini di mulai, peneliti mencari informasi terkait keberadaan wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi di beberapa rumah sakit. Peneliti mencari informasi yang nantinya dibutuhkan untuk mencari subjek berdasarkan ciri-ciri yang di inginkan. Peneliti mencari pada beberapa rumah sakit seperti, RS Dr Ashari Pemasang, RS Kardinah Tegal, RS Dr Soeselo Slawi, RS Islam Sultan Agung Semarang dan RSUP Kariadi Semarang, selain itu peneliti mencoba meminta bantuan teman untuk mencari informasi terkait ciri ciri yang sesuai peneliti inginkan, dan peneliti sudah mencoba mencari di berbagai sosial media, seperti instagram, twitter, serta facebook untuk mendapatkan subjek yang di inginkan, namun peneliti menemukan bahwa di lapangan sangat sedikit penderita kanker payudara pasca mastektomi yang belum menikah dialami oleh usia muda, rata-rata anak usia mengalami tumor payudara jinak dan tidak membahayakan diri serta tidak diangkat payudaranya. Akhirnya peneliti memperoleh sejumlah informasi oleh dokter spesialis bedah onkologi rumah sakit Dr Ashari pemasang bahwa terdapat tiga pasien kanker payudara pasca mastektomi yang belum menikah. Peneliti kemudian menghubungi dokter untuk mendapatkan informasi objek tersebut, respon yang diterima peneliti disambut baik.

Peneliti akhirnya memiliki tiga subjek yaitu, HN, HU, dan RJ yang kemudian mulai mengatur perjanjian untuk pertemuan sesi wawancara berdasarkan atas ijin dokter spesialis bedah onkologi di rumah sakit tersebut.

Peneliti menggunakan panduan wawancara yang sudah disiapkan sebelumnya untuk mengetahui hal-hal yang nantinya ingin diungkap penelitian ini, menggunakan HP untuk merekam saat proses wawancara berlangsung. Peneliti melakukan wawancara pada subjek HN di ruangan klinik bedah onkologi, kemudian pada subjek kedua berinisial HU untuk wawancara dan dilakukan secara tatap muka di rumah subjek. Ketiga subjek RJ peneliti melakukan wawancara di rumah subjek. Peneliti mengumpulkan data tambahan berupa observasi. Observasi yang dilakukan sebatas gerakan ekspresi dan kejadian-kejadian khusus selama proses wawancara berlangsung. Peneliti mendapatkan informasi tentang apa yang diungkapkan dalam penelitian ini dari ketiga subjek.

B. Hasil Pengambilan Data

1. Subjek 1

a. Identitas Subjek

Nama : HN
Umur : 19 tahun
Tanggal dan Waktu : Februari 2022 09.00-11.00 WIB
Tempat : Rumah subjek HN
Pekerjaan : Mahasiswa

b. Hasil Observasi

Wawancara dilakukan dirumah subjek yang beralamat di desa Mulyoharjo Pernalang pada tanggal 5 Februari 2022. Observasi dilakukan bersamaan dengan pengambilan hasil wawancara subjek. Hasil observasi yang diperoleh adalah subjek memiliki kulit berwarna sawo matang dengan tinggi sekitar 155 cm dan berbadan kurus. Subjek mengenakan jilbab berwarna pink. Pakaian yang dipakai subjek adalah rok panjang berwarna hitam dan kaos berwarna pink bermotif kotak-kotak. Saat wawancara berlangsung subjek menghadap ke peneliti dan sesekali mata subjek melihat ke

arah atas dan bawah. Ketika wawancara berlangsung subjek menyandarkan badannya ke sandaran sofa.

Sebelum wawancara berlangsung, subjek mempersilahkan peneliti untuk duduk di sofa, dan subjek menghampiri ibunya terlebih dahulu untuk memperkenalkan peneliti. Pada saat wawancara berlangsung subjek menjawab pertanyaan peneliti dengan santai, tetapi pada saat peneliti menanyakan perihal keluarga serta calon pasangan hidup kepada subjek, peneliti merasakan kegundahan pada diri subjek.

c. **Deskripsi Hasil Wawancara**

Subyek HN yang terdiagnosis kanker payudara pada Juni 2021 dan menjalani mastektomi total pada November 2021 merasa cemas, sedih, dan trauma dengan kejadian pada kasus pertama.

“Saya itu ngerasain benjolan dari bulan juni mbak kalau ga salah, saya searching-searching kan muncul gejala yang namanya kanker payudara sudah mulai takut tapi tetap tenang dan akhirnya daripada saya curiga kan saya memutuskan untuk periksa saja ke spesialis onkologi karena kebetulan saya pakai bpjs jadi ga khawatir sama biaya..... Awalnya di screening terus pertemuan selanjutnya di cek-cek gitu lah mba sampe ambil darah, beberapa hari kemudian hasilnya keluar mba dan betapa mengejutkan saya terkena kanker payudara saat itu juga saya menangis karena gatau lagi mba. Itu masa yang sulit bagi saya sangat sulit untuk diterima..... terus di bulan November saya harus melakukan operasi mastektomi.” (HN, W1, 5-2-202, 39)

Seorang wanita yang memiliki *posttraumatic growth* dengan menderita penyakit kanker payudara yang belum menikah setelah mastektomi. Dia memiliki kekuatan pribadi, yang memanifestasikan dirinya dalam bentuk peningkatan kemampuan atau kekuatan pribadi, serta pemahaman yang lebih baik tentang kekuatannya sendiri. Dengan berpikir positif dan dorongan keluarga HN dapat menerima keadaan pasca mastektomi

“Saya harus sehat dan sembuh karena saya tidak ingin ibu saya sedih karena penyakit saya. Saya dapat berubah pikiran seiring waktu dan percaya bahwa itu dapat disembuhkan jika

diketahui lebih awal. Alhamdulillah saya ingin berusaha untuk menerima diri saya sendiri. Saya berdoa sama Allah, untuk diberi umur panjang, supaya saya dapat berubah dan menebus dosa-dosa saya. Karena saya ingin menjadi orang yang lebih berguna dan lebih baik.” (HN, W1, 5-2-202, 43)

Wanita berinisial HN sejak memiliki penyakit kanker payudara mengalami Hubungan yang lebih dekat, lebih akrab, dan bermakna dengan orang lain adalah contoh perubahan. Menurut HN dalam wawancara dengan peneliti, keluarga dan teman bisa membantu orang yang depresi setelah didiagnosa mengidap kanker.

“Keluarga dan teman-teman saya menjadi semangat saya untuk disembuhkan, karena saya merasa mereka benar-benar mencintai saya karena dukungan mereka..... Secara otomatis mengangkat semangat saya, mengingatkan saya bahwa saya harus dalam keadaan sehat..... Saya sudah berubah pikiran. Saya orang istimewa yang dipilih oleh Tuhan, dan karena Tuhan tahu apa yang saya alami, saya melihat bencana ini sebagai peringatan dari Tuhan untuk bersyukur, baik kepada orang lain, dan meningkatkan ibadah saya.” (HN, W1, 5-2-202, 49)

HN merasakan ketika datang ke situasi sulit, perubahan menjadi sangat penting dan berharga.. HN menyadari bahwa menerima keadaan membuat HN menjadi lebih baik, seperti kutipan dibawah ini

“Seiring berjalannya waktu, saya menyadari bahwa keadaan saya perlu tenang dan rileks karena saya percaya perjalanan hidup saya masih di depan saya dan saya tidak ingin nilai kuliah saya menderita akibat ini. Saya tidak bisa diganggu dengan bisnis yang serius, tapi itulah hidup.” HN, W1, 5-2-202, 51)

HN mengalami hubungan yang lebih dekat, lebih akrab, dan bermakna dengan orang lain adalah contoh perubahan. HN merasakan perubahan hubungan yang positif pada keluarga dan sahabatnya

“Saya merasakan perubahan hubungan keluarga dan teman saya, yang saya rasakan mereka lebih perhatian, lebih menunjukkan kasih sayangnya, lebih mengkhawatirkan saya, selalu mendoakan saya.” HN, W1, 5-2-202, 71)

HN juga merasa mengalami perubahan spiritual dan eksistensial sebagai akibat dari peningkatan spiritual. HN sedang mengalami transformasi spiritual.

“Seenggaknya sekarang sering berucap “astaghfirullah”, istighfar..... Saya juga membaca al-qur”an dan menonton kajian di youtube. Itulah hikmahnya, pas sakit dan sebelum sakit..... Sekarang saya lebih percaya diri dan pasrah, mengetahui bahwa yang dikasih Allah bakal kembali kepada Allah..... Belajar untuk menerima semuanya dengan tulus.” (HN, W1, 5-2-202, 75)

HN menjadi lebih rajin dalam beribadah pasca mengidap kanker payudara

“Ibadah saya juga sekarang bisa dibilang rajin mba karena yang di pikiran saya cuma Allah yang bisa membantu saya.” (HN, W1, 5-2-202, 79)

Ketika menghadapi situasi stres, harapan dapat menjadi mekanisme koping yang membantu, dan juga berperan dalam perkembangan PTG. HN merasakan lebih berpikir positif seperti yang diceritakan oleh HN kepada peneliti. Dengan adanya harapan mampu membuat berpikir secara positif

“Harapan yang saya punya saat ini kan sembuh mba, justru dari saya berharap itu pikiran saya jadi positif..... Karena kan ga mikir yang negatif yang justru menambah pikiran mba.” (HN, W1, 5-2-202, 81)

Harapan membuat subjek merasa kuat pasca mastektomi

“Harapan-harapan yang aku semogakan itu buat saya kuat sampai sekarang karena harapan demi harapan membuat saya merasa diberi kesempatan untuk hidup kembali.” (HN, W1, 5-2-202, 85)

Salah satu faktor yang dapat membantu perkembangan PTG seseorang adalah dukungan sosial. HN pun merasa bahwa dukungan teman dekat berperan penting dalam kesembuhannya

"Mereka bikin saya tersadar bahwa setiap masalah itu harus bisa dijalani dan dilewati apapun rintangannya, seberat apapun di balik keberhasilan saya pasti selalu ada orang di balik layar yaitu keluarga saya." (HN, W1, 5-2-202, 90)

Motivasi merupakan salah satu dukungan yang diberikan keluarga dan teman dekat untuk subjek

"Mereka selalu kasih aku dukungan, hiburan, kasih aku motivasi, kalau saya lagi down pasti selalu di semangatin, saya ga boleh terlihat sedih kalau di depan mereka, karena mereka peka kalau saya lagi mikirin sesuatu mereka tau." (HN, W1, 5-2-202, 91)

Agama dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk situasi stres seperti koping. Agama berperan penting untuk subjek dengan adanya agama subjek merasa diberikan pertolongan

"Agama sebagai penolong dalam hidup saya, sebagai pedoman saya, meminta bantuan ke Allah, karena dengan minta ke Allah pasti akan diberi." (HN, W1, 5-2-202, 93)

Dengan adanya agama subjek dapat mengontrol diri

"Sangat berpengaruh karena saya bisa mengontrol diri, memberikan nilai kehidupan untuk saya bahwa sesuatu yang sulit jika kita berusaha pasti bisa diselesaikan." (HN, W1, 5-2-202, 97)

Individu yang optimis lebih mendapatkan keuntungan atau perubahan ketika mengalami traumatik. HN merasakan bahwa optimis membuat diri berpikir positif

"Berpikir yang baik-baik mba, kalau pikiran kita baik insya allah pasti tuh secara ga langsung ya mba kita yakin gitu mba percaya bahwa semuanya pasti bisa..... Tapi sebaliknya kalau pikiran kita jelek ya pasti juga ngerasa ga percaya diri yang ada amkin down." (HN, W1, 5-2-202, 99)

Agama dan spiritualitas dapat membantu penyembuhan trauma seseorang dan perkembangan PTG. HN dapat berperilaku positif pasca mastektomi

"Ya mba, sekarang bisa menghadapi, bisa bertahan di situasi sulit, bisa membuat saya bahagia." (HN, W1, 5-2-202, 105)

Pasca kejadian yang di derita subjek, subjek mengalami perubahan dalam beribadah

“Setelah kejadian itu saya jadi taat mba Alhamdulillah, dapat hikmahnya jadi takut buat ninggalin sholat, malah sebelum adzan aja saya udah siap-siap kadang mba.” (HN, W1, 5-2-202, 107)

Usia seseorang berdampak pada bagaimana PTG berkembang dalam dirinya. Pasca mastektomi subjek merasakan perasaan yang tidak stabil, seperti yang diceritakan HN

“Perasaan saya pasca mastektomi ini gimana ya mba campur aduk mba, seneng si seneng ya mba karena sel kanker saya kan sudah diambil insya allah bisa dibilang sembuh tapi belum 100% sembuh karena harus menjalani pengobatan.” (HN, W1, 5-2-202, 111)

Salah satu faktor yang mempengaruhi PTG adalah interval waktu atau kesenjangan waktu antara peristiwa traumatis dan keadaan saat ini.. HN merasakan emosi yang tidak stabil ketika pasca diagnosa dokter.

“Ya mba benar sekali, saya merasa emosi saya ga stabil pasca divonis dokter, gampang marah, gampang tersinggung, moodswing mba.” (HN, W1, 5-2-202, 115)

Orang yang telah melalui banyak trauma atau memiliki banyak masalah dalam hidup mereka lebih mungkin untuk mengembangkan PTG. Trauma yang dialami cukup mengganggu psikologis subjek HN.

“Saya ga tau ya mba karena ga begitu paham tentang psikologi, tapi kalau yang saya rasakan ya mengganggu karena kan dari kejadian saat itu saya gampang emosi, marah-marah, moodswing, perasaan takut, cemas dating hamper tiap hari, kadang sampe dibawa mimpi saking takutnya.” (HN, W1, 5-2-202, 121)

Ikhlas merupakan cara yang dilakukan subjek untuk mengatasi trauma

“Saya atasi itu salah satu caranya dengan menerima dengan ikhlas, kalau saya ga ikhlas bakal sulit banget buat jalanin, yang ada bukanya malah sembuh malah makin memburuk,

jadi jadikan semua ini batu loncatan saya mba supaya saya bisa lebih baik kedepannya.” (HN, W1, 5-2-202, 123)

Dukungan keluarga dan teman dekat juga yang membuat subjek bangkit dari trauma

“Saya bangkit itu jelas karena dukungan keluarga dan teman dekat saya, saya tanpa mereka ga mungkin bisa ngelewatin ini sendirian mba, mereka selalu meyakinkan saya kalau saya pasti bisa bisa, dan dari pikiran positif saya yang membuat saya harus bangkit ga boleh terpuruk lagi.” (HN, W1, 5-2-202, 125)

Agar berguna untuk perilaku dan pilihan, asumsi seseorang tentang dunia atau skema yang telah dihancurkan harus direkonstruksi. Memaafkan cara HN untuk bisa pulih pasca mastektomi

“Cara saya untuk pulih dari kejadian ini yaitu dengan memaafkan hal yang membuat saya sakit hati dari kejadian ini mba, sama saya harus ikhlas, kalau saya ga ikhlas itu kaya masih di pikirin gitu mba nanti malah jadinya stress lagi, jadi saya harus ikhlas, ikhlas untuk segala hal, menerima dan berteman akrab dengan diri saya yang sekarang ini.” (HN, W1, 5-2-202, 127)

Pikiran tenang membuat subjek HN tidak tenggelam dalam pikiran traumatik

“Kuncinya itu ya biasain diri fokus perhatian pada hal yang baik supaya pikiran menjadi fresh mba, jangan negatif thinking, memikirkan kembali boleh kaya mengenang masa-masa sulit tapi hanya sebagai pembelajaran agar tidak terulang kembali mba.” (HN, W1, 5-2-202, 131)

Dukungan yang diberikan merupakan kesempatan bagi orang yang trauma, untuk memberikan perubahan yang terjadi dalam hidupnya dan juga memberikan perspektif yang dapat membantunya melakukan perubahan positif. Keluarga serta membantu pemulihan traumatis yang dialami oleh subjek HN

“Keluarga saya ikut membantu saya dalam masa pemulihan, saya kan kalau apa-apa tuh curhat ya mba, kalau lagi galau, atau dirasa lagi ga enak, terus hal-hal yang aku takutin pasti saya cerita mbak ke keluarga terutama mamah saya.” (HN, W1, 5-2-202, 133)

Dengan mendengarkan keluh kesah HN cara keluarga untuk meredakan stress

“Mereka mengatasi kesulitan, kesedihan, dan stress saya dengan mendengarkan keluh kesah saya, dan memberikan saya solusi.” (HN, W1, 5-2-202, 135)

Ketika dihadapkan dengan krisis kehidupan, seseorang mampu mengelola emosinya yang berpotensi berbahaya. Karena seseorang dapat membuat perubahan skema dalam dirinya dan membantu proses kognitif yang kemudian dapat membentuk PTG dengan mengelo membantu proses kognitif yang kemudian dapat membentuk PTG. Keluarga dan teman dekat subjek yang menenangkan subjek ketika emosi

“Pas saya emang lagi ga pengen diganggu saya sendiri yang mengatasi emosi saya, biasanya saya sholat, kalau masih emosi cari hiburan seperti buka media sosial media, atau nonton drakor.” (HN, W1, 5-2-202, 139)

Perkembangan PTG juga dipengaruhi oleh kepercayaan diri seseorang dalam menggunakannya dan keputusannya untuk terus berjuang atau menyerah. Saling percaya merupakan cara HN membngun kualitas hubungan dengan calon pasangan

“Saling percaya karena dasar dan kunci dari sebuah hubungan adalah saling percaya dan mempercayai sebab ketika saling percaya maka semua pikiran negatif yang datang dari mana saja akan bisa terlewati.” (HN, W1, 5-2-202, 141)

Pengalaman PTG seseorang merupakan proses transformasional yang berdampak pada pandangan hidup seseorang. Dengan menjadi pribadi yang lebih baik hal yang HN akan lakukan untuk kehidupan selanjutnya

“Yang saya akan lakukan itu yang jelas menjadi pribadi yang lebih baik lagi ya mba, lebih menghargai diri saya sendiri, bermanfaat bagi sesama, mengatur pola hidup yang lebih sehat, gam malas-malasan lagi.” (HN, W1, 5-2-202, 147)

Bersyukur serta berpikir positif untuk memaknai kejadian pasca mastektomi

“Berpikir positif dan selalu bersyukur akan nikmat yang tuhan berikan dan percaya akan ada hikmah dari setiap ujian.” (HN, W1, 5-2-202, 149)

HN melakukan proses 6 bulan untuk menerima dan memaknai kejadian tersebut.

“Kira-kira tuh ya mba 6 bulan mba pas habis operasi itu kan bulan juli tapi aku belum bisa menerima banget masih shock. Nah bulan Agustus mulai mencoba bangkit mbak sampe januari kemarin.” (HN, W2, 16-6-202, 153)

2. Subjek 2

a. Identitas Subjek

Nama : HU
 Umur : 25 tahun
 Tanggal dan Waktu : 10 Februari 2022 09.00 – 11.00 WIB
 Tempat : Klinik onkologi RS dr Ashari Pematang
 Pekerjaan : Mahasiswa

b. Hasil Observasi

Wawancara dilakukan di klinik onkologi RS dr Ashari Pematang yang beralamat di jl Gatot Subroto Pematang pada tanggal 10 Februari 2022, observasi dilakukan bersamaan dengan pengambilan hasil wawancara subjek. Hasil observasi yang diperoleh adalah subjek memiliki kulit berwarna sawo matang dengan tinggi sekitar 150 cm dan berbadan kurus. Subjek mengenakan jilbab berwarna pink. Pakaian yang dipakai subjek adalah celana panjang dan kemeja berwarna lurik pink. Saat wawancara berlangsung subjek menghadap ke peneliti dan sesekali mata subjek ke arah suster yang ada di sampingnya. Ketika wawancara berlangsung subjek menyandarkan badannya ke sandaran

kursi. Pada saat wawancara berlangsung subjek menjawab pertanyaan peneliti dengan santai.

c. **Deskripsi Hasil Wawancara**

Untuk subjek kedua yakni subjek HU merasakan benjolan sejak bulan juni, berbagai klinik sudah subjek coba untuk mengetahui penyakit apa yang dialaminya. Namun pada bulan juli 2021 subjek HU dirujuk di rumah sakit dr Ashari pemalang untuk mengetahui penyakitnya dan betapa terkejutnya subjek harus mengetahui bahwa dirinya mengidap kanker payudara stadium 1 dan harus melakukan mastektomi pada stadium 2 di bulan oktober 2021.

Wanita berinisial HU adalah seorang wanita yang memiliki pengalaman serupa dengan HN. HU membawa perubahan dalam bentuk peningkatan kemampuan atau kekuatan pribadi, serta pemahaman yang lebih baik tentang kekuatan diri sendiri. Dalam sehari-hari subjek merasakan tubuhnya tidak dapat berkegiatan terlalu berat seperti yang diceritakan oleh subjek

“Aktivitas yang saya lalui ga terlalu berat hanya bantu-bantu ibu saja di rumah setelah mastektomi ini saya ga boleh mengerjakan yang berat-berat mba.” (HU, W1, 10-2-2022, 43)

Hal yang menarik perhatian pada topik tersebut adalah dorongan keluarga, yang merupakan salah satu topik yang dibahas.

“Kakak saya membantu saya banget, dari saya mencoba periksa ke puskesmas sampai akhirnya dirujuk kerumah sakit ini ya yang menemani kakak saya, kakak saya selalu mencari tahu cara pengobatan yang tepat untuk penyakit saya sampai akhirnya dokter memberi tindakan untuk mastektomi pada awalnya saya tidak mau karena apa jadinya saya tanpa payudara itu hal yang menakutkan bagi saya namun kakak dan orang tua saya terus membujuk saya demi kesembuhan saya, dan akhirnya saya mau untuk melakukan operasi mastektomi demi melihat keluarga saya senang karena saya tidak mau keluarga saya kepikiran dengan saya..... Saya jadi merasa bersalah karena penyakit ini sudah mengkhawatirkan mereka.” (HU, W1, 10-2-2022, 45)

Perasaan seolah-olah individu memiliki kemungkinan hidup baru atau kemampuan untuk mengikuti jalan baru dan berbeda.. HN percaya dapat melewati hari-hari berikutnya

“Dengan memiliki jiwa yang besar, mampu menerimanya, insya allah hari-hari yang dilalui pasti bisa dijalani, sekarang saya ga mau suudzon lagi ke siapapun, semuanya itu kehendak Allah, Saya harus lebih dekat lagi sama Allah, Percaya kepada Allah bahwa hari-hari kedepannya pasti tidak menyeyeramkan yang saya bayangkan, saya pasti mampu melewatinya.” (HU, W1, 10-2-2022, 53)

Pasca mastektomi HU berharap mendapatkan calon pasangan hidup yang tulus

“Gatau saya mba, saya belum memikirkan percintaan saya, mau fokus pemulihan, trauma juga dulu sempet batal nikah, ya semoga aja mendapatkan jodoh yang tulus mba.” (HU, W1, 10-2-2022, 55)

HU juga memiliki *Appreciation for life*, yaitu perubahan pada hal-hal yang memberatkan, dimana perubahan itu menjadi sangat penting dan berharga. Dengan berubah lebih baik membuat HU tidak merasakan ketakutan lagi

“Ketakutan-ketakutan yang saya rasakan membuat saya tersadar harus menjadi lebih baik, karena pada saya takut itu membuat saya tersadar dosa-dosa saya..... Alhamdulillah setelah saya merasakan perubahan lebih baik sekarang saya tidak merasakan ketakutan lagi mba.” (HU, W1, 10-2-2022, 59)

HU juga merasakan perubahan positif pasca mastektomi

“Syukurin dan jalanin aja mba, andaikan Allah ga kasih penyakit kanker buat saya..... mungkin saya nggak rajin sholat gini mba, sebelum saya terkena shalat saya sering meninggalkan sholat mba tapi Alhamdulillah mba sekarang saya lebih dekat dengan Allah. Kalau ga kena penyakit kanker payudara bisa jadi tidak bisa sedekat ini sama Allah.” (HU, W1, 10-2-2022, 61)

Hubungan yang lebih dekat, lebih akrab, dan bermakna dengan sesama merupakan salah satu perubahan yang dialami HU. Berikut ini adalah beberapa perubahan yang dilakukan HU dalam interaksinya dengan orang lain. Untuk membantu HU meningkatkan

hubungan mereka dengan pasangannya, mereka harus saling percaya.

“Dengan saling percaya, berkomitmen, mengerti insya allah hubungan seperti itu bisa menjaga kualitas hubungan mba.”

Selain itu HU juga merasa lebih mengetahui teman yang setia

“Sebelum saya divonis kanker saya merasa punya banyak teman mba, bahkan sering main gitu kalau weekend, tapi setelah saya divonis kanker ini saya jadi tahu mba temen yang benar-bener temen menurut saya, hanya beberapa saja yang masih setia sama saya dan dukung saya, saya bersyukur atas kejadian ini masih ada yang sayang sama saya.” (HU, W1, 10-2-2022, 71)

HU mengamati perubahan evolusi aspek spiritual dan kepedulian eksistensial HU bersyukur peristiwa yang telah dilalui oleh subjek HU.

“Saya bersyukur..... Alhamdulillah dikasih kelancaran, dikasih kesempatan buat beribadah lagi, Jadi bisa ikhlas.”

(HU, W1, 10-2-2022, 73)

Kesempatan yang diberikan Allah menjadikan subjek lebih baik dalam kehidupan spiritualitas

“Kesempatan yang diberi Allah membuat saya harus lebih baik, saya tidak mau membuat Allah kecewa ke saya karena tingkah laku saya..... Allah sudah mempercayai saya bahwa saya bisa berubah untuk lebih baik lagi” (HU, W1, 10-2-2022, 75)

Ketika menghadapi situasi stres, harapan dapat menjadi mekanisme koping yang membantu, dan juga berperan dalam perkembangan PTG. Sebuah keinginan menjadi kenyataan ketika perspektif yang buruk diubah.

“Harapan itu membuat saya mencapai tujuan mba, mengubah perspektif buruk, secara ga langsung juga menambah kebahagiaan..... Dengan percaya sama Allah saya yakin harapan-harapan yang selalu semogakan pasti diijabah sama Allah.” (HU, W1, 10-2-2022, 83)

Dukungan sosial merupakan faktor penting dalam perkembangan PTG seseorang. HU merasakan bahwa keluarga salah satu dukungan yang membuat subjek bangkit. Keluarga serta teman dekat lah yang membuat KU kuat pasca mastektomi

“Support system saya itu keluarga mba, dan teman dekat saya.” (HU, W1, 10-2-2022, 85)

HU pun merasa bahwa dukungan keluarga teman dekat berperan penting dalam pasca mastektomi

“Menurut saya berpengaruh mba, soalnya tuh buat saya berubah, kalau curhat pasti selalu ada saran, jadi buat saya bisa mengatasi rasa resah mba.” (HU, W1, 10-2-2022, 87)

Agama berperan dalam coping seseorang terhadap peristiwa yang membuat stres, seperti menghadapi perceraian. Hal yang dirasakan oleh HU bahwa Agama berperan penting bagi kesembuhan.

“Agama mengarahkan kehidupan saya mba, sumber motivasi yang kuat dalam diri untuk hidup secara positif.” (HU, W1, 10-2-2022, 91)

Dengan beribadah sholat, mengaji, dan mengikuti kajian merupakan ibadah yang dilakukan oleh HU

“Ibadah yang saya lakukan itu sholat wajib, sunnah, ngaji, dengerin kajian-kajian.” (HU, W1, 10-2-2022, 93)

Ketika dihadapkan dengan kesulitan, orang yang optimis lebih mungkin untuk mendapatkan atau berubah.

“Cara saya optimis dalam kesembuhan ini berhenti menyalahkan diri sendiri mba, mengambil hal-hal baik dalam setiap kejadian, jadi fokus saya untuk sekarang dan masa depan.” (HU, W1, 10-2-2022, 97)

Optimis merupakan keyakinan diri untuk sembuh

“Untuk kesembuhan itu penting banget buat kita selalu optimis, jangan berburuk sangka, yakin kalau pasti bisa.”

(HU, W1, 10-2-2022, 99)

Agama dan spiritualitas dapat membantu seseorang dalam mengatasi trauma mereka dan membantu dalam pengembangan PTG. HU dapat berperilaku positif pasca mastektomi

“Dari kejadian pasca mastektomi agama membuat saya berfikir positif karena ketika saya berpikir positif maka hidup dan pikiran saya menjadi tenang, saya tidak terlalu memikirkan ketakutan –ketakutan yang saya khawatirkan akan terjadi.” (HU, W1, 10-2-2022, 103)

Agama menjadikan subjek kuat pasca mastektomi

“Dalam beribadah seperti sholat dan mengaji saya merasakan kekuatan dalam diri saya bertambah, saya tidak mengkhawatirkan hal-hal yang mungkin tidak akan terjadi.”

Cara PTG berkembang pada seseorang dipengaruhi oleh usianya. HU merasakan kuat pasca mastektomi

“Pasca mastektomi ini saya merasakan lebih kuat dari sebelumnya, perlahan untuk bisa menerima keadaan saya sekarang, jalani apa yang sedang di depan mata.” (HU, W1, 10-2-2022, 109)

Salah satu faktor yang mempengaruhi PTG adalah interval waktu atau kesenjangan waktu antara peristiwa traumatis dan keadaan saat ini. Setelah diagnosis dokter, HU mengalami berbagai emosi.

“Ya mba saya ngerasain kalau emosi saya tidak stabil pas di vonis dokter itu, saya gampang marah, diki-dikit baper, gampang sedih juga.” (HU, W1, 10-2-2022, 113)

Orang yang telah melalui banyak trauma atau memiliki banyak masalah dalam hidup mereka lebih mungkin untuk mengembangkan PTG. Psikologis subjek HU cukup terganggu dengan trauma yang dialaminya.

“Ya mba cukup mengganggu psikologis saya karena kan pikiran saya terkuras gara-gara ini mba, yang tadinya saya

ga emosian juga jadi emosian, hari-hari saya ditemani rasa cemas, khawatir, takut.” (HU, W1, 10-2-2022, 119)

Mengalihkan pikiran negatif membuat HU bangkit dari trauma

“Cara saya bangkit itu mengalihkan pikiran negatif saya mba, menghadapi rasa takut, fokus untuk masa depan, sabar, harus berani dan peduli pada diri sendiri.” (HU, W1, 10-2-2022, 123)

Agar berguna untuk perilaku dan pilihan, asumsi seseorang tentang dunia atau skema yang telah dihancurkan harus direkonstruksi. Berinteraksi sosial caraku untuk pulih pasca mastektomi

“Cara saya pulih dari trauma itu tetap komunikasi dengan orang lain mba karena ketika berkomunikasi itu mempercepat proses penyembuhan dari trauma, terus jangan menolak ketika diberi bantuan, tetap beraktivitas sosial, mengikuti komunitas yang berisi dengan pengalaman sama jadi saya nggak merasa sendirian.” (HU, W1, 10-2-2022, 125)

Tidak perlu mengkhawatirkan membuat subjek HU tidak tenggelam dalam pikiran traumatik

“Tidak usah mengkhawatirkan hal yang semestinya belum terjadi mba, percaya sama Allah di balik ini semua pasti ada rencana yang indah untuk saya, dan menerima diri sendiri.” (HU, W1, 10-2-2022, 129)

Dukungan yang diberikan merupakan kesempatan bagi orang yang trauma, untuk memberikan perubahan yang terjadi dalam hidupnya dan juga memberikan perspektif yang dapat membantunya melakukan perubahan positif. Keluarga ikut serta membantu pemulihan traumatik yang dialami oleh subjek HU

“Ya mba keluarga saya membantu saya dalam kondisi saya sekarang ini.” (HU, W1, 10-2-2022, 129)

Dukungan sosial salah satu dukungan yang diberikan keluarga untuk subjek

“Dukungan yang saya dapatkan itu dukungan sosial dari mereka mba, semangat dari mereka, dengerin curhatan saya, ngasih solusi ke saya terus dokter yang menyemangati saya sama suster yang suka kasih aku semangat juga kalau pas aku lagi mau ganti perban sambil cerita-cerita pengalaman suster tentang pasien lainnya yang banyak sembuh.” (HU, W1, 10-2-2022, 133)

Ketika dihadapkan dengan krisis kehidupan, seseorang mampu mengelola emosinya yang berpotensi berbahaya. Karena seseorang dapat membuat perubahan skema dalam dirinya dan membantu proses kognitif yang kemudian dapat membentuk PTG dengan mengelo membantu proses kognitif yang kemudian dapat membentuk PTG.

Rasa belum menerima yang membuat subjek belum bisa menerima membuat subjek merasakan emosi

“Yang buat saya emosi itu belum bisa menerima keadaan saya mba, masih belum percaya, kaya mimpi tapi memang kenyataan, nyesel gitu loh mba punya badan malah gak awet-awet akhirnya jadi begini.” (HU, W1, 10-2-2022, 135)

Keluarga yang menenangkan subjek ketika emosi

“Yang menangkan saya itu keluarga saya mba, terutama kaka mba, saya kalau ada apa-apa kan ceritanya lebih ke kakak karena jarak usianya yang ga terlalu jauh jadi ngertiin saya.” (HU, W1, 10-2-2022, 137)

Perkembangan *posttraumatic growth* juga dipengaruhi oleh kepercayaan diri seseorang dalam menggunakannya dan keputusannya untuk melawan atau menyerah. Kepercayaan merupakan cara HU membangun kualitas hubungan dengan calon pasangan

“Awalnya saya tanya dulu terima saya apa adanya engga, saya ceritakan kekurangan saya, kalau dia menerima saya, saya membangun relasi dengan kepercayaan mba, karena hubungan kalau ga saling percaya kan susah ya mba, kurangi sifat-sifat inseyur saya jangan banding-bandingkan saya sama wanita lain, percaya saja bahwa memang dia menerima saya.” (HU, W1, 10-2-2022, 139)

Berpikir positif berperan penting dalam membantu pemulihan pasca mastektomi

“Ketika berpikir positif itu sangat mempengaruhi masa pemulihan pasca mastektomi karena pikiran kita ditenangkan dengan pikiran positif, tidak mengkhawatirkan hal-hal yang membuat sedih, dan tidak memunculkan pikiran menakutkan, pikiran negatif itu teman baik saya mbak.” (HU, W1, 10-2-2022, 144)

Pengalaman PTG adalah proses yang mengubah hidup yang mengubah perspektif seseorang tentang kehidupan. Buatlah rencana tentang apa yang akan dilakukan subjek setelah kematian..

“Menata masa depan saya dan menguatkan diri agar selalu berfikiran positif dan lebih dapat memaknai hidup kedepan.”
(HU, W1, 10-2-2022, 146)

Bersyukur untuk memaknai kejadian pasca mastektomi

“Bersyukur dengan kejadian ini saya banyak mendapatkan hikmah, dapat mendapatkan teman baru yang sama-sama sedang berjuang penyembuhan kanker, pengalaman yang mahal harganya, menjadi diri lebih kuat dan sabar” (HU, W1, 10-2-2022, 148)

HU melakukan proses 3 bulan untuk menerima dan memaknai kejadian tersebut.

“Dari kapan ya mba, berarti november, desember, januari. Ya kira-kira 3 bulan mba.” (HU, W2, 16-6-2022, 152)

3. Subjek 3

a. Identitas Subjek

Nama : RJ
 Umur : 27 tahun
 Tanggal dan Waktu : 16 Februari 2022 12.30 – 02.30 WIB
 Tempat : Rumah subjek RJ
 Pekerjaan : Wirausaha

b. **Hasil Observasi**

Wawancara dilakukan di rumah subjek yang beralamat di Jl Bojong Bata Pemalang pada tanggal 16 Februari 2022, observasi dilakukan bersamaan dengan pengambilan hasil wawancara subjek. Hasil observasi yang diperoleh adalah subjek memiliki kulit berwarna putih dengan tinggi sekitar 153 cm dan berbadan gemuk. Subjek mengenakan jilbab berwarna hitam. Pakaian yang dipakai subjek adalah celana panjang berwarna hitam dan kaos berwarna biru tua. Saat wawancara berlangsung subjek menghadap ke peneliti dan sesekali mata subjek melihat ke arah pintu dan jendela. Ketika wawancara berlangsung subjek menyandarkan badannya ke sandaran sofa. Sebelum wawancara berlangsung, subjek mempersilahkan peneliti untuk duduk di sofa. Pada saat wawancara berlangsung subjek menjawab pertanyaan peneliti dengan santai, tetapi pada saat peneliti menanyakan perihal calon pasangan hidup kepada subjek, peneliti merasakan kegundahan pada diri subjek.

c. **Deskripsi Hasil Wawancara**

Subjek ketiga yakni subjek RJ mengalami penyakit kanker pada pertengahan bulan february ia merasakan benjolan seperti biji salak lalu subjek memutuskan untuk melakukan pemeriksaan dan yang ditakutkan oleh subjek pun terjadi subjek terdiagnosis kanker payudara stadium 2 dan harus melakukan penanganan segera mungkin, pengobatan yang ia pilih adalah mastektomi karena merupakan pengobatan persentase sembuh paling banyak, subjek melakukan operasi mastektomi pada bulan april 2021.

RJ adalah seorang wanita yang juga memiliki penyakit sama dengan dua subjek diatas. RJ memiliki sikap *personal strength*, yaitu perubahan tersebut berupa peningkatan kemampuan atau kekuatan pribadi, serta pemahaman diri yang lebih baik. Subjek RJ lebih peduli tentang apa yang bisa membuat bahagia setelah operasi.

“Sekarang itu lebih tenang hidup mbak. Lebih santai dan enak . dulu stress karena terlalu mikirin mbak..... Sekarang ga terlalu tak pikirin..... Dari pada di pikir jadi nambah beban mbak.” (RJ, W1, 16-2-2022, 25)

RJ menjadikan kejadian pasca mastektomi sebuah pengalaman yang berharga

“Perasaan saya hancur sekali mba, ga nyangka saya mengalami ini, gimana pun sudah kehendak Allah, jadikan sebuah pengalaman yang nilainya mahal dan berharga, semoga saja dari pengalaman ini saya menjadi pribadi yang lebih baik lagi.” (RJ, W1, 16-2-2022, 35)

Subjek RJ melihat peluang baru dalam hidup, serta kemungkinan mengadopsi cara hidup yang baru dan berbeda. RJ juga percaya bahwa setelah didiagnosa mengidap kanker dan sembuh darinya, Tuhan memberikan kesempatan kedua untuk melakukan kebaikan.

“Lagi nyiapin diri, melakukan kebaikan sama orang lain. Ada hal positif yang saya lakukan mbak. Misalnya tuh ya berbagi, ngelakuin bareng temen, kadang juga sama adik saya..... usia sekarang dibuat yang baik-baik aja mbak. Saya ingin kehidupan saya selanjutnya bermanfaat bagi sesama.” (RJ, W1, 16-2-2022, 37)

RJ berubah menjadi sesuatu yang sangat berharga dan penting. Diagnosa dari dokter merupakan makna kehidupan bagi RJ

“Pas habis di vonis kanker itu beras hidup dan matiku mbak. tapi pas saya diberikan kesempatan lagi, saya itu merasa Allah mau saya jadi lebih baik..... Pas kena kanker itu dan saya harus melakukan kebaikan mbak gak mau menyiakan kesempatan yang sudah diberi Tuhan” (RJ, W1, 16-2-2022, 45)

Setelah RJ didiagnosa mengidap kanker, ia merasa lebih berguna bagi orang lain sebagai akibat dari komunitas baru yang tumbuh di sekitarnya.

“Pas didiagnosa mengidap kanker, saya mendapatkan banyak teman yang mengalami nasib yang sama, dan komunitas ini sering mengadakan acara untuk mereka yang paling membutuhkan.” (RJ, W1, 16-2-2022, 51)

Berpikir positif serta saling percaya untuk meningkatkan kualitas hubungan bagi subjek

“Selalu positif thinking ke pasangan, tidak perlu mencurigai, percaya kepada pasangan sendiri mba” (RJ, W1, 16-2-2022, 57)

RJ merasakan perubahan positif dalam hubungan keluarga serta teman dekat

“Saya merasakan kehangatan di keluarga maupun teman dekat saya, lebih perhatian, saya bisa rasain itu, beda aja gitu mba, saya jadi tau mereka sesayang itu ke saya” (RJ, W1, 16-2-2022, 59)

Melalui cobaan yang diberikan Allah menjadikan subjek sadar untuk menikmati kehidupan selanjutnya

“Awalnya saya merasa Tuhan tidak adil kepada saya tapi setelah saya melalui banyak hal saya sadar Tuhan sayang saya dan saya coba menikmati kehidupan saya” (RJ, W1, 16-2-2022, 65)

Harapan dapat menjadi mekanisme koping yang berguna dalam situasi stres, dan mungkin juga berperan dalam perkembangan PTG.. Subjek merasakan lebih berpikir positif seperti yang diceritakan oleh RJ kepada peneliti

“Ya mba harapan buat saya lebih berfikir baik dan positif untuk kedepannya, saya harus bisa meraih harapan saya, karena kalau saya tidak berharap berarti sama saja saya menyerah.” (RJ, W1, 16-2-2022, 69)

Salah satu faktor yang dapat membantu perkembangan PTG seseorang adalah dukungan sosial. RJ merasakan bahwa keluarga salah satu dukungan yang membuat subjek percaya diri.

“Keluarga mbak karena keluarga saya yang selalu ada ketika saya butuh, keluarga saya yang membantu saya terus bangkit agar semakin percaya diri.” (RJ, W1, 16-2-2022, 71)

Dukungan sosial mempengaruhi subjek dalam pertumbuhan pasca trauma

“Menurut saya dukungan sosial mempengaruhi juga mba, lingkungan saya alhamdulillah memberi support yang positif”

kepada saya, sehingga saya bisa kuat sampai saat ini.” (RJ, W1, 16-2-2022, 75)

Agama berperan dalam coping seseorang ketika menghadapi suatu peristiwa yang membuat stres. Agama bagi RJ merupakan pedoman hidup

“Agama jadi pedoman hidup saya, sebagai motivasi saya hidup, penyemangat saya.” (RJ, W1, 16-2-2022, 79)

Dengan melakukan ibadah sholat dan membaca al-qur'an cara RJ melakukan ibadah

“Saya melakukan ibadah dengan sholat, dan baca al-qur'an mba.” (RJ, W1, 16-2-2022, 81)

Adanya agama bagi RJ berpengaruh dalam kehidupan

“Agama sangat berpengaruh banget dalam hidup saya, tanpa agama saya hilang arah.” (RJ, W1, 16-2-2022, 83)

Usia seseorang berdampak pada bagaimana PTG berkembang dalam dirinya. RJ merasakan kuat pasca mastektomi

“Perasaan saya sedih mba, saya sudah ngga punya payudara lagi, dulu pas di vonis saya stress mba saya sudah ga bisa mikir apalagi, hancur banget rasanya, tapi dibalik itu semua saya bersyukur dikelilingi orang yang peduli sama saya, mereka yang selalu menguatkan saya.” (RJ, W1, 16-2-2022, 96)

Salah satu faktor yang mempengaruhi PTG adalah interval waktu atau kesenjangan waktu antara peristiwa traumatis dan keadaan saat ini. RJ merasakan emosi yang tidak stabil ketika pasca diagnosa dokter

“Benar mba saya pada saat itu emosian mba karena kan saya belum bisa menerima keadaan itu, sakit hati gitu tapi bingung sakit hati ke siapa ini juga salah saya, tapi perasaan saya ga bisa bohong kalau saya belum bisa menerima keadaan tersebut, jadi gampang baperan.” (RJ, W1, 16-2-2022, 100)

Orang yang telah melalui banyak trauma atau memiliki banyak masalah dalam hidup mereka lebih mungkin untuk mengembangkan PTG. Trauma yang dialami subjek cukup mengganggu psikologis subjek RJ.

“Cukup mengganggu mba, saya jadi ga bisa hidup normal seperti sebelum di vonis dokter, penyakit ini cukup menguras pikiran saya, saya tiap hari dihantui rasa ketakutan, rasa sedih, marah, cemas, overthinking terus sama diri sendiri pokoknya banyak pikiran.” (RJ, W1, 16-2-2022, 106)

Dengan berdoa cara yang dilakukan RJ untuk mengatasi trauma

“Saya sadar saya kan mau sembuh sedangkan kalau mau cepat sembuh ga boleh stress dan mikir yang berat-berat pada saat itu saya coba ikhlas mba, kalau pikiran itu muncul saya berdoa dan mencari hiburan, curhat ke mamah saya atau teman dekat saya mbak.” (RJ, W1, 16-2-2022, 108)

Agar berguna untuk perilaku dan pilihan, asumsi seseorang tentang dunia atau skema yang telah dihancurkan harus direkonstruksi. Berpikir positif cara subjek untuk bisa pulih pasca mastektomi

“Saya mencoba untuk berfikir positif agar saya dapat melupakan semua yang terjadi dan dapat memaknai kehidupan setiap kejadian yang saya alami.” (RJ, W1, 16-2-2022, 112)

Melakukan sesuatu yang positif membuat subjek RJ tidak tenggelam dalam pikiran traumatik

“Saya mencoba hal-hal baru yang belum pernah saya coba dan saya melakukan hal-hal positif untuk melupakan semua itu mba.” (RJ, W1, 16-2-2022, 105)

Dukungan yang diberikan memberikan kesempatan bagi individu yang mengalami trauma untuk membuat penyesuaian positif dalam hidupnya serta perspektif yang dapat membantunya dalam melakukannya. Keluarga serta membantu pemulihan traumatis yang dialami oleh subjek RJ

“Ya mba keluarga sangat membantu pemulihan traumatik saya mba, keluarga saya juga mendukung saya agar dapat

kembali berpikir positif dan bangkit dr keterpurukan.” (RJ, W1, 16-2-2022, 107)

Ketika dihadapkan dengan krisis kehidupan, seseorang mampu mengelola emosinya yang berpotensi berbahaya. Karena seseorang dapat membuat perubahan skema dalam dirinya dan membantu proses kognitif yang kemudian dapat membentuk PTG dengan mengelo membantu proses kognitif yang kemudian dapat membentuk PTG. Keadaan yang membuat subjek belum bisa menerima membuat subjek merasakan emosi

“Saya pernah berpikir bahwa tuhan tidak adil dengan saya mba, karena kejadian pada saat itu membuat saya belum menerima dan gampang baper.” (RJ, W1, 16-2-2022, 111)

Keluarga subjek yang menenangkan subjek ketika emosi

“Ibu saya yang biasa menenangkan saya mba, karena ibu saya ga tegaan apalagi saya anaknya, ibu saya paling perhatian ke saya.” (RJ, W1, 16-2-2022, 113)

Perkembangan PTG juga dibentuk oleh kepercayaan diri seseorang dalam mengatasi dan memutuskan apakah akan bertahan atau menyerah.

Saling percaya merupakan cara subjek membngun kualitas hubungan dengan calon pasangan

“Saya dan pasangan harus saling mengerti, saya sudah berkomitmen dengan dia untuk saling terbuka dan saling percaya satu sama lain.” (RJ, W1, 16-2-2022, 115)

Terus melihat dan melangkah kedepan serta percaya yang dilakukan subjek bangkit pasca mastektomi

“Terus melihat dan melangkah kedepan, percaya bahwa suatu saat pasti saya menemukan bahagia sesungguhnya di balik kejadian ini, jadikan kesulitan ini batu loncatan agar kedepannya lebih kuat menjalani kehidupan.” (RJ, W1, 16-2-2022, 117)

Pengalaman PTG adalah proses transformasional yang mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap kehidupan. Mengubah gaya hidup yang lebih baik hal yang subjek akan lakukan untuk kehidupan selanjutnya

“Mengubah gaya hidup, memperhatikan nutrisi makanan, kan kalau kanker ga boleh ya mbak makan sembarangan, gula-gula gitu gaboleh mba kaya nasi putih juga kurang baik, terus juga olahraga yang teratur, perbaiki ibadah dan semoga bisa dipertemukan sama calon pasangan yang baik.” (RJ, W1, 16-2-2022, 111)

Bersyukur untuk hidup bermanfaat cara subjek memaknai kejadian pasca mastektomi

“Saya sudah sadar dan menjadi orang yang mensyukuri kesehatan saya ketika saya sakit dan ingin menjalani kehidupan yang lebih bermanfaat bagi lingkungan.” (RJ, W1, 16-2-2022, 121)

Menjalani kehidupan normal membuat subjek harus bangkit dan sembuh dari kanker payudara

“Menerima diagnosis kanker memang sulit, tetapi tetap harus belajar menerimanya dan berusaha untuk bangkit melawan kanker. karena saya ingin hidup normal seperti biasanya, merasakan sehat kembali walaupun akan menjalani pengobatan seumur hidup, karena kan kanker penyakit sepanjang hidup jadi harus tetap di kontrol.” (RJ, W1, 16-2-2022, 125)

RJ melakukan proses 5 bulan untuk menerima dan memaknai kejadian tersebut.

“Aku pas operasi itu bulan maret nek gak salah ee.. tapi aku ga langsung bisa lapang dada mbak masih ada gejolak batin, terus kan aku gamau ya mba gini terus. Perlahan mba aku mulai buat bangkit itu berarti mei mba kayane sampe juni, juli, agustus, september sudah mulai bisa legowo.” (RJ, W2, 16-6-2022, 127)

C. Hasil Pengumpulan Data

Tabel 4.1 Frekuensi Pengumpulan Data Subjek

Tahap	Subjek I	Subjek II	Subjek III	Keterangan
I	2 Februari 2022 (15.30 – 16.45 WIB)			Menjalin rapport
II	5 Februari 2022 (09.00-11.00)	10 Februari 2022 (09.00-11.00)	16 Februari 2022 (12.30-02.30)	Wawancara I dan Observasi
II	16 Juni 2022 (09.00-09.20)	16 Juni 2022 (13.00-14.00)	16 Juni 2022 (15.30-16.00)	Wawancara II

D. Tema-Tema Pokok

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap para subjek, maka dapat diperoleh dari seluruh subjek penelitian yaitu:

1. *Latar Belakang*
2. *Riwayat Penyakit*
3. *Kejadian trauma*
4. Masa krisis/terpuruk pasca mastektomi
5. Pengelolaan emosi negatif menjadi positif
6. Penerimaan masa lalu ketika didiagnosa kanker payudara
7. Faktor yang mempengaruhi PTG

E. Unit Makna dan Deskripsi

Tabel 4.2 Unit makna Subjek 1, 2, dan 3

Tema-tema pokok	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Latar belakang	Anak bungsu dari 3 bersaudara, subjek berasal dari pemalang berumur 19 tahun, subjek saat ini berstatus sebagai mahasiswa di salah satu perguruan tinggi negeri di solo	Merupakan anak kedua dari 2 bersaudara, subjek berasal dari pemalang, subjek adalah wanita berumur 25 tahun, dan sebelumnya bekerja sebagai pegawai garmen namun pada akhirnya subjek memilih keluar untuk fokus pengobatan.	Subjek merupakan anak pertama dari 2 bersaudara dan berasal dari pemalang Subjek merupakan wirausaha berumur 27 tahun

Riwayat penyakit	Didiagnosa menderita kanker payudara pada bulan juni 2021 dan sudah mengalami kanker payudara stadium 1, lalu subjek memutuskan untuk melakukan operasi pengangkatan payudara (mastektomi) pada stadium 2 di bulan november 2021	Di menderita penyakit payudara stadium 1 pada bulan juli 2021 dan subjek harus memilih jalan pengobatan mastektomi pada stadium 2 dan dilakukan operasi pada bulan oktober 2021	vonis	Divonis menderita kanker payudara stadium 2 pada bulan februari 2021 dan memutuskan untuk mengambil pengobatan mastektomi pada bulan april 2021 dengan kanker payudara stadium 2
------------------	--	---	-------	--



Tabel 4.2 Lanjutan

Tema-tema pokok	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Kejadian trauma	Kanker payudara merupakan kesulitan terbesar bagi subjek, subjek harus merasakan, kekecewaan, kemarahan, kesedihan, dan trauma bagi subjek ketika menjalankan operasi mastektomi	Kesulitan bagi subjek adalah menerima vonis penyakit kanker payudara dari dokter, kemudian kesulitan yang jalankan harus mengambil tindakan operasi mastektomi	Subjek didiagnosa oleh dokter pada tahun 2021. kejadian menakutkan bagi subjek yang tidak ingin terjadi kembali pada hidupnya karena membuat subjek menjadi trauma.
Masa krisis/terpuruk pasca mastektomi	Subjek mengalami stress berat, pengaruh operasi mastektomi berdampak pada emosional dan hubungan subjek dengan orang lain. Karena ketakutan dan kecemasan yang dialami subjek membuat subjek takut tidak dapat menemukan laki-laki yang menerima apa adanya	Pengaruh penyakit kanker payudara berdampak pada emosional subjek serta hubungan subjek dengan calon pasangan hidup. Adanya rasa takut dan cemas membuat subjek menjadi pribadi yang sensitif, subjek mengalami stress namun tidak ingin memperburuk keadaan objek	Kenyatan bahwa subjek harus melakukan operasi pengangkatan payudara adalah kesulitan bagi subjek karena baginya payudara merupakan identitas sebagai ibu

Tabel 4.2 Lanjutan

Tema-tema pokok	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Pengelolaan emosi negatif menjadi positif	Subjek banyak merenung dan menghibur diri, subjek tidak ingin menghancurkan dirinya sendiri dengan melakukan tindakan menyimpang, subjek mendekati diri pada Tuhan renungan, serta self talk dengan cara berbicara pada diri sendiri tentang apa yang tidak bisa di sampaikan kepada orang lain	Subjek menangis dalam sholat lebih mendekatkan diri pada Tuhan, subjek tidak ingin terlarut dalam kesedihan, subjek melakukan perenungan, menghibur diri seperti menonton film agar tidak membahayakan kesehatan dirinya.	Memiliki nilai kehidupan dengan berpikir bahwa penyakitnya bukan sebagai penghambat untuk menjadikan hidupnya bermakna bagi keluarga dan lingkungan sosialnya dengan berperilaku baik bagi orang lain. Nilai kehidupan yang dianutnya membawa subjek kepada perilaku dan sikap yang bijaksana. Nilai kehidupan pula yang membuat subjek dapat menjalani hidupnya sampai sekarang. Baginya berpikir positif dan optimis membuat hidup lebih

Tabel 4.2 Lanjutan

Tema-tema pokok	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Penerimaan masa lalu	<p>Perenungan dan memaknai peristiwa yang terjadi pada subjek, subjek meyakini bahwa semua yang menimpa dirinya adalah cobaan dan ujian dari Allah untuk mendewasakannya. Belajar menerima prosesnya itu sulit, lama dan terjadi banyak hal</p>	<p>Rasa percaya diri subjek untuk masa depan, gigih dalam berjuang, serta ingin ingin memberikan yang terbaik untuk keluarga membuat subjek mendapatkan hikmah dari apa yang diperbuat, subjek dapat memaknai sebuah peristiwa yang sudah terjadi, dan meyakini bahwa yang menimpa dirinya sekarang adalah ujian dari Allah</p>	<p>Berjuang bangkit melawan kanker. karena yang diinginkan hidup normal seperti biasanya, merasakan sehat kembali walaupun akan menjalani pengobatan seumur hidup</p>

Tabel 4.2 Lanjutan

Tema-tema pokok	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Faktor yang mempengaruhi PTG	<p>Kepribadian dan konsep diri subjek. Percaya bahwa subjek sanggup menghadapi ini semua. Dari kejadian itu subjek mulai belajar menguatkan diri, pemahaman agama yang baik mampu membantu subjek untuk bangkit dan dapat mengambil hikmah dari semua kejadian. Subjek dapat bangkit karena tidak ingin membuat dirinya semakin terpuruk</p>	<p>Mengenai ketaatan dalam beragama diakui subjek saat ini mengakui sepenuhnya taat dalam melakukan perintah-perintah dalam agama dan subjek berusaha untuk bisa menjadi orang yang lebih taat lagi dalam beragama, karena menurut subjek Tuhan adalah sosok yang paling penting dalam hidupnya. Dalam kehidupan, subjek mendapatkan rasa cinta dan kasih sayang sampai sekarang dari keluarga dan teman dekat</p>	<p>Subjek mendapatkan perhatian dari lingkungan sekitar, lingkungan sekitar mendukung subjek untuk bisa sembuh, subjek mempunyai harapan untuk segera bangkit dari keterpurukan</p>

F. Analisis dan Pembahasan

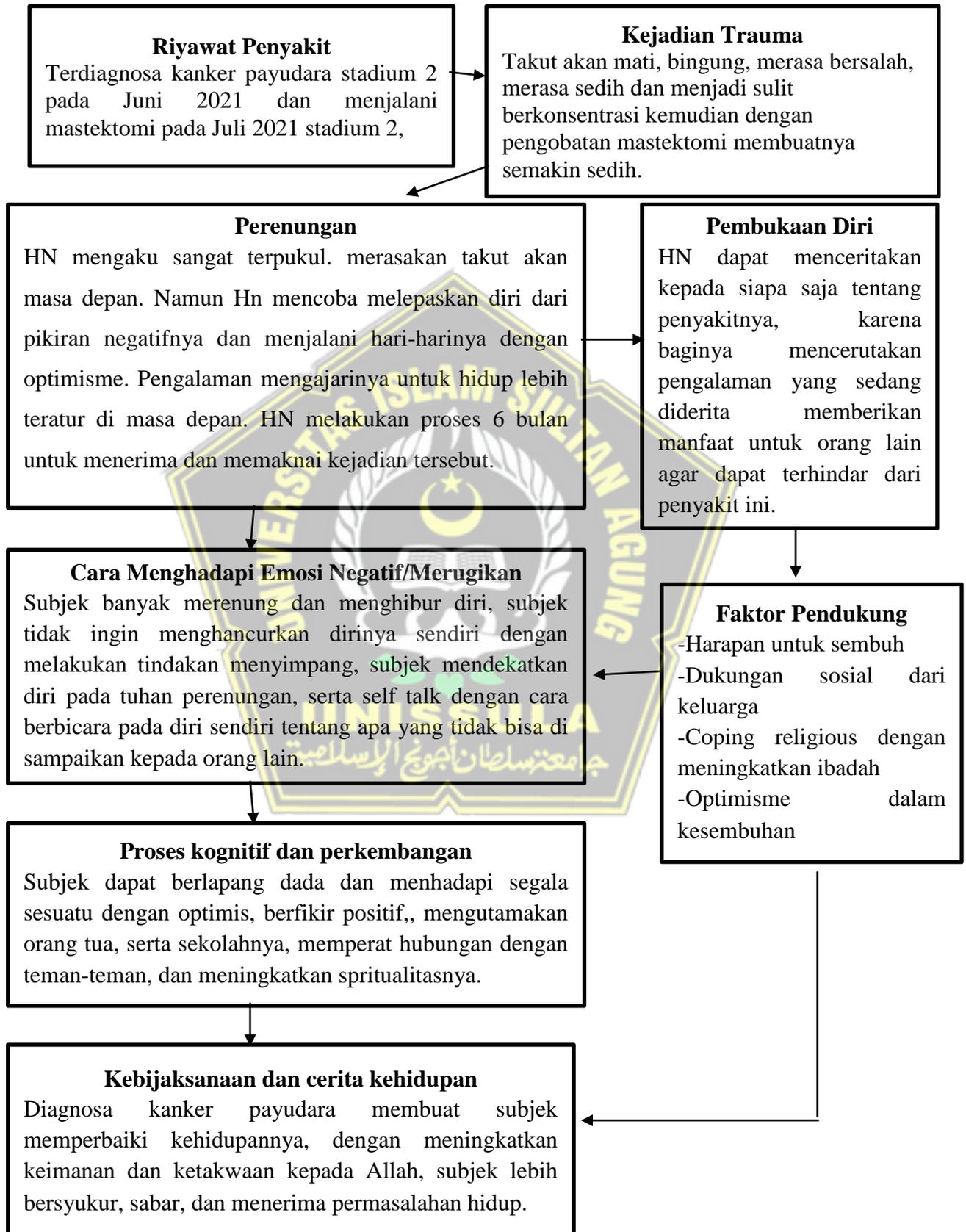
Berdasarkan hasil wawancara, terdapat faktor dan proses yang mempengaruhi pertumbuhan pasca trauma ketiga subjek, subjek penelitian berjumlah tiga orang berusia 19, 25 dan 27, berdasar kan teori dari Hurlock (1996) masa dewasa didefinisikan sebagai periode antara usia 18 dan 40 tahun, ketika terjadi perubahan fisik dan psikologis sebagai akibat dari penurunan kemampuan reproduktif. Masa dewasa awal adalah masa ketika orang menyesuaikan diri dengan gaya hidup baru dan harapan sosial, orang dewasa awal diharapkan dapat memainkan tugas baru, seperti menjadi suami/istri, orang tua, dan pencari nafkah, mengembangkan keinginan, sikap dan nilai baru (Hurlock, 1996).

Jika seorang dokter mendiagnosis kanker payudara, wanita akan melalui tiga tahap: syok mental ketika diberitahu bahwa mereka memiliki kanker di tubuh mereka, ketakutan dan depresi pada tahap kedua, dan penolakan dan depresi pada tahap ketiga, serta ketidakpercayaan bahwa mereka telah didiagnosis menderita kanker. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Hanson (1995) pasien kanker mungkin mengalami perasaan kaget, cemas, takut, bingung, panik, sedih, gelisah, atau kesepian.

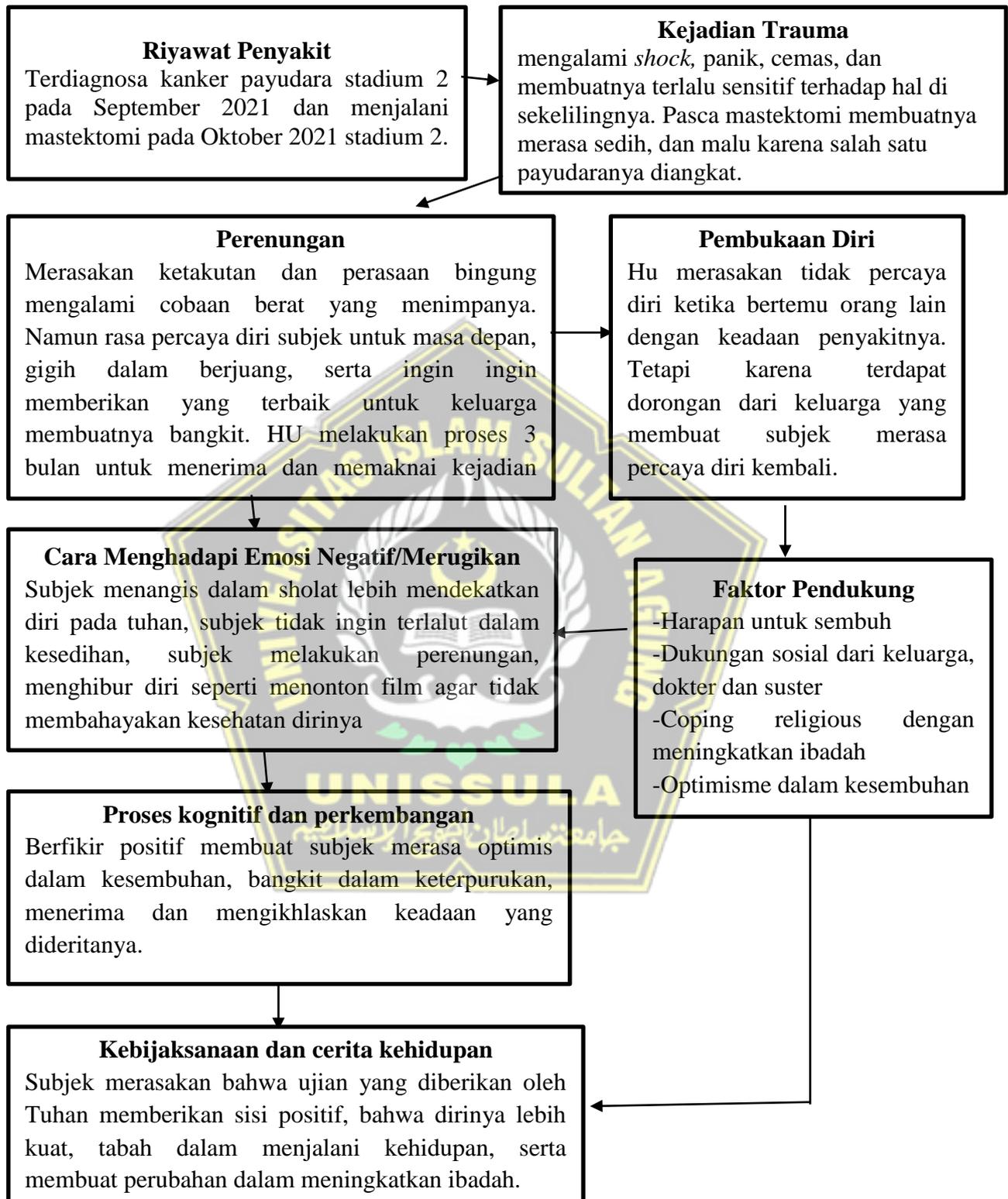
Wanita penderita kanker yang kehilangan payudaranya akan merasakan tidak menarik bagi lawan jenis. Pasien yang telah menjalani mastektomi akan mengalami perubahan psikologis. Hal ini sesuai dengan temuan Arroyo (2011) yang menemukan bahwa wanita yang baru saja menjalani mastektomi merasa tidak menarik, takut ditinggalkan, dan khawatir akan kesehatan masa depan mereka.

Dalam pembahasan ini, akan di jelaskan apa saja faktor yang mempengaruhi *posttraumatic growth* dan bagaimana proses *posttraumatic growth* pada penderita kanker pasca mastektomi yang belum menikah.

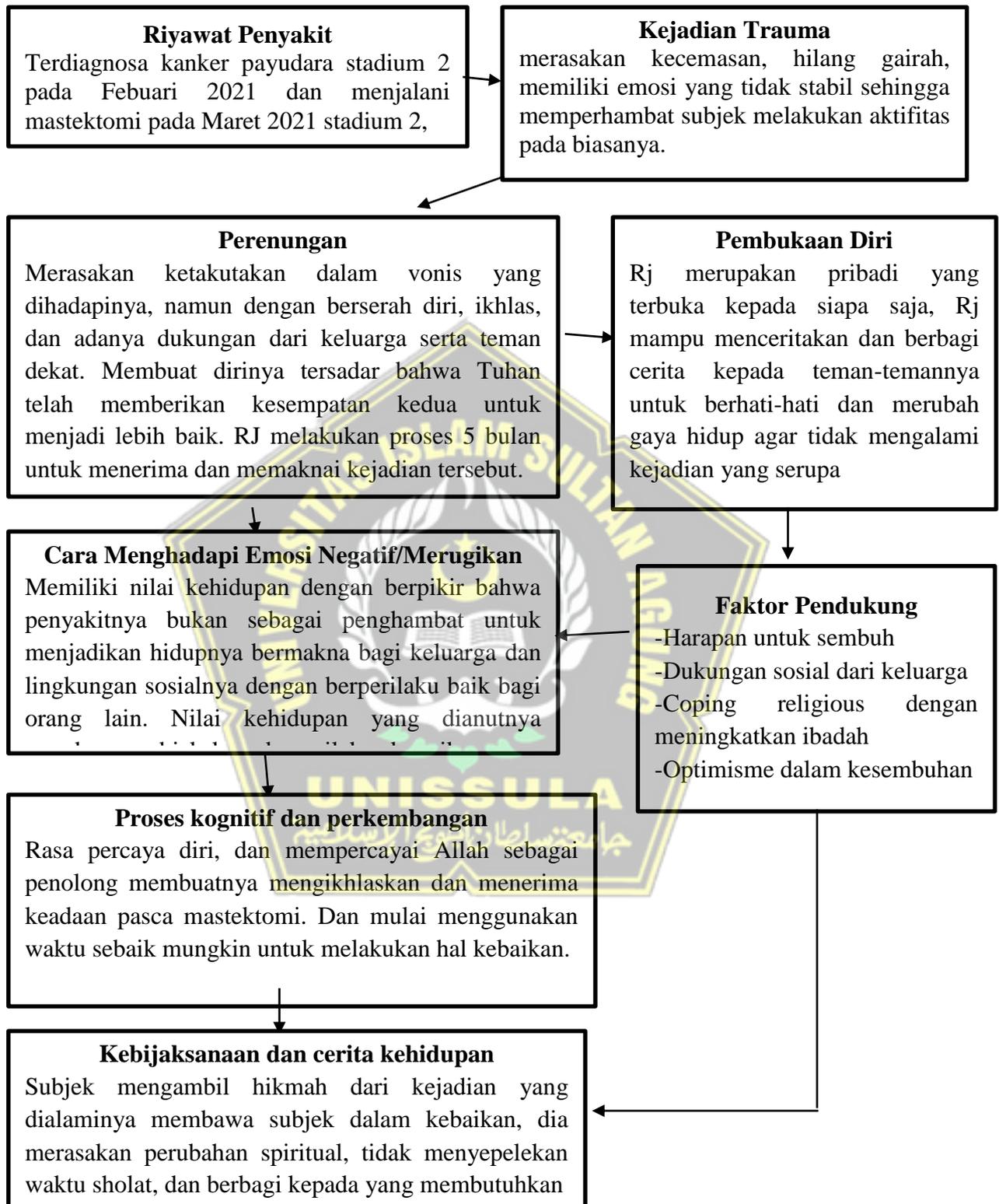
Tahapan Proses PTG Pada Subjek I



Tahapan Proses PTG Pada Subjek II



Tahapan Proses PTG Pada Subjek III



1. Riwayat Penyakit

Subjek HN yang terdiagnosa kanker payudara stadium 2 pada Juni 2021 dan menjalani mastektomi pada Juli 2021 stadium 2, merasa respon cemas dan trauma dengan kejadian tersebut. Untuk subjek kedua yakni subjek HU merasakan benjolan sejak bulan juni 2021, berbagai klinik sudah subjek coba untuk mengetahui penyakit apa yang dialaminya. Namun pada bulan September 2021 subjek HU dirujuk di Rumah Sakit dr Ashari Pematang untuk mengetahui penyakitnya dan betapa terkejutnya subjek harus mengetahui bahwa dirinya mengidap kanker payudara stadium 2 dan harus melakukan mastektomi pada stadium 2 di bulan oktober 2021.

Subjek ketiga yakni subjek RJ mengalami penyakit kanker pada pertengahan bulan Februari 2021 ia merasakan benjolan seperti biji salak lalu subjek memutuskan untuk melakukan pemeriksaan dan yang ditakutkan oleh subjek pun terjadi subjek terdiagnosis kanker payudara stadium 2 dan harus melakukan penanganan segera mungkin, pengobatan yang ia pilih adalah mastektomi karena merupakan pengobatan persentase sembuh paling banyak, subjek melakukan operasi mastektomi pada stadium 2 bulan Maret 2021 .

Menurut Jordan (1999) penyakit neoplastik dan pengobatan terkait kanker dapat secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup pasien. Pada awalnya, penelitian kanker berfokus terutama pada hal-hal negatif perubahan psikologis, yaitu, depresi atau kesusahan

2. Kejadian Trauma

Trauma didefinisikan sebagai kejutan mental dan emosional yang parah yang terjadi sebagai akibat dari peristiwa menyedihkan dan menakutkan seperti kemalangan, kematian, atau kehilangan, sesuatu yang tampak mengerikan atau menakutkan mengalami trauma yang akan berdampak besar pada kesehatan mental dan emosi seseorang Martam, (2009).

Menderita kanker payudara membuat para subjek trauma dengan vonis kanker payudara dan pengobatan yang dijalani. Ketiga subjek memiliki reaksi yang sama terhadap vonis kanker payudara seperti merasa cemas, takut, kehilangan harapan dan sedih. Kejadian trauma yang terjadi pada subjek HN ketika divonis kanker membuatnya takut akan mati, bingung, merasa bersalah, merasa sedih dan menjadi sulit berkonsentrasi kemudian dengan pengobatan mastektomi membuatnya semakin sedih, adanya rasa penolakan, dan merasa malu. Tidak jauh berbeda dengan subjek HU ketika subjek terdiagnosa kanker ia mengalami *shock*, panik, cemas, dan membuatnya terlalu sensitif terhadap hal di sekelilingnya. Tidak hanya dirasakan itu saja ketika subjek mengambil keputusan mastektomi membuatnya merasa sedih, dan malu karena salah satu payudaranya diangkat. Sementara pada subjek RJ ketika terdiagnosa kanker subjek mengalami syok emosional, ketidakpercayaan, ketakutan yang luar biasa, kebingungan, stress dan kejadian pengangkatan payudara membuatnya merasa tertekan, cemas, putus asa saat pengangkatan payudara serta merasakan malu akibat kehilangan salah satu payudaranya.

Seperti hasil penelitian Wulandari (2017) yang menyatakan bahwa perasaan negatif pasien kanker berupa kaget, sempat merasa *down*, khawatir, dan bingung di awal perjalanan kankernya. Menurut Svetina (2012) bahwa kanker, sebagai pengalaman yang berpotensi traumatis, mungkin juga menjadi sumber perubahan hidup yang positif.

3. Faktor Yang Mempengaruhi *Posttraumatic Growth*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi PTG pada ketiga subjek, antara lain :

a. Harapan (*Hope*)

Menurut Ho (2011) harapan ditemukan memiliki hubungan positif dengan PTG. Saat menghadapi situasi stres dan menahan perasaan dalam perkembangan PTG, harapan dapat menjadi mekanisme coping yang positif. Sedangkan menurut Tedeschi (1998) harapan berbeda dari optimisme karena tidak hanya menyiratkan harapan untuk mencapai suatu tujuan, tetapi juga kemampuan untuk membayangkan bagaimana melakukannya. Dengan sebuah harapan menyebabkan perubahan kognitif dan perilaku pada subjek ketika berhadapan dengan situasi yang lebih besar Nasir (2011).

Masing-masing subjek mempunyai harapan terhadap penyakitnya. Hal tersebut dialami oleh ketiga subjek, dengan adanya harapan mampu membuat HN berfikir secara positif, subjek mempercayai harapan dapat membantu dalam kesembuhan, karena harapan membuat subjek merasa kuat pasca mastektomi. Hal ini dirasakan pula pada subjek HU menurutnya harapan membuat objek menjadi berpikir positif dan mempengaruhi psikologis HU. Subjek mempercayai dengan merubah perspektif buruk dapat membuat harapan bisa terwujud, harapan yang subjek miliki dapat membantu subjek HU tegar dalam mendapatkan cobaan. Tidak jauh berbeda dengan HN, dan HU. Subjek Rj merasakan bahwa harapan menjadikan kuat karena meyakini diri dan percaya harapan akan terwujud.

Sebagaimana penelitian Carr (2004) berpendapat bahwa harapan adalah kemampuan untuk merancang strategi dan mendapatkan motivasi dalam mencapai tujuan yang diharapkan meskipun terdapat hambatan.

b. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dengan mempengaruhi perilaku koping seseorang dan membantu seseorang dalam menghadapi krisis, dukungan sosial dapat membantu seseorang mengembangkan PTG Tedeschi (2004). Mendapatkan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan orang lain disebut sebagai dukungan sosial Sarafino (2006).

Dalam hal ini selaras dengan yang subjek rasakan, HN merasa bahwa dukungan keluarga dan teman dekat berperan penting dalam pasca mastektomi karena mendapatkan motivasi dalam berproses menjadi lebih baik. Sedangkan dukungan dari keluarga, dokter dan suster mempengaruhi HU memperbaiki kondisi yang semula terpuruk, HU mendapatkan perhatian, dan kenyamanan. Tidak jauh berbeda RJ merasakan perhatian lebih dari keluarga dan teman dekatnya, memberikan saya solusi, dan motivasi untuk tetap bangkit dan harus bisa sembuh. Menurut penelitian Utami (2013) ketika seseorang mengalami masalah atau sakit, kebutuhan akan dukungan sosial semakin meningkat, karena dukungan sosial dapat efektif dalam mengurangi stres yang dialami individu, terutama bagi mereka yang sakit. kronis.

c. *Coping Religius*

Menurut Donald (2000) *coping religius* adalah adalah cara individu menggunakan keyakinannya untuk mengelola stres dan masalah dalam hidupnya. Agama memainkan peran penting dapat memberikan arahan/bimbingan bagi individu dalam mengelola stres, dukungan, harapan, dan tentang dukungan emosional Kasberger (2022). Agama dapat merubah hidup dan memberikan dampak positif dalam mengalami kejadian traumatis yang dirasakan HN, HU, dan RJ.

Melalui berdoa, ritual dan keyakinan agama dapat membantu seseorang dalam koping pada saat mengalami stres kehidupan, karena adanya pengharapan dan kenyamanan Rammohan (2002). Sesuai dengan yang dialami HN bahwa Dengan beribadah sholat subjek meminta

pertolongan dengan Tuhan dan dapat mengontrol diri. sholat, mengaji, dan mengikuti kajian mempengaruhi kesembuhan HU. kemudian bagi RJ sholat dan membaca al-qur'an mempengaruhi kehidupan subjek menjadi terarah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muslimah (2013) religious coping dapat didefinisikan sebagai strategi coping yang menggunakan agama untuk memecahkan masalah dan memperkuat ritual keagamaan.

d. Optimisme

Individu yang optimis memiliki banyak energi dan bekerja keras untuk mencapai tujuan yang mereka tetapkan untuk diri mereka sendiri. Individu dengan pandangan positif tentang pemulihan akan memiliki kesehatan psikologis yang baik, jadi tetap berusaha untuk menyembuhkan diri sendiri, jangan menyerah, dan percayalah pada masa depan Cahyasari (2014). Sedangkan Peterson (2006) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat optimisme individu, semakin besar potensi dampak pada kesejahteraannya.

Dalam penelitian ini optimisme mempengaruhi pola pikir subjek dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. HN berpikir positif membuatnya optimis untuk sembuh, dan tidak merasakan kesedihan. Bagi HU dengan berhenti menyalahkan diri sendiri, berhenti berburuk sangka membuat subjek optimis akan sembuh. Sedangkan RJ memikirkan masa depan, dan harapan-harapan yang akan diraih membuatnya menjadi optimis. Sebagaimana penelitian Rahma (2011) berpendapat bahwa pasien kanker yang optimis lebih mampu memusatkan perhatian dan sumber daya mereka pada hal yang paling penting, melepaskan diri dari kesedihan dan masalah yang tak terkendali, dan secara bertahap menerima kesulitan sehingga proses penyembuhan dapat dimulai.

4. Proses Tahapan Posttraumatic Growth

- a. *Rumination mostly automatic and intuitive* (Perenungan yang bersifat otomatis)

Kontemplasi dimulai dengan pembentukan pemahaman, yang berupa upaya memahami bahwa apa yang telah terjadi. Setelah memahami situasi secara menyeluruh, tahap selanjutnya adalah manajemen. Individu berusaha untuk memahami dan mengatasi keadaan yang berubah. bahwa dia mampu menghadapi situasi itu. Kebermaknaan adalah tahap akhir dari perenungan Tedeschi (2006).

Setelah mengalami peristiwa traumatis, ketiga subjek melakukan perenungan. Subjek HN mengaku sangat terpukul, subjek merasakan takut akan masa depan. Namun Hn mencoba melepaskan diri dari pikiran negatifnya dan menjalani hari-harinya dengan optimisme. Memaknai peristiwa yang terjadi pada subjek, subjek meyakini bahwa semua yang menimpa dirinya adalah cobaan dan ujian dari Allah untuk mendewasakannya, belajar menerima prosesnya itu sulit, lama dan terjadi banyak rintangan. Subjek HN mengakui butuh proses 6 bulan untuk menerima dan memaknai kejadian tersebut.

Kemudian subjek HU merasakan ketakutan dan perasaan bingung mengalami cobaan berat yang menimpanya, namun rasa percaya diri subjek untuk masa depan, gigih dalam berjuang, serta ingin ingin memberikan yang terbaik untuk keluarga membuat subjek mendapatkan hikmah dari apa yang terjadi, subjek dapat memaknai sebuah peristiwa yang sudah terjadi, dan meyakini bahwa yang menimpa dirinya sekarang adalah ujian dari Allah. Subjek RJ mengakui butuh proses 3 bulan untuk menerima dan memaknai kejadian tersebut.

Subjek RJ Merasakan ketakutan dalam vonis yang dihadapinya, namun dengan berserah diri, ikhlas, dan adanya dukungan dari keluarga serta teman dekat. Membuat dirinya tersadar bahwa Tuhan telah memberikan kesempatan kedua untuk menjadi lebih baik. Subjek RJ

mengakui butuh proses 5 bulan untuk menerima dan memaknai kejadian tersebut.

b. *Disclosure and support* (Dukungan dan Keterbukaan)

Setelah individu melakukan apa yang dia alami, dia akan mendapatkan dukungan dari orang lain yang dapat membantu pertumbuhan PTG. Orang yang pernah mengalami trauma diberikan dukungan dengan memberi mereka kesempatan untuk berbicara tentang perubahan yang terjadi dalam hidup mereka serta memberikan perspektif yang dapat membantu mereka melakukan perubahan positif. Berbicara tentang trauma dan kelangsungan hidup seseorang juga dapat membantunya mengungkapkan perasaannya tentang apa yang terjadi. Selain itu, mendongeng memungkinkan pengembangan keintiman dan rasa penerimaan yang lebih besar oleh orang lain Tedeschi (2004).

HN dapat menceritakan kepada siapa saja tentang penyakitnya, karena baginya menceritakan pengalaman yang sedang diderita memberikan manfaat untuk orang lain agar dapat terhindar dari penyakit ini. Hu merasakan tidak percaya diri ketika bertemu orang lain dengan keadaan penyakitnya. Tetapi karena terdapat dorongan dari keluarga yang membuat subjek merasa percaya diri kembali. Rj merupakan pribadi yang terbuka kepada siapa saja, Rj mampu menceritakan dan berbagi cerita kepada teman-temannya untuk berhati-hati dan merubah gaya hidup agar tidak mengalami kejadian yang serupa.

c. *Managing distressing emotion* (Cara Menghadapi Emosi Negatif/Merugikan)

Ketika dihadapkan pada krisis kehidupan, seseorang dapat mengendalikan emosi negatifnya. Karena skema seseorang dapat diubah dan proses kognitif dapat dibantu, yang dapat mengarah pada pembentukan PTG, dengan mengelola emosi yang berbahaya. Pada tahap

awal trauma, proses kognitif atau berpikir seseorang biasanya otomatis, dan ada banyak pikiran dan gambaran yang merusak. Ada juga dampak negatif dan destruktif. Namun, jika ini berhasil, seseorang akan dibebaskan dari tujuan dan asumsi sebelumnya yang mengarah pada keyakinan bahwa cara hidup seseorang tidak lagi sesuai untuk keadaan yang berubah Tedeschi (2004).

Subjek HN melakukan banyak merenung dan menghibur diri, subjek tidak ingin menghancurkan dirinya sendiri dengan melakukan tindakan menyimpang, subjek mendekati diri pada tuhan renungan, serta self talk dengan cara berbicara pada diri sendiri tentang apa yang tidak bisa di sampaikan kepada orang lain. Sedangkan subjek HU menangis dalam shalat lebih mendekati diri pada tuhan, subjek tidak ingin terlarut dalam kesedihan, subjek melakukan perenungan, menghibur diri seperti menonton film agar tidak membahayakan kesehatan dirinya. Kemudian subjek RJ Memiliki nilai kehidupan dengan berpikir bahwa penyakitnya bukan sebagai penghambat untuk menjadikan hidupnya bermakna bagi keluarga dan lingkungan sosialnya dengan berperilaku baik bagi orang lain. Nilai kehidupan yang dianutnya

d. *Cognitive processing and growth* (Proses kognitif dan perkembangan)

Kepercayaan diri seseorang dalam menggunakan mekanisme koping dan apakah memutuskan untuk melawan atau menyerah juga mempengaruhi perkembangan PTG. Seseorang dengan kepercayaan diri yang tinggi dapat mengenali ketidaksesuaian situasi dan memaksimalkan efektivitas mekanisme koping yang digunakan, sedangkan orang dengan kepercayaan diri rendah akan menyerah. Ketika seseorang dihadapkan dengan perubahan, dia akan meninggalkan tujuan atau asumsi awal mereka, menggantinya dengan skema, tujuan, dan makna baru Tedeschi, (2004).

Subjek HN dapat berlapang dada dan menghadapi segala sesuatu dengan optimis, berpikir positif,, mengutamakan orang tua, serta

sekolahnya, mempererat hubungan dengan teman-teman, dan meningkatkan spiritualitasnya. Subjek HU dapat berfikir positif membuatnya merasa optimis dalam kesembuhan, bangkit dalam keterpurukan, menerima dan mengikhlaskan keadaan yang dideritanya. Kemudian Subjek RJ memiliki rasa percaya diri, dan mempercayai Allah sebagai penolong membuatnya mengikhlaskan dan menerima keadaan pasca mastektomi. Dan mulai menggunakan waktu sebaik mungkin untuk melakukan hal kebaikan.

e. *Wisdom and life narrative* (Kebijaksanaan dan cerita kehidupan)

Pengalaman PTG adalah proses perubahan perspektif seseorang di dalamnya terkandung pengaruh seseorang terhadap cara pandangnya terhadap kehidupan. serta proses perubahan yang terjadi sebagai akibat dari pengalaman itu, berdampak pada bagaimana mereka mengamati kehidupan dan bagaimana mereka mengembangkan pola pikir dalam hidup. PTG terbentuk ketika ketahanan seseorang dalam menghadapi peristiwa traumatis meningkatkan kisah hidupnya. Perkembangan kisah hidup seseorang Tedeschi (2004)

Diagnosa kanker payudara membuat subjek HN memperbaiki kehidupannya, dengan meningkatkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah, subjek lebih bersyukur, sabar, dan menerima permasalahan hidup. Subjek HU merasakan bahwa ujian yang diberikan oleh Tuhan memberikan sisi positif, bahwa dirinya lebih kuat, tabah dalam menjalani kehidupan, serta membuat perubahan dalam meningkatkan ibadah. Subjek RJ mengambil hikmah dari kejadian yang dialaminya membawa subjek dalam kebaikan, dia merasakan perubahan spiritual, tidak menyepikan waktu sholat, dan berbagi kepada yang membutuhkan.

G. Keabsahan Data

Peneliti menggunakan cara-cara agar keabsahan data dari data temuan di lapangan dapat dipertanggungjawabkan dengan benar melalui:

1. Kredibilitas

Kredibilitas hak untuk membuktikan bahwa informasi yang dikumpulkan dalam latar penelitian sesuai dengan fakta. Kredibilitas dalam penelitian ini melalui:

- a. Pendeskripsian secara detail laporan hasil penelitian, hal ini dimaksudkan agar setiap yang membaca penelitian ini dapat membayangkan, merasakan, dan menggambarkan dengan jelas kondisi lapangan dan subjek penelitian.
- b. Pemilihan subjek pada penelitian ini menggunakan teknik snowball sampling yaitu pemilihan yang berdasarkan pada kriteria tertentu, hal ini bertujuan supaya pembaca dapat menggeneralisasikan temuan pada subjek lain yang mempunyai ciri yang serupa atau hampir mirip.

2. Confirmability

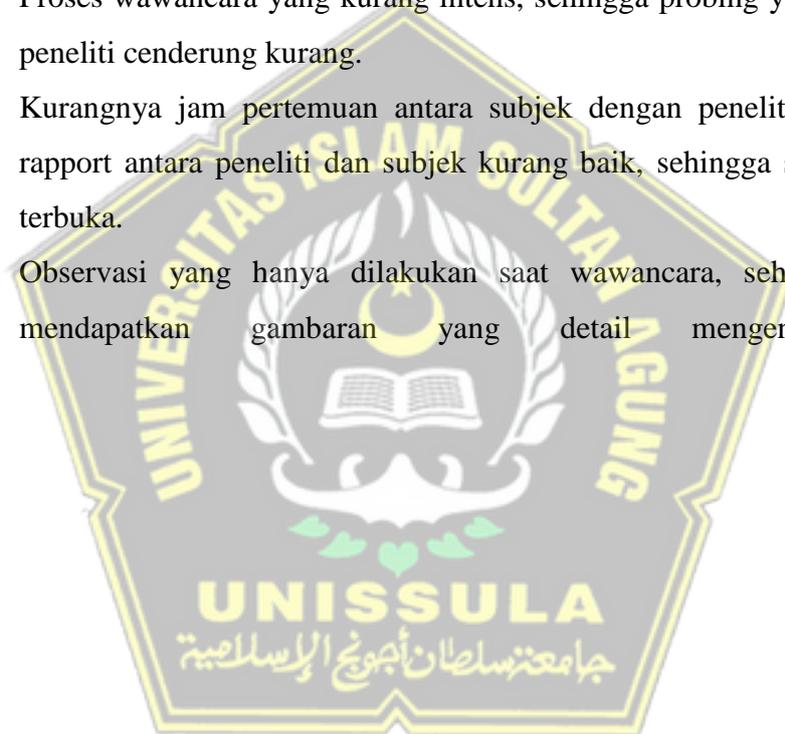
Konfirmabilitas adalah standar kenetralan hasil penelitian, atau dengan kata lain hasil dalam penelitian ini tidak terdapat subjektivitas dari peneliti dan tidak bias, Konfirmabilitas dalam penelitian ini menggunakan:

- a. Transkrip mentah hasil wawancara
- b. Proses analisis data yang mengikuti prosedur analisis kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Pertama peneliti membuat transkrip mentah hasil wawancara, membaca ulang data yang sudah di transkrip sebelumnya, kemudian peneliti mendeskripsikan dengan jelas hasil temuan di lapangan, melakukan horionalisasi pada hasil temuan, dan melakukan coding untuk menemukan unit makna dari setiap uraian wawancara yang telah disampaikan oleh subjek. Kemudian dari unit makna tersebut,

- peneliti membuat deskripsi secara jelas agar terbentuk suatu kesatuan dan makna umum.
- c. Proses pembahasan melalui bimbingan ahli, dalam penelitian ini bimbingan ahli diberikan oleh dosen pembimbing.
 - d. Peneliti berusaha untuk objektif, menghindari asumsi pribadi yang sekiranya dapat menjadikan bias penelitian.

H. Kelemahan Penelitian

1. Proses wawancara yang kurang intens, sehingga probing yang dilakukan peneliti cenderung kurang.
2. Kurangnya jam pertemuan antara subjek dengan peneliti, menjadikan rapport antara peneliti dan subjek kurang baik, sehingga subjek kurang terbuka.
3. Observasi yang hanya dilakukan saat wawancara, sehingga kurang mendapatkan gambaran yang detail mengenai subjek.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

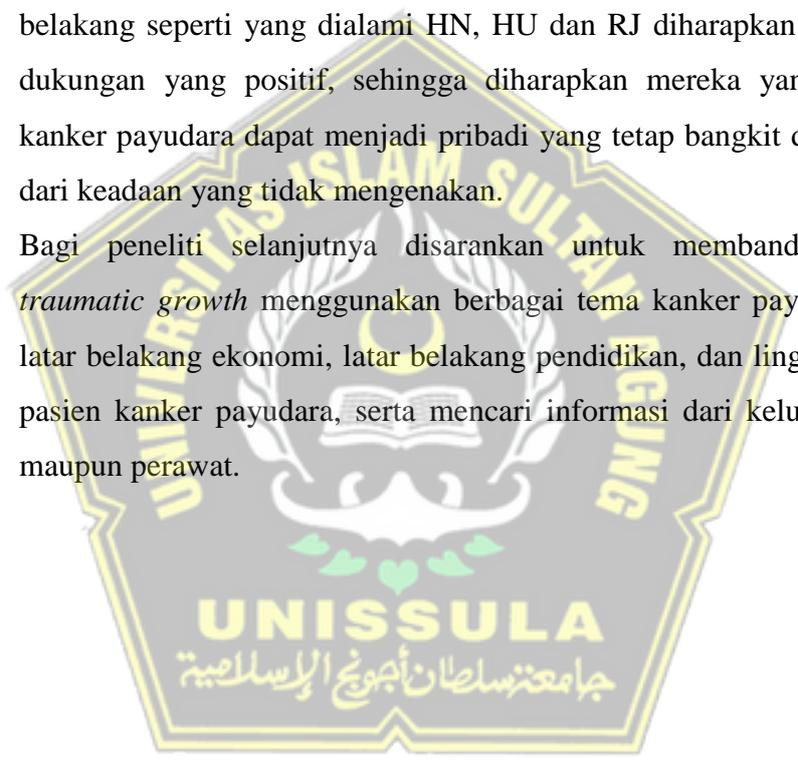
Kesimpulan yang dapat diambil dari analisis data pada penelitian *Posttraumatic Growth* pada wanita dengan kanker payudara ini semua subjek membutuhkan waktu untuk meyakinkan diri dalam memutuskan menjalani mastektomi. Munculnya *Posttraumatic growth* pada ketiga subjek dipengaruhi oleh faktor internal yakni adanya dorongan dari diri sendiri, optimisme untuk bisa sembuh serta peran spiritual. Kemudian faktor eksternal terdapat dukungan sosial dari keluarga teman dekat, dokter dan suster dalam memotivasi subjek untuk tetap bangkit dan semangat dalam menjalani permasalahan hidup yang sedang dialami.

Adapun proses dan waktu *posttraumatic growth* yang dialami tiap subjek berbeda satu sama lain dari subjek HN yang melakukan proses perubahan selama 6 bulan, kemudian HU melakukan proses perubahan selama 3 bulan dan yang terakhir RJ melakukan proses perubahan selama 5 bulan. Dari pertumbuhan PTG yaitu terdapat proses perenungan yang bersifat otomatis, mendapatkan dukungan dari orang lain yang dapat membantu pertumbuhan PTG dengan menceritakan tentang perubahan yang terjadi dalam hidup mereka serta memberikan perspektif yang dapat membantu mereka melakukan perubahan positif, mengelola emosi negatif, mengembangkan kepercayaan diri serta mengubah cara pandang kehidupan dan perkembangan pola pikir.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Peneliti menemukan bahwa masih banyak kekurangan pada peneliti yang dilakukan. Oleh karena itu, ada beberapa saran yang dapat dipertimbangkan dalam penelitian serupa, antara lain:

1. Pasien kanker payudara diharapkan untuk terus berjuang, meskipun dalam kondisi yang sangat sulit.
2. Keluarga yang memiliki anak, saudara, tetangga yang memiliki latar belakang seperti yang dialami HN, HU dan RJ diharapkan memberikan dukungan yang positif, sehingga diharapkan mereka yang menderita kanker payudara dapat menjadi pribadi yang tetap bangkit dan semangat dari keadaan yang tidak mengenakan.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk membandingkan *post traumatic growth* menggunakan berbagai tema kanker payudara seperti latar belakang ekonomi, latar belakang pendidikan, dan lingkungan pada pasien kanker payudara, serta mencari informasi dari keluarga, dokter, maupun perawat.



DAFTAR PUSTAKA

- Acocella, J. R., & Calhoun, J. F. (1990). *Psikologi tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*. California: McGraw-Hill.
- Andrykowski, M. A., & Cordova, M. J. (1998). Factors Associated with PTSD Symptoms Following Treatment for Breast Cancer: Test of the Andersen Model. *Journal of Traumatic Stress, 11*(2), 189-203. <https://doi.org/10.1023/A:1024490718043>
- Andysz, A., Najder, A., Merecz-Kot, D., & Wójcik, A. (2015). Posttraumatic Growth in Women after Breast Cancer Surgery—Preliminary Results from a Study of Polish Patients. *Health Psychology Report, 3*(4), 336-344. <https://doi.org/10.5114/hpr.2015.52383>
- Andhini, P. N. (2016). *Studi Mengenai Posttraumatic Growth pada Wanita yang Baru Terdiagnosis Menderita Kanker Payudara di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Padjajaran: Sumedang. <https://pustaka.unpad.ac.id/archives/131437>
- Antoniou, A., Pharoah, P. D., Narod, S., Risch, H. A., Eyfjord, J. E., Hopper, J. L., & Easton, D. (2003). Average Risks of Breast and Ovarian Cancer Associated with BRCA1 or BRCA2 Mutations Detected in Case Series Unselected for Family History: A Combined Analysis of 22 Studies. *The American Journal of Human Genetics, 72*(5), 1117-1130. <https://doi.org/10.1086/375033>
- Arroyo, J. M. G., & López, M. L. D. (2011). Psychological Problems Derived from Mastectomy: A Qualitative Study. *International Journal of Surgical Oncology, 2011*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2011/132461>
- Binukumar, B., & Mathew, A. (2005). Dietary Fat and Risk of Breast Cancer. *World Journal of Surgical Oncology, 3*(45), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1477-7819-3-45>
- Borner, M., Bacchi, M., Goldhirsch, A., Greiner, R., Harder, F., Castiglione, M., Jungi, W. F., Thürlimann, B., Cavalli, F., & Obrecht, J. P. (1994). First Isolated Locoregional Recurrence Following Mastectomy for Breast Cancer: Results of a Phase III Multicenter Study Comparing Systemic Treatment with Observation after Excision and Radiation. Swiss Group For Clinical Cancer Research. *Journal of Clinical Oncology, 12*(10), 2071-2077. <https://doi.org/10.1200/jco.1994.12.10.2071>
- Bungin, B. (2001). *Metodologi Penelitian Sosial*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.

- Buxton, A. (2011). *Posttraumatic Growth in Survivors of Breast Cancer: The Role of Dispositional Optimism, Coping Strategies, and Psychosocial Interventions*. Disertasi, University of Toronto: Toronto. <https://www.bac-lac.gc.ca/eng/services/theses/Pages/item.aspx?idNumber=1019468858>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2014). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. London: Psychology Press.
- Cahyasari, A. M. S. M., & Sakti, H. (2014). Optimisme Kesembuhan pada Penderita Mioma Uteri. *Jurnal Psikologi UNDIIP*, 13(1), 21-33. <https://doi.org/10.14710/jpu.13.1.21-33>
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology: The Science of Happiness and Human Strengths*. New York: Routledge.
- Chaerunnissa, R., & Diamhoer, T. D. (2017). Studi Deskriptif Post Traumatic Growth pada Penderita Kanker Payudara pasca Mastektomi yang Tergabung dalam Grup Media Sosial di Kabupaten Pandeglang. *Prosiding Psikologi*, 3(1), 108-112. <http://dx.doi.org/10.29313/v0i0.5976>
- Chen, Y., Damayanti, N. P., Irudayaraj, J., Dunn, K., & Zhou, F. C. (2014). Diversity of Two Forms of DNA Methylation in the Brain. *Frontiers In Genetics*, 5(46), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fgene.2014.00046>
- Clemons, M., Loijens, L., & Goss, P. (2000). Breast Cancer Risk Following Irradiation for Hodgkin's Disease. *Cancer Treatment Reviews*, 26(4), 291-302. <https://doi.org/10.1053/ctrv.2000.0174>
- Costa-Requena, G., Rodríguez, A., & Fernández-Ortega, P. (2013). Longitudinal Assessment of Distress and Quality of Life in the Early Stages of Breast Cancer Treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 77-83. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01003.x>
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. New York: Sage Publications.
- Depkes, R. I. (2009). *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dewi, F. I. R., & Djoenaina, V. Melisa. (2004). Hubungan antara Resiliensi dengan Depresi pada Perempuan pasca Pengangkatan Payudara (Mastektomi). *Jurnal Psikologi*, 2(2), 101-120.

<https://www.esaunggul.ac.id/hubungan-antara-resiliensi-dengan-depresi-pada-perempuan-pasca-pengangkatan-payudara-mastektomi/>

- Diggins, J. (2003). *Social Support and Posttraumatic Growth Following Diagnosis with Breast Cancer*. Tesis, Departement of Psychology, Simon Fraser University: British Colombia. <https://summit.sfu.ca/item/2715>
- Epping-Jordan, J. E., Compas, B. E., Osowiecki, D. M., Oppedisano, G., Gerhardt, C., Primo, K., & Krag, D. N. (1999). Psychological Adjustment in Breast Cancer: Processes of Emotional Distress. *Health Psychology, 18*(4), 315-326. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.18.4.315>
- Farooqi, Y. N. (2005). Depression and Anxiety in Mastectomy Cases. *Illness, Crisis & Loss, 13*(3), 267-278. <https://doi.org/10.1177%2F105413730501300306>
- Faustova, A. G. (2020). Dataset on Posttraumatic Growth in Women Survived Breast Cancer. *Data in Brief, 33*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.106468>
- Fenlon, D. (2009). Breast Cancer - Answers at Your Fingertips. *Nursing Standard, 23*(44), 31-32. <https://link.gale.com/apps/doc/A204479937/AONE?u=anon~28d07afc&sid=googleScholar&xid=d37ad948>
- Froh, J. J., Kashdan, T. B., Ozimkowski, K. M., & Miller, N. (2009). Who Benefits the Most From a Gratitude Intervention in Children and Adolescents? Examining Positive Affect as a Moderator. *The Journal of Positive Psychology, 4*(5), 408-422. <https://doi.org/10.1080/17439760902992464>
- Gammon, M. D., Eng, S. M., Teitelbaum, S. L., Britton, J. A., Kabat, G. C., Hatch, M., & Santella, R. M. (2004). Environmental Tobacco Smoke and Breast Cancer Incidence. *Environmental Research, 96*(2), 176-185. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2003.08.009>
- Ghony, M. D., & Almanshur, F. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Handayani, S., & Sudarmiati, S. (2012). Pengetahuan Remaja Putri tentang Cara Melakukan SADARI. *Jurnal Keperawatan Diponegoro, 1*(1), 93-100. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/192>
- Hanson, P. G., & Lubin, B. (1995). *Answers to Questions Most Frequently Asked about Organization Development*. California: Sage Publications.

- IP, M. M., & Hartini, N. (2012). Post-Traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2), 67-71. <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jpkkdb746462f6full.pdf>
- Hawari, D. (2004). *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). The Roles of Hope and Optimism on Posttraumatic Growth in Oral Cavity Cancer Patients. *Oral Oncology*, 47(2), 121-124. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2010.11.015>
- Hurlock, E. B. (1973). *Adolescent Development*. Tokyo: McGraw-Hill Kogakusha.
- Hurlock, E. B. (1991). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Istiqomah, I. (2016). *Post Traumatic Growth pada Penderita Kanker Payudara pasca Mastektomi*. Skripsi, UIN Sunan Ampel Surabaya. <http://digilib.uinsby.ac.id/4020/>
- Johnson, J. Y. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kardiyudiani, N. K. (2013). Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi tentang Dukungan Keluarga. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 1(1), 41-45. <http://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/15>
- Kasberger, E. R. (2002). *A Correlational Study of Post-Divorce Adjustment and Religious Coping Strategies in Young Adults of Divorced Families*. Simposium Penelitian Sarjana Tahunan Kedua, Institute of Wisconsin Lutheran College: Melwaukee. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-Correlational-Study-of-Post-Divorce-Adjustment-in-Kasberger/c71f80b584f22dd27926774651685a3935f3656e#citing-papers>
- Kelsey, J. L., & Bernstein, L. (1996). Epidemiology and Prevention of Breast Cancer. *Annual Review of Public Health*, 17(1), 47-67. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.17.050196.000403>
- Kloep, M. (2010). *Vicarious Perceptions of Post-Traumatic Growth*. Tesis, Department of Psychology, Southern Illinois University: Carbondale. <https://opensiuc.lib.siu.edu/theses/1056/>
- Kolokotroni, P., Anagnostopoulos, F., & Missitzis, I. (2017). Psychosocial Adjustment to Illness Scale: Factor Structure, Reliability, and Validity

- Assessment in a Sample of Greek Breast Cancer Patients. *Women & Health*, 57(6), 705-722. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1186780>
- Krag, D., Weaver, D., Ashikaga, T., Moffat, F., Klimberg, V. S., Shriver, C. & Dowlatshahi, K. (1998). The Sentinel Node in Breast Cancer—A Multicenter Validation Study. *New England Journal of Medicine*, 339(14), 941-946. <https://doi.org/10.1056/NEJM199810013391401>
- Kübler-Ross, E. (2014). *The A-Z of Death and Dying: Social, Medical, and Cultural Aspects*. California: Greenwood.
- Lund-Nielsen, B. (2011). *Malignant Wounds in Patients with Advanced Stage Cancer*. Disertasi, Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen: Copenhagen.
- Lynch, B. M., Neilson, H. K., & Friedenreich, C. M. (2010). Physical Activity and Breast Cancer Prevention. *Physical Activity and Cancer*, 13-42. https://doi.org/10.1007/978-3-642-04231-7_2
- Maddi, S. R., & Khoshaba, D. M. (2005). *Resilience at Work: How to Succeed No Matter What Life Throws at You*. New York: Amacom.
- Maguire, P., & Parkes, C. M. (1998). Coping with Loss: Surgery and Loss of Body Parts. *BMJ*, 316(7137), 1086. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7137.1086>
- Maleong, L. (2010). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mardiana, L. (2007). *Kanker pada Wanita: Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Martam, I. S. (2009, Desember). Mengenali Trauma pasca Bencana. *Newsletter Pulih*, 14, 1-4.
- Martina. (1994). *Mastectomy Breast Cancer*. Jakarta: Airlangga.
- Mawaddah, L. Z. S. (2018). *Posttraumatic Growth pada Wanita Dewasa Penderita Kanker Payudara*. Skripsi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Sunan Ampel Surabaya. <http://digilib.uinsby.ac.id/26187/>
- McDonald, J. A., Goyal, A., & Terry, M. B. (2013). Alcohol Intake and Breast Cancer Risk: Weighing the Overall Evidence. *Current Breast Cancer Reports*, 5(3), 208-221. <https://doi.org/10.1007/s12609-013-0114-z>
- Muslimah, A. I., & Aliyah, S. (2013). Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Religius Terhadap Penyesuaian Diri pada Pasien HIV/AIDS Klinik VCT

- RSUD Kota Bekasi. *Jurnal FISIP: Soul*, 6(2), 43-68. <http://www.ejournal-unisma.net/ojs/index.php/soul/article/view/885>
- Nasional, K. P. K. (2015). *Panduan Penata Laksanaan Kanker Payudara*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nasir, A. & , Muhith A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Yogyakarta: Mulia Medika.
- Neuman, W. L., & Kreuger, L. (2003). *Social Work Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston: Allyn and Bacon.
- Nilsson, J. E., Flores, L. Y., Berkel, L. V., Schale, C. L., Linnemeyer, R. M., & Summer, I. (2007). International Career Articles: A Content Analysis of Four Journals Across 34 Years. *Journal of Vocational Behavior*, 70(3), 602-613. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.01.003>
- Novianti, F. A., & Purnami, S. W. (2012). Analisis Diagnosis Pasien Kanker Payudara Menggunakan Regresi Logistik dan Support Vector Machine (SVM) Berdasarkan Hasil Mamografi Fourina Ayu Novianti dan Santi Wulan Purnami. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 1(1), D147-D152. <http://dx.doi.org/10.12962/j23373520.v1i1.1937>
- Odle, T. G. (2012). Breast Cancer: Age-Related Factors. *Radiologic Technology*, 84(1), 55M-75M. <http://www.radiologictechnology.org/content/84/1/55M.short>
- Omne-Ponten, M., Holmberg, L., & Sjöden, P. O. (1994). Psychosocial Adjustment Among Women with Breast Cancer Stages I and II: Six-Year Follow-Up of Consecutive Patients. *Journal of Clinical Oncology*, 12(9), 1778-1782. <http://doi.org/10.1200/JCO.1994.12.9.1778>
- Panigoro, R., Susanto, H., Novel, S. S., Hartini, S., & Sahiratmadja, E. (2013). HPV Genotyping Linear Assay Test Comparison in Cervical Cancer Patients: Implications for HPV Prevalence and Molecular Epidemiology in a Limited-Resource Area in Bandung, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(10), 5843-5847. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.10.5843>
- Park, J. H., Chun, M., Jung, Y. S., & Bae, S. H. (2017). Predictors of Psychological Distress Trajectories in the First Year after a Breast Cancer Diagnosis. *Asian Nursing Research*, 11(4), 268-275. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.10.003>
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press.

- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, and Coping Strategies as Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Proffitt, D., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2007). Judeo-Christian Clergy and Personal Crisis: Religion, Posttraumatic Growth and Well Being. *Journal of Religion and Health*, 46(2), 219-231. <https://doi.org/10.1007/s10943-006-9074-1>
- Putri, N. (2009). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta: Aura Media.
- Rahmah, A. F., & Widuri, E. L. (2011). Post Traumatic Growth pada Penderita Kanker Payudara. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(2), 115-128. <http://dx.doi.org/10.26555/humanitas.v8i2.459>
- Rahmadhani, F., (2016). *Posttraumatic Growth pada Wanita Penderita Kanker Payudara pasca Mastektomi Usia Dewasa Awal*. Disertasi, Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga: Surabaya. <https://repository.unair.ac.id/53044/>
- Rammohan, A., Rao, K., & Subbakrishna, D. K. (2002). Religious Coping and Psychological Wellbeing in Carers of Relatives with Schizophrenia. *ACTA Psychiatrica Scandinavica*, 105(5), 356-362. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.1o149.x>
- Ramos, C., & Leal, I. (2013). Posttraumatic Growth in the Aftermath of Trauma: A Literature Review about Related Factors and Application Contexts. *Psychology, Community & Health*, 2(1), 43-54. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2243>
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ríos-Arrabal, S., Artacho-Cordon, F., Leon, J., Roman-Marinetto, E., & Del Mar Salinas-Asensio, M. (2013). Involvement of Free Radicals in Breast Cancer. *SpringerPlus*, 2(404), 1-12. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-2-404>.
- Romito, F., Cormio, C., Giotta, F., Colucci, G., & Mattioli, V. (2012). Quality of Life, Fatigue and Depression in Italian Long-Term Breast Cancer Survivors. *Supportive Care in Cancer*, 20(11), 2941-2948. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1424-9>

- Rosner, B., Eliassen, A. H., Toriola, A. T., Chen, W. Y., Hankinson, S. E., Willett, W. C., & Colditz, G. A. (2017). Weight and Weight Changes in Early Adulthood and Later Breast Cancer Risk. *International Journal Of Cancer*, 140(9), 2003-2014. <https://doi.org/10.1002/ijc.30627>
- Ruddy, K. J., Greaney, M. L., Sprunck-Harrild, K., Meyer, M. E., Emmons, K. M., & Partridge, A. H. (2013). Young Women with Breast Cancer: A Focus Group Study of Unmet Needs. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 2(4), 153-160. <https://doi.org/10.1089/jayao.2013.0014>
- Salsman, J. M. (2006). *Posttraumatic Growth and PTSD Symptomatology among Colorectal Cancer Survivors: The Impact of Emotional Expression and Cognitive Processing*. Disertasi, Department of Psychology, University of Kentucky: Lexington. https://uknowledge.uky.edu/gradschool_diss/405/
- Sarafino, E. P., & Smith, T. (2006). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Schmidt-Ehmcke, A. (2008). *The Relation between Posttraumatic Growth and Resilience in the South African Context*. Johannesburg: University of the Witwatersrand.
- Schneider, S. C., & Asakawa, K. (1995). American and Japanese Expatriate Adjustment: A Psychoanalytic Perspective. *Human Relations*, 48(10), 1109-1127. <https://doi.org/10.1177%2F001872679504801001>
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, A. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suprayogo, I., & Tobroni. (2001). *Metodologi Penelitian Sosial-Agama*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Suryaningsih, E., & Sukaca, B. E. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Svetina, M., & Nastran, K. (2012). Family Relationships and Post-Traumatic Growth in Breast Cancer Patients. *Psychiatria Danubina*, 24(3.), 298-306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23013636/>
- Swarjana, I. K., & SKM, M. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Penerbit Andi.

- Putri, S. P., Kinoshita, H., Ihara, F., Igarashi, Y., & Nihira, T. (2009). Farinomalein, a Maleimide-Bearing Compound from the Entomopathogenic Fungus *Paecilomyces farinosus*. *Journal of Natural Products*, 72(8), 1544-1546. <https://doi.org/10.1021/np9002806>
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Oxfordshire: Routledge.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2006). *Handbook Of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tice, J. A., O'Meara, E. S., Weaver, D. L., Vachon, C., Ballard-Barbash, R., & Kerlikowske, K. (2013). Benign Breast Disease, Mammographic Breast Density, and the Risk of Breast Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 105(14), 1043-1049. <https://doi.org/10.1093/jnci/djt124>
- Turnbull, C., & Rahman, N. (2008). Genetic Predisposition to Breast Cancer: Past, Present, and Future. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, 9(1), 321-345. <https://doi.org/10.1146/annurev.genom.9.081307.164339>
- Utami, M. S., & Hasanat, N. U. (1998). Dukungan Sosial pada Penderita Kanker. *Jurnal Psikologi*, 25(1), 44-54. <https://doi.org/10.22146/jpsi.9879>
- Utami, N. M. S. N., & Widiyasavitri, P. N. (2013). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 12-21. <https://doi.org/10.24843/JPU.2013.v01.i01.p02>
- Widyawati, W. (2008). Hubungan Pengetahuan Sikap Pemeriksaan Payudara Sendiri dan Faktor Risiko Kanker Payudara (Studi pada Relawan Wanita Pilar PKBI Jawa Tengah Bulan Januari-Maret 2008). Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro: Semarang. <http://eprints.undip.ac.id/4083/>
- Wulandari, N., Bahar, H., & Ismail, C. S. (2017). Gambaran Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1-9. <http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v2i6.2879>
- Wong-McDonald, A., & Gorsuch, R. L. (2000). Surrender to God: An Additional Coping Style?. *Journal of Psychology and Theology*, 28(2), 149-161. <https://doi.org/10.1177%2F009164710002800207>