

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi manusia. Berbagai macam cara dilakukan agar tubuh tetap sehat dan bugar. Namun, terkadang kesehatan yang diharapkan tidak selalu dapat dicapai, tidak jarang sebaliknya, penyakit yang muncul. Penyakit mempunyai banyak jenis dan ragam, mulai dari yang berat hingga yang ringan. Salah satu penyakit yang tergolong berat dan mematikan adalah kanker. Kanker merupakan salah satu jenis penyakit yang sangat menakutkan bagi setiap orang. Kanker adalah istilah yang digunakan untuk penyakit di mana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain. Sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan sistem limfe (Devina, dkk. 2015).

Kanker merupakan sekumpulan penyakit dimana terjadi pertumbuhan yang tidak normal (abnormal) dari sel-sel di jaringan tubuh, yang apabila tidak dengan segera ditangani dan diobati akan berakibat pada kematian (Widyarti, 2021). Hero (2021) menyatakan kanker adalah salah satu dari penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel yang abnormal (tidak normal) yang dapat berkembang tanpa kendali serta memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah ke antar sel dan jaringan tubuh. Kanker payudara merupakan salah satu dari banyaknya kanker yang ada. Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara, dimana tumor ini dapat menyebar (*metastase*) ke organ tubuh lain (Ketut, 2022).

Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang menjadi momok bagi masyarakat terkhusus kaum hawa. Berdasarkan data dari Globocan yang di kutip dari website Kementrian Kesehatan menyatakan bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (Rokom, 2022).

Kanker payudara (*Caricinema mammae*) menurut Devina, dkk (2015) adalah benjolan atau biasa disebut tumor ganas yang berkembang pada jaringan payudara, yang meliputi kelenjar susu, saluran kelenjar, dan juga jaringan penunjang payudara. Penyebab utama penyakit ini hingga saat ini belum jelas diketahui.

Devina,dkk (2015) menjelaskan bahwa berdasarkan penelitian para ahli bedah di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan di RSCM pada periode 1971-1973, telah menghasilkan temuan berupa beberapa faktor resiko pada penyakit kanker payudara. Hasil temuan tersebut adalah sebagai berikut: wanita yang berusia kurang dari 25 tahun memiliki resiko lebih kecil untuk menderita kanker payudara. Hasil temuan tersebut juga menyebutkan bahwa resiko menderita kanker payudara akan semakin besar ketika wanita memasuki usia 25 tahun keatas hingga usia 50 tahun dan setelah memasuki masa menopause. Selanjutnya wanita yang menikah dan memiliki anak, beresiko 2 sampai 4 kali lebih rendah daripada wanita yang tidak menikah, serta wanita yang melakukan persalinan anak pertama setelah berusia 35 tahun beresiko dua kali lebih besar menderita kanker payudara.

Lebih lanjut wanita yang baru mengalami siklus menstruasi pertama pada usia lebih dari 12 tahun, akan beresiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang mengalami siklus menstruasi pertama di usia kurang dari 12 tahun; wanita yang pernah mengalami trauma, tumor jinak di payudara, bahkan juga infeksi, beresiko 3 sampai 9 kali lebih besar; wanita yang memasuki fase menopause pada usia yang tidak lebih dari 55 tahun, maka beresiko 2,5 hingga 5 kali lebih rendah; wanita yang pernah mengalami kanker payudara kontra-lateral, beresiko tiga sampai sembilan kali lebih besar; wanita dengan riwayat keluarga yang mempunyai riwayat kanker payudara, seperti pada Ibu, saudara perempuan Ibu, adik/kakak, saudara perempuan, beresiko 2 hingga 3 kali lebih tinggi; wanita yang pernah mengalami radiasi di dinding dada, beresiko 2 hingga 3 kali lebih tinggi; serta wanita yang menggunakan oral kontrasepsi pada penderita tumor payudara jinak akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara 11 kali lebih tinggi (Devina, dkk. 2015).

Secara umum penatalaksanaan kanker payudara secara medis ada tiga jenis, yaitu kemoterapi, pembedahan dan kombinasi kemoterapi dengan pembedahan. Data menunjukkan bahwa proporsi tertinggi penatalaksanaan kanker payudara adalah pembedahan, dengan proporsi sebesar 61,8% dibandingkan dengan penatalaksanaan kanker payudara lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Terdapat dua jenis tindakan pembedahan payudara yang umumnya dilakukan, yaitu *breast conserving surgery* dan *mastektomi*. *Breast conserving surgery*, yaitu tindakan untuk menghilangkan tumor dengan mempertahankan

payudara sebisa mungkin (ESMO, 2018). Sedangkan, *mastektomi* merupakan pembedahan untuk mengangkat seluruh payudara termasuk dengan sel kanker atau otot dinding dada. *Mastektomi* lebih disarankan pada kanker payudara yang berukuran relatif besar. Beberapa tipe *mastektomi* yaitu *mastektomi* total, *mastektomi skin-sparing*, *mastektomi nipple-sparing*, *mastektomi* radikal, dan modifikasi *mastektomi* radikal. Di samping itu, terdapat juga pembedahan untuk mengangkat kelenjar getah bening yaitu *sentinel lymph node biopsy* (SLNB) dan *axillary lymph node dissection* (ALND) (Suryani, 2020).

Saat ini, *mastektomi* adalah pilihan pengobatan yang umum digunakan oleh pasien kanker payudara. Prosedur ini melibatkan pengangkatan jaringan payudara untuk mencegah penyebaran kanker. Walaupun *mastektomi* ini efektif untuk pengobatan kanker payudara, tetapi *mastektomi* memberikan dampak negatif pada seorang wanita hal ini dikarenakan proses pembedahan yang menyebabkan perubahan bentuk payudara, bekas luka dan cacat, menyebabkan pasien akan mengalami perubahan pada identitas diri, depresi, seksualitas dan dapat mengakibatkan rasa penurunan harga diri dan gangguan citra tubuh (Archangelo dkk, 2019), yang sedikit banyaknya akan mempengaruhi kondisi kesejahteraan psikologis penderitanya.

Ryff (dalam Ardani dan Istiqomah, 2020) menyatakan bahwa dimensi yang terkait dalam kesejahteraan psikologis ada enam antara lain: penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi atau kemandirian, tujuan hidup, pengembangan personal, dan penguasaan terhadap lingkungan. Ryff (dalam Triatama, 2019) menyatakan, seseorang yang jiwanya sejahtera apabila seseorang

tidak sekedar bebas dari tekanan atau masalah mental yang lain. Lebih dari itu, seseorang juga memiliki penilaian positif terhadap dirinya dan mampu bertindak secara otonomi, serta tidak mudah hanyut oleh pengaruh lingkungan. Tentu saja orang tersebut memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, menyadari bahwa hidupnya bermakna dan bertujuan, seseorang merasakan dirinya tetap berkembang dan bertumbuh, serta mampu menguasai lingkungannya.

Menurut Amawidyati dan Utami (dalam Sari dan Monalisa, 2021) faktor - faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis di antaranya adalah latar belakang budaya, kelas sosial, tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan, kepribadian, pekerjaan, pernikahan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama pola asuh keluarga, kesehatan dan fungsi fisik, serta faktor kepercayaan dan emosi, jenis kelamin, serta religiusitas.

Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi yang mengacu pada kondisi mental positif seperti tingkat kebahagiaan atau kesehatan mental seseorang, yang meliputi kepuasan terhadap hidup dan setiap pencapaian dalam hidupnya (Matud, 2019). Indikator dari kesejahteraan psikologis yang baik dapat dinilai dari penerimaan dirinya, memiliki hubungan yang baik dengan orang lain, memiliki otonomi bagi dirinya sendiri, penguasaan terhadap lingkungan, memiliki tujuan hidup, serta mengalami pertumbuhan secara personal (Matud, 2019).

Berdasarkan wawancara awal yang telah dilakukan peneliti dengan subjek pertama pada tanggal 22 Juni 2024 yaitu D. D adalah seorang Ibu rumah tangga yang berusia 48 tahun. D bercerita bahwa sekitar awal tahun 2021 terasa benjolan di atas payudara kanannya sebesar telur puyuh tapi D tidak menghiraukannya

karena tidak terasa sakit apapun. D menjalani kehidupannya seperti biasa hingga 2 tahun kemudian yaitu tahun 2023 benjolannya semakin membesar sekitar sebesar telur ayam dan mulai terasa mengganggu, D menceritakan keadaannya kepada keluarga dan temannya, banyak yang menyarankan D untuk melakukan pemeriksaan ke dokter karena takutnya benjolan itu adalah penyakit yang berbahaya. D memeriksakan dirinya di RSUD Ali Hanafiah Batusangkar, dan di sana dilakukan operasi terhadap D untuk mengambil jaringan yang bengkak di payudara D untuk diperiksa di laboratorium patologi anatomi untuk mengetahui penyakit yang dideritanya. Setelah hasil laboratorium patologi anatomi keluar D di diagnosa kanker payudara. Setelah itu D melakukan operasi kedua, operasi pengangkatan payudara sebelah kanannya, setelah itu D dirujuk untuk melakukan pengobatan selanjutnya di Rumah sakit M Djamil Padang untuk melakukan kemoterapi sebanyak delapan kali, tapi karena tubuh D tidak kuat, D hanya kemoterapi sebanyak empat kali.

D mengatakan bahwa awalnya ia tidak menyangka akan sakit kanker payudara, dan sulit juga untuk menerima bahwa organ payudaranya juga akan diangkat sebelah untuk pengobatan kanker. Setelah operasi dan kemoterapi, badan D tidak sama seperti sebelumnya, D mengatakan bahwa setelah komoterapi ini ia jadi sering sakit, lengan sebelah kanan berkurang indra perasanya, tidak bisa lagi mengangkat yang berat-berat, dan susah untuk buang air kecil, D harus minum obat dulu untuk bisa buang air kecil, untuk menyapu saja sulit karena badan sakit dan tenaga tidak ada, sehingga semua pekerjaan yang awalnya bisa D lakukan sendiri kini membutuhkan bantuan orang lain.

“Etek ndak nyangko ka sakik kanker ko ro, apolai operasi untuak maangkek susu sabolah mode ko. Tu siap operasi jo kemo tu badan etek ndak samo jo sabolum o, lah komplikasi etek setelah kemoterapi ro, acok etek sakik dek nyo, tangan ko ha, sabalah siko kurang peraso o, etek pogang ndak samo raso o jo yang sabolah inyak, maangkek yang borek-borek ndak bisa lo etek lai ro, tu pipis gai, harus minum ubek lo etek untuak manciang pipis, tu karojo jadi o kurang takakok dek etek lai, harus mintak tolong yang lain, manyapu jo paya ndk batanago etek lai ro, badan sakik sakik lo, ciek makan jo yang tolok dek etek lai nyo”

Berdasarkan wawancara awal yang telah dilakukan peneliti dengan subjek kedua pada tanggal 13 September 2024 yaitu S. S adalah seorang Ibu rumah tangga yang berusia 55 tahun. S bercerita bahwa awal ia terasa ada benjolan di payudara sebelah kanan, S segera bertanya ke bidan kampung untuk berkonsultasi terkait benjolan yang ia rasakan, bidan kampung menyarankan untuk melakukan biopsi (prosedur medis untuk mengambil sampel jaringan tubuh untuk diperiksa di bawah mikroskop) di RSUD Ali Hanafiah Batusangkar, S memeriksakan dirinya di RSUD Ali Hanafiah Batusangkar, dan disana dilakukan biopsi terhadap S untuk mengambil jaringan yang bengkak di payudara S, untuk diperiksa di laboratorium patologi anatomi untuk mengetahui penyakit yang dideritanya. Setelah hasil laboratorium patologi anatomi keluar S di diagnosa kanker payudara, S dirujuk ke Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi untuk operasi kedua pengangkatan payudara, setelah dirujuk S kontrol selama 2 bulan untuk menunggu antrian kamar rumah sakit, setelah operasi S kontrol ke rumah sakit untuk berobat rutin setiap bulan, S tidak kemoterapi karena kankernya tidak ganas sebab S cepat memeriksakan diri ke rumah sakit.

Penelitian tentang Kesejahteraan Psikologis pernah diteliti oleh Reni Purwo Aniarti (2024) dengan judul “Kesejahteraan Psikologis dan Kualitas Hidup Pasien Kanker *Serviks* dengan Kemoterapi”. Penelitian lainnya dilakukan oleh Dewi dkk (2024) dengan judul “Gambaran *Psychological Well-Being* Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. Selanjutnya Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati dkk (2023) dengan judul “Peningkatkan Kesejahteraan Psikologi Pasien Kanker Pada Akhir Kehidupan Dengan Intervensi *Dignity Therapy*”. Penelitian lainnya dilakukan oleh Astiti dkk (2024) dengan judul “Kesejahteraan Psikologis Orang Tua Dengan Anak Berkebutuhan Khusus : *Literature Review*”. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Yoseph Pedhu (2022) dengan judul “Kesejahteraan Psikologis Dalam Hidup Membiara”. Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah subjek penelitian yang peneliti teliti, tempat penelitian dilaksanakan dan tahun penelitian dilakukan.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Kanker Payudara Pasca *Mastektomi*".

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka pertanyaan penelitian adalah bagaimana kesejahteraan psikologis pada penderita kanker payudara pasca *mastektomi* dan apa saja faktor yang mempengaruhinya?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kesejahteraan psikologis pada penderita kanker payudara pasca *mastektomi* dan apa saja faktor yang mempengaruhinya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat digunakan untuk melihat bagaimana kesejahteraan psikologis pada penderita kanker payudara pasca *mastektomi* dan apa saja faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu Psikologi khususnya di bidang ilmu Psikologi Positif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi subjek penelitian

Diharapkan melalui penelitian ini dapat membantu subjek untuk mengetahui informasi tentang kesejahteraan psikologis pada penderita kanker payudara pasca *mastektomi* dan apa saja faktor yang mempengaruhinya, serta menambah pemahaman subjek tentang kesejahteraan psikologis.

b. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan keluarga mengenai kesejahteraan psikologis pada penderita kanker payudara pasca *mastektomi* dan apa saja faktor yang mempengaruhinya.

c. Bagi masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi bagi masyarakat mengenai kesejahteraan psikologis pada penderita kanker payudara pasca *mastektomi* dan apa saja faktor yang mempengaruhinya.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya terutama tentang kesejahteraan psikologis pada penderita kanker payudara pasca *mastektomi* dan apa saja faktor yang mempengaruhinya.

E. Tinjauan Pustaka

1. Kesejahteraan Psikologis

a. Pengertian Kesejahteraan Psikologis

Ryff (dalam Ardani dan Istiqomah, 2020) mengajukan konsep yang lebih bersifat *multidimensional*, yang didasarkan atas evaluasinya terhadap studi-studi mengenai kesejahteraan psikologis. Konsep Ryff berawal dari adanya keyakinan bahwa kesehatan yang positif tidak sekedar tidak adanya penyakit fisik. Kesejahteraan psikologis terdiri adanya kebutuhan untuk merasa baik secara psikologis.

Ryff (dalam Ardani dan Istiqomah, 2020) menyimpulkan bahwa individu berusaha berfikir positif tentang dirinya meskipun mereka sadar akan keterbatasan-keterbatasan dirinya (penerimaan diri). Mereka juga mencoba mengembangkan dan menjaga kehangatan dan rasa percaya dalam hubungan interpersonal (hubungan positif dengan orang lain) dan

membentuk lingkungan mereka, sehingga kebutuhan pribadi (*personal needs*) dan keinginannya dapat terpenuhi (penguasaan lingkungan). Ketika mempertahankan individualitas dalam konteks sosial makro, individu juga mengembangkan *self-determination* dan kewibawaan (*otonomi*). Upaya yang paling penting adalah menemukan makna dari tantangan yang telah dilalui dan dari upaya-upaya yang dilakukan dalam menghadapinya (tujuan hidup). Terakhir, mengembangkan bakat dan kemampuan secara optimal (pertumbuhan pribadi) merupakan yang paling utama dalam kesejahteraan psikologis.

Ardani dan Istiqomah (2020) menyimpulkan kesejahteraan psikologis adalah kondisi individu yang ditandai dengan adanya perasaan bahagia, mempunyai kepuasan hidup dan tidak ada gejala-gejala depresi. Kondisi tersebut dipengaruhi adanya fungsi psikologis yang positif seperti penerimaan diri, relasi sosial yang positif, mempunyai tujuan hidup, perkembangan pribadi, penguasaan lingkungan dan otonomi.

Menurut Berniece (dalam Alidrus, 2022) Kesejahteraan psikologis adalah kondisi psikologis individu yang akan tercapai apabila kepuasan hidup individu juga tercapai. Reijmersal (dalam Rantepadang dan Gery, 2020) menyatakan bahwa Kesejahteraan psikologis merupakan kemampuan dalam diri individu serta wujud nyata dari potensi-potensi yang dimiliki oleh individu yang bersifat jangka panjang.

Berdasarkan penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan kondisi di mana individu menerima

dirinya sendiri, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mandiri, memiliki penguasaan yang baik terhadap lingkungan, mampu mencapai tujuan dalam hidupnya, dan kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang sebagai seorang manusia, apabila kondisi tersebut terpenuhi maka individu akan merasa bahagia dalam hidupnya.

b. Dimensi-dimensi Kesejahteraan Psikologis

Menurut Ryff (dalam Ardani dan Istiqomah, 2020) Kesejahteraan psikologis memiliki dimensi-dimensi yang membangunnya. Berikut dimensi-dimensi dari Kesejahteraan Psikologis:

1) Penerimaan diri (*Self-acceptance*)

Tema yang sering muncul dalam perspektif fungsi positif manusia adalah adanya rasa penerimaan diri. Oleh Jahoda, penerimaan diri didefinisikan sebagai ciri utama dari kesehatan mental, Maslow sebagai karakteristik dari aktualisasi diri, Rogers menekankan sebagai kemampuan berfungsi optimal, dan Allport menjelaskan dalam konsep kematangan.

Seseorang yang tingkat Kesejahteraan psikologisnya baik memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk dalam dirinya, serta perasaan positif tentang kehidupan masa lalu dan kehidupan yang sedang dijalani sekarang.

2) Hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*)

Banyak teori menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang hangat dan saling mempercayai dengan orang lain. Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama kesehatan mental. Hubungan positif dengan orang lain ini yaitu ketika individu mampu merasakan kehangatan dan memiliki rasa percaya kepada individu. Dalam perspektif perkembangan, hal ini berarti mampu menjalin hubungan yang hangat dengan individu lain (*intimacy*), serta mampu membimbing dan mengarahkan individu yang lebih muda.

Kesejahteraan psikologis seseorang itu baik jika mampu bersikap hangat dan percaya dalam berhubungan dengan orang lain, memiliki empati, afeksi, dan keintiman yang kuat, memahami pemberian, kedekatan dan penerimaan dalam suatu hubungan.

3) Otonomi/kemandirian (*autonomy*)

Merupakan kemampuan individu dalam mengambil keputusan sendiri dan mandiri, mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bersikap dengan cara yang benar, berperilaku sesuai dengan standar personal. Individu yang mampu melakukan aktualisasi diri dan berfungsi penuh memiliki keyakinan dan kemandirian, sehingga dapat mencapai prestasi dengan memuaskan.

4) Tujuan hidup (*purpose in life*)

Kesehatan mental didefinisikan mencakup kepercayaan-kepercayaan yang memberikan individu suatu perasaan bahwa hidup

ini memiliki suatu tujuan dan makna. Sedangkan teori perkembangan mengacu pada serangkaian perubahan tujuan dalam kehidupan, misalnya melalui upaya produktif dan kreatif dalam mencapai integrasi emosi di usia tua. Mental yang sehat meliputi adanya keyakinan bahwa dapat melakukan sesuatu bagi orang lain adalah tujuan hidup seseorang.

Individu yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, misi, dan arah yang membuatnya merasa bahwa hidup ini memiliki makna, dan mampu merasakan arti dalam hidup masa kini maupun yang telah dijalani. Dengan demikian, seseorang akan memiliki gairah hidup dan hidup bermakna.

5) Pengembangan personal (*personal growth*)

Berfungsi secara optimal tidak hanya membutuhkan pencapaian karakteristik-karakteristik sebelumnya, tetapi juga mempertahankan perkembangan potensinya untuk tetap tumbuh dan berkembang sebagai individu. Rogers menekankan keterbukaan terhadap pengalaman sebagai karakteristik dari individu yang berfungsi penuh (*fully functioning*). Bagi Maslow, pencapaian aktualisasi diri merupakan perwujudan dari perkembangan diri yang ideal, dan hal ini merupakan suatu proses yang berkelanjutan.

Individu yang memiliki pertumbuhan pribadi ditandai dengan perasaan mampu dalam melewati tahap-tahap perkembangan secara berkelanjutan. Berubah dengan cara yang efektif untuk menjadi lebih

terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, menyadari potensi yang ada dalam dirinya dan dapat terus mengembangkan potensi diri, melakukan perbaikan dalam hidupnya setiap waktu, sesuai dengan kapasitas periode perkembangannya.

6) Penguasaan terhadap lingkungan (*environmental mastery*)

Teori perkembangan menggambarkan penguasaan lingkungan sebagai kemampuan untuk memanipulasi dan mengontrol lingkungan yang kompleks. Mental yang sehat dikarakteristikan dengan kemampuan individu untuk memiliki atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisiknya, mampu dan berkompetensi mengatur lingkungan, menyusun kontrol yang kompleks terhadap aktivitas eksternal, menggunakan secara efektif kesempatan dalam lingkungan, serta mampu memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai individu itu sendiri.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi yang menyusun Kesejahteraan psikologis terdiri dari enam dimensi, yaitu: penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), otonomi/kemandirian (*otonomy*), tujuan hidup (*purpose in life*), pengembangan pribadi (*personal growth*), dan penguasaan terhadap lingkungan (*environmental mastery*).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Kesejahteraan psikologis menurut Ryff (dalam Ardani dan Istiqomah, 2020) adalah:

1) Demografis

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian Ryff dan Singer pada tingkat kelompok usia, yaitu dewasa muda, dewasa madya, dan dewasa lanjut, terdapat perbedaan Kesejahteraan psikologis diantara ketiga kelompok usia tersebut. Dimensi penguasaan lingkungan dan otonomi menunjukkan adanya pola peningkatan sejalan dengan usia dari tahap dewasa muda ke dewasa madya. Pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup menunjukkan adanya penurunan, khususnya pada tengah baya ke dewasa lanjut.

b. Jenis Kelamin

Wanita cenderung lebih memiliki Kesejahteraan psikologis dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan pola pikir yang berpengaruh terhadap strategi koping yang dilakukan, serta aktivitas sosial yang dilakukan. Wanita lebih mampu mengekspresikan emosi dengan cuitan kepada orang lain. Wanita juga lebih senang menjalin relasi sosial dibanding laki-laki.

c. Status Sosial Ekonomi

Ryff dan Singer, menemukan bahwa gambaran Kesejahteraan psikologis yang lebih baik terdapat pada mereka

yang mempunyai pendidikan lebih tinggi dan jabatan tinggi dalam pekerjaan, terutama untuk dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi. Adanya kesuksesan-kesuksesan (termasuk materi) dalam kehidupan merupakan faktor protektif yang penting dalam menghadapi stres, tantangan, dan musibah. Sebaliknya, mereka yang kurang mempunyai pengalaman keberhasilan akan mengalami kerentanan pada Kesejahteraan psikologisnya.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat membantu perkembangan pribadi yang lebih positif maupun memberi *support* pada individu dalam menghadapi masalah hidup sehari-hari. Ryff mengatakan bahwa pada enam dimensi Kesejahteraan psikologis, wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif terhadap orang lain dibandingkan pria. Pada individu dewasa, semakin tinggi tingkat interaksi sosialnya maka semakin tinggi pula tingkat Kesejahteraan psikologisnya. Sebaliknya, individu yang tidak mempunyai teman dekat cenderung mempunyai tingkat Kesejahteraan psikologis yang rendah. Oleh karena itu, dukungan sosial dipandang memiliki dampak yang besar bagi Kesejahteraan psikologis.

3) Kompetensi pribadi

Kemampuan atau skill pribadi yang dapat digunakan sehari-hari, didalamnya mengandung kompetensi kognitif.

4) Religiusitas

Hal ini berkaitan dengan transendensi segala personal hidup kepada Tuhan. Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna, terhindar dari stres dan depresi.

5) Kepribadian

Para ahli berpendapat bahwa variabel kepribadian merupakan komponen dari Kesejahteraan psikologis. Hal ini ditunjukkan salah satunya dari penelitian yang dilakukan Costa dan McCrae yang secara signifikan dengan Kesejahteraan psikologis. Pada dasarnya, kepribadian merupakan suatu proses mental yang mempengaruhi seseorang dalam berbagai situasi yang berbeda. Sementara di pihak lain, Kesejahteraan psikologis mengacu pada suatu tingkatan dimana individu mampu berfungsi, merasakan, dan berfikir sesuai dengan standar yang diharapkan.

2. Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara namun tidak termasuk kulit payudara (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Adapun menurut *American Cancer Society* (ACS), kanker payudara didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan sel-sel pada jaringan payudara mengalami perubahan dan membelah secara tidak terkendali, biasanya

menyebabkan massa atau benjolan pada payudara. Penyakit ini sebagian besar dimulai pada lobulus (kelenjar susu) atau saluran yang menghubungkan lobulus dengan puting (*American Cancer Society*, 2019).

Kanker payudara mengacu pada pertumbuhan abnormal dan proliferasi sel yang tidak menentu yang berasal dari jaringan payudara. Sejumlah sel yang tumbuh dan berkembang tidak terkendali inilah yang disebut kanker payudara (Łukasiewicz, 2021). Sel kanker yang bertambah banyak dapat menginfiltrasi jaringan di sekitarnya sehingga dapat *bermetastasis* dan menyebar ke bagian-bagian tubuh lain apabila tidak segera ditangani. *Metastasis* dapat terjadi pada kelenjar getah bening aksila ataupun di bagian tubuh lain, di samping itu sel-sel kanker juga memiliki kemampuan untuk menyebar hingga ke organ lain seperti di tulang, paru, hati, kulit, serta bagian bawah kulit (Saputri dan Valentina, 2018).

b. Faktor Risiko Kanker Payudara

Beberapa faktor resiko kemungkinan dapat mempengaruhi seseorang mengalami kanker payudara. Faktor resiko kanker payudara terdiri dari faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah (Liu, 2022).

Faktor resiko yang dapat diubah antara lain yang terkait dengan perilaku dan gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, kegemukan, aktivitas fisik, paparan radiasi, kontrasepsi, dan diet. Faktor resiko yang tidak dapat diubah, terutama yang terkait dengan kanker antara lain adalah

jenis kelamin, usia, faktor riwayat penyakit dan genetik, ras dan etnis. Faktor yang tidak dapat diubah lainnya adalah adanya riwayat kanker pada satu payudara atau riwayat kanker lain seperti ovarium, hormonal seperti umur pertama kali hamil dan umur pertama kali menstruasi (ACS, 2020). Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan menyebabkan terjadinya kanker payudara, antara lain:

1. Jenis Kelamin

Sebagian besar kejadian kanker payudara, yaitu 99%, terjadi pada wanita dan sisanya terjadi pada pria (Smolarz, 2022).

2. Usia

Insiden kanker payudara diketahui makin tinggi seiring bertambahnya usia. Artinya, usia yang semakin tua meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Wanita yang paling sering mengalami kanker payudara adalah usia di atas 40 tahun (ACS, 2020).

3. Faktor Reproduksi

Beberapa penelitian menyebutkan paparan hormon endogen yaitu estrogen dan progesteron, memiliki hubungan erat dengan peningkatan risiko kanker payudara wanita. Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara di antaranya kehamilan, menyusui, menarche, dan menopause beserta ketidakseimbangan hormon yang menyertainya sangat penting dalam kaitannya dengan potensi kemunculan peristiwa karsinogenik di area

payudara (Łukasiewicz, 2021). Kehamilan cukup bulan meningkatkan *hormone receptor positive* (HR+) dan *hormone receptor negative* (HR) yang kadarnya mencapai puncak pada 5 tahun setelah melahirkan (ACS, 2020).

4. Hormon

Hormon diakui berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara dengan merangsang pembelahan sel yang dapat meningkatkan kemungkinan kerusakan DNA serta mendorong pembentukan kanker (ACS, 2020).

5. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor penting dalam kejadian kanker payudara. Risiko kanker payudara meningkat secara signifikan dengan meningkatnya jumlah kerabat tingkat pertama yang terkena, risikonya mungkin lebih tinggi ketika kerabat yang terkena berusia di bawah 50 tahun (Łukasiewicz, 2021).

6. Faktor Genetik

Beberapa mutasi genetik diketahui berhubungan erat dengan peningkatan risiko kanker payudara. Beberapa gen memiliki sifat *onkogen*, sementara yang lain berperan sebagai gen supresor tumor. Gen supresor tumor yang memainkan peran penting dalam perkembangan kanker payudara antara lain adalah BRCA1 dan BRCA2 (Suryani, 2020). Tingginya kadar BRCA1 dan BRCA2 yang masing-masing terletak pada kromosom 17 dan 13, terkait dengan

peningkatan risiko *karsinogenesis* payudara. Gen tersebut diketahui rentan terhadap kanker payudara. (Łukasiewicz et al., 2021). Risiko pertumbuhan kanker payudara pada wanita yang memiliki varian patogenik BRCA1 dan BRCA2 diperkirakan mencapai 70% pada usia 80 tahun (ACS, 2020).