

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah jenis keganasan yang timbul dari jaringan payudara, baik dari *epitel ductus* dan *lobulus*. Kanker payudara dimulai ketika sel – sel kehilangan kendali dan mekanisme normal mereka, menyebabkan pertumbuhan yang cepat dan tidak terkendali. Sel – sel yang tidak normal pada payudara yang terus berkembang dan akhirnya membentuk benjolan atau tumor pada organ tersebut. Jika benjolan tersebut tidak ditangani sesegara mungkin maka dapat menyebabkan penyebaran ke bagian tubuh lainnya (Matdoan dkk, 2024). Dapat disimpulkan bahwa kanker merupakan keganasan pada jaringan payudara akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali.

2. Gejala kanker payudara

Menurut Shockney (2023c), adapun gejala kanker payudara yang dapat muncul yaitu meliputi:

- a. Munculnya benjolan baru atau terjadi penebalan pada area payudara maupun di ketiak.
- b. Perubahan bentuk atau ukuran dari payudara bisa menjadi salah satu indikasi dari kanker payudara.
- c. Perubahan tekstur seperti kulit bersisik, kemerahan, atau bengkak pada area payudara, puting susu, dan areola.

3. Faktor risiko kanker payudara

Menurut Shockney (2023b), ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara diantaranya:

a. Jenis kelamin

Kanker payudara terjadi 100x lebih sering pada wanita daripada pria.

b. Umur

Sebagian besar wanita dengan kanker payudara didiagnosis setelah usia 55 tahun.

c. Riwayat keluarga dan faktor genetik

Individu atau keluarga yang pernah memiliki riwayat penyakit kanker payudara berisiko lebih tinggi untuk terkena penyakit yang serupa.

d. Riwayat kesehatan sendiri

Individu yang memiliki kanker payudara pada satu payudaranya berpotensi lebih besar untuk terjadi kanker payudara pada bagian satu sisi lainnya.

e. Menstruasi dini (sebelum usia 12 tahun)

Terjadinya hormon *estrogen* dalam tubuh yang menjadi lebih panjang, perempuan yang mengalami menstruasi sebelum umur 12 tahun jauh lebih rentan untuk terkena penyakit tersebut.

f. Menopause terlambat

Perempuan yang mencapai titik menopausenya lebih dari umur 55 tahun memiliki risiko lebih tinggi kanker payudara.

g. Kurangnya aktivitas fisik

Gaya hidup yang sedentari atau kurang aktivitas fisik dapat berisiko terjadinya kanker payudara, seperti obesitas, gangguan keseimbangan hormon dan menurunnya fungsi metabolisme tubuh.

h. Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat, seperti makanan yang berlemak jarang mengonsumsi buah dan juga sayur.

i. Kelebihan berat badan (obesitas)

Kelebihan berat badan ini jauh sangat berisiko untuk terkena kanker payudara.

j. Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dengan jumlah yang banyak dapat memicu terjadinya kanker payudara khususnya pada perempuan.

4. Stadium kanker payudara

Menurut Shockney (2023a), setelah seseorang didiagnosa menderita kanker payudara, maka selanjutnya akan ditentukan stadium dari kanker payudara tersebut, adapun stadium dari kanker payudara yaitu:

a. Stadium awal

Pada stadium awal ini adalah tahap paling awal dari didiagnosisnya kanker payudara. Ini tidak invasif dan belum menyebar.

b. Stadium I

Pada stadium I ini merupakan tahap awal dari kanker payudara invasif, dimana kanker sudah mulai menyebar ke jaringan sekitarnya atau kelenjar getah bening.

c. Stadium II

Pada stadium II, kanker payudara invasif yang telah tumbuh dan menyebar tetapi masih terkandung di dalam jaringan payudara atau kelenjar getah bening terdekat.

d. Stadium III

Stadium III ini adalah dimana kanker payudara invasif telah menyebar dari area aslinya dan masuk ke kelenjar getah bening atau otot yang dekat dengan area payudara.

e. Stadium IV

Stadium IV ini merupakan stadium paling akhir, kanker payudara metastasis stadium lanjut yang telah menyebar dari payudara ke area tubuh lainnya, seperti tulang, paru – paru, hati, dan juga otak.

5. Penatalaksanaan kanker payudara

Penatalaksanaan kanker payudara merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis dan terencana, yang meliputi tahap diagnosis, pemberian terapi multimodal, serta pemberian perawatan suportif yang disesuaikan dengan kondisi klinis setiap pasien. Terapi multimodal dapat melibatkan beberapa pendekatan pengobatan seperti pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal, maupun terapi target, yang dipilih berdasarkan stadium penyakit dan karakteristik pasien. Selain tindakan medis, penatalaksanaan kanker payudara juga mencakup edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, proses pengobatan, serta cara menghadapi efek samping terapi. Pemantauan terhadap efek samping pengobatan dan pemberian dukungan psikososial juga menjadi bagian penting dalam proses perawatan untuk membantu pasien mempertahankan kualitas hidup selama

menjalani terapi. Keberhasilan penatalaksanaan kanker payudara sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ketepatan dalam menentukan jenis terapi yang sesuai dengan kondisi pasien serta keterlibatan aktif pasien dan keluarga dalam menjalani seluruh rangkaian proses pengobatan (Nindito dkk, 2025).

B. Posttraumatic Growth

1. Pengertian *Posttraumatic Growth*

Posttraumatic Growth merupakan perubahan psikologis yang lebih dari sekedar pemulihan. Menurut model yang dikembangkan oleh Tedeschi dan Calhoun, perubahan positif ini tidak terjadi langsung setelah trauma, melainkan melalui proses kognitif dan emosional yang melibatkan perjuangan internal individu untuk memahami, mengatasi, dan memberi makna pada pengalaman traumatiknya (Clark, 2024). Dapat disimpulkan bahwa *Posttraumatic Growth* merupakan perkembangan psikologis positif setelah trauma yang terbentuk melalui proses pengolahan kognitif dan emosional.

2. Dimensi *Posttraumatic Growth*

Menurut Ramadani dan Rahmasari (2024), adapun bagian – bagian dimensi dari *Posttraumatic Growth* yaitu meliputi:

a. *Appreciation of life* (apresiasi terhadap hidup)

Dimensi ini merujuk pada perubahan cara pandang individu terhadap kehidupan setelah mengalami peristiwa traumatis, dimana individu menunjukkan peningkatan rasa syukur, kesadaran akan nilai hidup, dan penghargaan terhadap hal – hal sederhana yang sebelumnya mungkin diabaikan.

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

Pada dimensi ini lebih sering menggambarkan pertumbuhan kualitas hubungan interpersonal setelah trauma. Individu menjadi lebih terbuka secara emosional, lebih empatik, dan lebih menghargai dukungan sosial.

c. *Personal strength* (kekuatan pribadi)

Dimensi ini merujuk pada meningkatnya persepsi individu terhadap ketahanan diri, kapasitas menghadapi kesulitan, dan keyakinan akan kemampuan pribadi.

d. *New Possibilities* (kemungkinan baru)

Pada dimensi ini menggambarkan tentang munculnya arah hidup, peluang, atau peran baru setelah trauma. Pengalaman traumatis sering memicu refleksi mendalam tentang tujuan hidup, sehingga individu membuka diri terhadap pilihan hidup yang sebelumnya tidak dipertimbangkan.

e. *Spiritual of existential change* (perubahan spiritual/eksistensial)

Dimensi ini merujuk pada perubahan sistem makna hidup, nilai, keyakinan, dan spiritualitas setelah trauma.

3. Faktor – faktor yang memengaruhi

Menurut Ramadani dan Rahmasari (2024), yang membahas faktor – faktor prediktor *posttraumatic growth* yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) *Coping adaptif*

Merupakan proses berfikir reflektif yang menolong individu memaknai trauma dan mencari makna baru.

2) Optimisme dan motivasi dalam diri

Dorongan batin untuk bisa mulai menerima pengalaman dan tumbuh dari trauma.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan sosial

Meliputi dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas yang dapat membantu mempercepat pertumbuhan maupun perkembangan yang positif pasca trauma

2) Dukungan spiritualitas atau religiusitas

Keterlibatan jenis spritiual yang dapat memperkuat proses makna dan juga pemulihan

4. Pengukuran *Posttraumatic Growth*

Menurut Dwiyantoro dkk (2022), didalam pengukuran *Posttraumatic Growth* memiliki alat ukur utama yaitu *Posttrumatic Growth Inventory (PTGI)* adalah instrumen pengukuran yang paling umum digunakan dalam pengukuran *Posttraumatic Growth* ini. Pada PTGI ini juga meliputi beberapa aspek pengukuran yaitu:

a. Struktur dimensi dan validitas

Pada struktur ini meliputi, *appreciation of life, relating to others, personal strength. new possibilities*, dan *spiritual change*.

b. Instrumen turunan dan adaptasi

Selain versi asli dari PTGI, adapun instrumen turunan yang sering juga digunakan yaitu:

- 1) *PTGI-Expanded (PTGI-X)* versi diperluas yang diuji di berbagai populasi dewasa untuk memperkuat konstruksi faktor dan reliabilitas
- 2) *PTGI - Short Form (PTGI-SF/PTGI-8/PTGI-3)* bentuk ringkas untuk kondisi penelitian yang memerlukan efisiensi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen *PTGI – Short Form*.

c. Ringkasan cara penggunaan

- 1) Objektif

Mengukur tingkat pertumbuhan psikologis positif setelah trauma

- 2) Populasi

Pasien trauma, pasien penyakit kritis, korban bencana, kelompok mahasiswa, atau populasi umum

- 3) Skala

Ordinal (0-5 atau 0-6 tergantung versi)

- 4) Interpretasi

Skor total dan skor per dimensi menunjukkan intensitas *Posttraumatic Growth*

- 5) Analisis

Dapat digunakan dalam statistik deskriptif, korelasi, regresi, atau analisis faktor untuk validasi alat ukur

C. *Subjective Well-Being*

1. Pengertian *Subjective Well-Being*

Subjective well-being merupakan istilah psikologis yang mengacu pada penilaian subjektif individu terhadap kehidupannya, meliputi evaluasi kepuasan hidup serta pengalaman emosi positif dan emosi negatif (Macchia *et al.*, 2025).

Menurut Surjoseto dan Sofyanty (2023), *subjective well-being* merupakan kesejahteraan psikologis yang ditunjukkan melalui kepuasan terhadap kehidupan, kemampuan mempertahankan emosi positif, dan mengelola emosi negatif. Pada pasien kanker payudara, *subjective well-being* berperan dalam membantu individu beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis selama menjalani pengobatan. Dapat disimpulkan bahwa *Subjective Well-Being* merupakan penilaian subjektif individu terhadap kualitas hidupnya, mencakup kepuasan hidup serta keseimbangan pengalaman emosi positif dan negatif.

2. Dimensi *Subjective Well-Being*

Menurut Macchia *et al.*, (2025) ada beberapa dimensi yang tercantum pada *Subjective Well-Being* ini antara lain:

a. *Life satisfaction* (Dimensi kognitif)

Dimensi ini mencerminkan evaluasi kognitif individu terhadap hidupnya secara keseluruhan, mengelaui apakah mereka merasa puas dengan hidupnya, tujuan yang dicapai, dan seberapa baik hidup sesuai dengan ekspektasinya.

b. *Positive affect* (Afek positif)

Pada afek ini berarti pengalaman emosi yang baik, seperti rasa bahagia, optimis, gembira, puas dan tenang.

c. *Negative affect* (Afek negatif)

Pada afek negatif ini meliputi pengalamn emosi yang tidak menyenangkan seperti sedih, marah, cemas dan bosan.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi

Menurut penelitian dari Harsoyo & Suyasa (2024), yang membahas tentang faktor yang dapat memengaruhi terjadinya *subjective well-being* yaitu:

a. Faktor internal/psikologis

- 1) Kepribadian: Sifat kepribadian dapat mempengaruhi cara orang merasakan dan menilai hidupnya
- 2) *Self-esteem* (harga diri): Semakin seseorang dapat menghargai dan mulai menerima dirinya
- 3) *Mindfulness* (kesadaran saat ini): Individu yang mampu fokus pada saat ini dan tidak mudah larut kedalam pikiran negatif

b. Faktor sosial

Pada faktor sosial ini dapat meliputi dukungan dari keluarga, teman dan pasangan yang dapat membuat individu merasa didukung, didengarkan, dibantu dan tidak merasa sendirian

c. Faktor kontekstual dan lingkungan

Pada faktor ini, dapat meliputi dari segi pekerjaan, pendapatan atau ekonomi dan lingkungan didalam rumah maupun diluar rumah.

4. Pengukuran *Subjective Well-Being*

Menurut Khoiriyah dan Ayriza (2024), pengukuran *Subjective Well-Being* dalam penelitian umumnya menggunakan instrumen skala *self-report* yang telah diuji reliabilitas dan validitasnya. Contoh alat ukur yang sering digunakan yaitu:

a. *Satisfaction With Life Scale (SWLS)*

Skala untuk mengukur kepuasan hidup secara keseluruhan dari perspektif subjek. Bisa digunakan untuk dimensi kognitif *Subjective Well-Being*.

b. *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*

Digunakan untuk mengukur afek positif dan negatif secara kuantitatif (seberapa sering perasaan itu dialami)

c. Skala Gabungan (*SWLS + PANAS*)

Kombinasi *SWLS* dan *PANAS* ini digunakan sebagai instrumen valid untuk menangkap kesejahteraan subjektif. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen skala gabungan yaitu *SWLS* dan *PANAS*.

D. Hubungan *Posttraumatic Growth* dengan *Subjective Well-Being* Pada Pasien Kanker Payudara

Pasien kanker payudara menghadapi berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologisnya. Kemampuan pasien untuk beradaptasi secara positif terhadap kondisi tersebut berperan dalam terbentuknya *Posttraumatic Growth*. Melalui proses penerimaan diri, pemaknaan hidup, penggunaan *coping* yang adaptif, serta dukungan sosial dan religiusitas, pasien dapat mengembangkan perubahan psikologis positif berupa meningkatnya rasa syukur, kekuatan diri, hubungan interpersonal yang lebih bermakna, serta pandangan hidup yang lebih positif (Putri & Suarya, 2024). Perubahan positif tersebut berkontribusi terhadap peningkatan *Subjective Well-Being*. Pasien yang mengalami *Posttraumatic Growth* cenderung lebih mampu menerima kondisi yang dialami, mempertahankan harapan, dan memandang kehidupannya secara lebih positif. Kondisi tersebut berdampak pada meningkatnya kepuasan hidup, bertambahnya afek positif, serta menurunnya afek negatif sehingga kesejahteraan subjektif pasien menjadi lebih baik (Surjoseto & Sofyanty, 2023).

Hubungan antara *Posttraumatic Growth* dan *Subjective Well-Being* menunjukkan bahwa pertumbuhan psikologis setelah menghadapi pengalaman traumatis dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif pasien kanker payudara.

Keberadaan *Posttraumatic Growth* berkaitan dengan *Subjective Well-Being* yang lebih baik pada pasien. Hal tersebut tercermin dari kemampuan pasien untuk menerima kondisi yang dihadapi, memaknai pengalaman secara positif, dan mempertahankan kondisi emosional yang lebih stabil (Solehah dkk, 2022).