

**PROSES PENERIMAAN DIRI PADA WANITA YANG MENJALANI
MASTEKTOMI: *INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS***

Ahmad Nur Irfan Widyanto

15010115130192

Fakultas Psikologi

Universitas Diponegoro

irfanpsikologi29@gmail.com

ABSTRAK

Kanker payudara adalah jenis kanker yang banyak diderita wanita di Indonesia. Angka kematian karena kanker payudara juga sangat tinggi dan kebanyakan terjadi pada wanita yang telah memasuki fase menopause. Salah satu pengobatan kanker payudara adalah mastektomi, yaitu prosedur untuk mengangkat salah satu atau kedua payudara baik seluruh atau sebagian kelenjar payudara. Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana proses penerimaan diri wanita yang menjalani mastektomi. Partisipan dalam penelitian ini diperoleh menggunakan teknik purposive dan berjumlah tiga orang dengan karakteristik telah menjalani mastektomi minimal satu tahun. Metode yang digunakan adalah kualitatif fenomenologi dengan wawancara semi terstruktur sebagai metode pengumpulan data. Pendekatan *interpretative phenomenological analysis* (IPA) dipakai sebagai metode analisis data. Hasil penelitian menunjukkan munculnya dua tema induk, yaitu (1) pertimbangan menjalani mastektomi yang terkait dengan semua respon dan usaha berobat medis yang dilakukan subjek ketika didiagnosis kanker payudara, (2) penyesuaian diri pasca mastektomi yang berkaitan dengan banyak hal yang mempengaruhi kehidupan wanita pasca mastektomi. Terdapat satu tema khusus yang muncul pada subjek YKT, yaitu mengabdikan hidupnya sebagai pendamping yang berkaitan dengan kegiatan sebagai yang dilakukan subjek YKT untuk menolong wanita lain yang menderita kanker payudara.

Kata kunci: kanker payudara, penerimaan diri, dan mastektomi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Hidup sehat dan bebas dari penyakit adalah impian semua orang. Terdapat banyak cara yang bisa dilakukan untuk menjaga kesehatan sekaligus terhindar dari penyakit, misalnya menjaga pola makan sehat dan seimbang, olahraga teratur, dan istirahat cukup. Padahal faktanya tidak semua penyakit ditularkan melalui kontak fisik, ada juga penyakit karena faktor keturunan seperti, diabetes melitus, asma, dan buta warna. Selain itu, terdapat juga penyakit tidak menular yang terjadi karena faktor gaya hidup misalnya, osteoporosis, obesitas, dan kardiovaskular (jantung). Salah satu penyakit tidak menular paling berbahaya adalah kanker. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah penderita yang semakin banyak dan tingkat kematiannya tinggi. Jumlah kematian global akibat kanker mencapai angka 12% dan berada di posisi kedua setelah penyakit jantung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Bray, dkk (2012) menjelaskan bahwa kasus kanker akan terus meningkat setiap tahun dan diperkirakan akan mencapai angka 22,2 juta pada tahun 2030 terutama negara dengan indeks pembangunan manusia sedang dan rendah. Penelitian *European Society Medical Oncology* (2014) juga memberikan hasil yang hampir sama, yaitu pada tahun 2012 persebaran kanker dunia sebesar 14 juta kasus dan angka tersebut diprediksikan akan semakin bertambah pada tahun 2030 hingga mencapai 22 juta kasus. Sementara itu, kematian global akibat kanker mencapai 8,2

juta dan diperkirakan akan meningkat menjadi 13 juta setiap tahun. Negara berkembang menjadi penyumbang utama angka tersebut, karena sebanyak 60% dari kasus kanker terjadi di Afrika, Asia, dan Amerika Tengah dan Selatan. Hal ini diburuk dengan kurangnya kesadaran deteksi dini kanker, pelayanan, dan akses kesehatan. Negara maju seperti Singapura, Jerman, dan Amerika mulai bisa mengontrol jumlah penderita dan mengurangi jumlah kematian karena mempunyai akses pengobatan yang lebih mudah dan lengkap serta mampu mengembangkan alat medis berteknologi tinggi. Meskipun begitu, hal tersebut semakin memperjelas bahwa kanker merupakan penyakit yang berbahaya dan wajib diwaspadai pemerintah, penyedia pelayanan kesehatan, dan masyarakat di negara maju maupun negara berkembang.

Menurut data *American Cancer Society* (2018) di Amerika terdapat 1.762.450 kasus kanker baru dan sekitar 606.880 di antaranya berakhir dengan kematian. Artinya dari tiga kasus yang muncul terdapat satu orang yang meninggal setiap menitnya. Sementara itu, Indonesia termasuk ke dalam negara yang darurat kanker karena berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013, Indonesia memiliki angka jumlah penyebaran kanker sebesar 1,4 per 1.000 penduduk atau sekitar 347.000 orang per tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Jumlah tersebut berpotensi untuk terus meningkat sejalan dengan pertumbuhan penduduk Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Panigoro (2014) mengenai jumlah kematian akibat kanker di Indonesia yang terus meningkat dan berada di posisi ketiga jika dibandingkan dengan penyakit tidak menular lain, seperti hipertensi, diabetes, dan osteoporosis. PUSDATIN (2015) menjelaskan jika

di penduduk Indonesia dengan usia 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak menderita kanker. Hal tersebut terjadi karena banyak faktor perilaku dan pola makan tidak sehat yang malah dijadikan kebiasaan ketika memasuki kelompok usia tersebut, seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak, makanan dibakar atau dipanggang, dan makanan hewani berpengawet.

Kanker adalah penyakit abnormalitas sel/jaringan yang bersifat ganas, tumbuh dan berkembang dengan tidak teratur, dan mampu menyebar bukan hanya di bagian awal tumbuhnya namun juga ke bagian tubuh lain melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening sehingga menyebabkan malfungsi pada jaringan inangnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Kanker termasuk ke dalam penyakit gaya hidup, karena sebagian besar penderita kanker merupakan individu yang jauh dari pola hidup sehat. Prof. Tjandra Yoga juga menjelaskan kebiasaan-kebiasaan, seperti merokok (aktif maupun pasif), rutin meminum alkohol, terkena paparan sinar UV secara rutin, makan tidak teratur sampai menyebabkan obesitas, gaya diet yang tidak sehat, dan kurang olahraga merupakan beberapa faktor resiko kanker (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Kebanyakan penderita kanker adalah individu yang mengabaikan bahaya faktor resiko karena sudah terbiasa dan merasa nyaman dengan gaya hidupnya serta tidak memiliki pengetahuan tentang dampak jangka panjang yang terjadi jika tetap melakukan kebiasaan tersebut.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) terdapat beberapa tanda yang ditunjukkan tubuh dan dapat dijadikan diagnosa awal kanker

sehingga selanjutnya dapat dilakukan pemeriksaan ke dokter, seperti luka yang tidak kunjung sembuh, darah atau nanah keluar dari tubuh, tahi lalat yang membesar dan menimbulkan gatal, gangguan tenggorokan (serak dan batuk) yang berkelanjutan, munculnya perubahan kebiasaan buang air kecil maupun besar, sulit menelan dan mencerna makanan, dan munculnya benjolan di payudara atau anggota tubuh lain. Meskipun mudah untuk diamati, penderita kanker cenderung mengabaikannya dan menganggap tanda-tanda tersebut hanya sakit biasa yang akan sembuh dengan sendirinya. Kenyataannya, masih banyak ditemukan penderita kanker yang baru melakukan pemeriksaan kesehatan ketika sudah masuk stadium lanjut.

Menurut Effendy (dalam Gusti, 2015) salah satu penyebab semakin banyaknya penderita kanker di Indonesia adalah fakta bahwa 60% penderita kanker baru datang ke rumah sakit ketika berada di stadium lanjut, padahal apabila pemeriksaan dilakukan lebih awal maka akan memperbesar potensi sembuh. Selain itu, potensi munculnya kanker juga dapat diturunkan hingga 30% jika individu berniat untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan yang dekat dengan faktor resiko serta mengatur pola makan. Diperlukan dukungan dari masyarakat untuk menambah kesadaran, gejala, dan resiko kanker agar dapat mengambil langkah-langkah deteksi dini dan preventif yang tepat (PUSDATIN, 2015).

Beberapa jenis kanker yang sering terjadi di dunia adalah paru-paru (1,8 juta), payudara (1,7 juta), dan usus besar (1,4 juta), sementara yang paling sering berakhir dengan kematian penderitanya adalah paru-paru (1,6 juta), hati (0,8 juta), dan perut (0,7 juta) (ESMO, 2014). Kanker menyerang semua kelompok umur,

status sosial, dan semua strata pendidikan, dari tidak sekolah sampai perguruan tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Jenis kanker yang paling sering diderita laki-laki adalah kanker hati, kanker prostat, dan kanker nasofaring (kanker di rongga belakang hidung dan belakang langit-langit rongga mulut), sementara wanita kebanyakan menderita kanker serviks, kanker ovarium, dan kanker payudara. Sedangkan pada anak-anak kebanyakan terkena kanker mata dan kanker darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Sofia (dalam Gusti, 2015) menjelaskan bahwa jenis kanker yang paling sering terjadi di Indonesia adalah paru-paru, *colon vesica urinaria*, prostat, dan usus untuk pria. Anak-anak kebanyakan menderita kanker darah (*leukimia*), bola mata (*retinablastoma*), otot (*rhabdomyosarcoma*), dan syaraf (*neuroblasoma*), sementara kanker yang paling banyak menyerang wanita adalah serviks dan payudara.

Andalusia (dalam Agung, 2015) menyebutkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak dialami penduduk dunia dengan jumlah kasus 1.676.633 atau sekitar 43,3 dari 100 ribu orang penduduk. Sementara di Indonesia, Provinsi Jawa Tengah menjadi daerah dengan jumlah penderita kanker payudara tertinggi dengan jumlah mencapai 11.511 kasus (PUSDATIN, 2015). Perempuan memiliki potensi menderita kanker payudara lebih besar jika dibandingkan laki-laki (Febriana, dkk., 2016). Meskipun terkesan sebagai jenis kanker yang hanya menyerang wanita, namun perlu diketahui jika kanker payudara juga bisa terjadi pada laki-laki meskipun jumlahnya sangat kecil, yaitu hanya sebesar satu persen. Terdapat tanda dan gejala pada tubuh yang bisa dijadikan

indikasi munculnya kanker payudara, yaitu payudara terasa nyeri dan muncul benjolan, mengalami perubahan bentuk (bengkak, menebal, dan warna kulit menjadi merah), dan kelainan pada puting (*American Cancer Society*, 2019).

Terjadi pergeseran tren umur penderita kanker payudara di banyak negara di benua Asia terutama Indonesia. Ibrahim, dkk. (2016) menyatakan bahwa usia dewasa madya (40 sampai 60 tahun) lebih berisiko terkena kanker payudara daripada usia dewasa awal (18-40 tahun). Aryandono (dalam Gusti, 2010) juga menjelaskan jika dulu kanker payudara muncul ketika wanita mulai memasuki masa menopause tapi sekarang mulai banyak pasien kanker payudara yang berumur 30 hingga 45 tahun, bahkan sebagian kecil kasus sudah muncul di usia 20 tahun. Jadi, usia dewasa madya merupakan kelompok usia paling beresiko untuk terkena kanker payudara, hal tersebut tentu sangat mengkhawatirkan apabila tidak ada pencerdasan dini tentang bahaya kanker payudara.

Banyak kasus kanker payudara terjadi karena keterlambatan deteksi dan pemeriksaan (pribadi maupun dari instansi kesehatan). Kejadian ini tidak hanya dialami oleh penderita stadium awal tetapi juga penderita kanker lanjut. Penelitian Manuaba & Rossalia (2016) menjabarkan bahwa 77,9% pasien baru datang ke rumah sakit ketika sudah terdiagnosis stadium III. Pasien juga baru datang karena merasakan gejala-gejala seperti munculnya benjolan di payudara, nyeri tanpa ulkus (luka terbuka atau luka yang berkembang pada kulit), dan ulkus. Menurut Sunarsih (dalam Agung, 2018) terbatasnya pengetahuan wanita tentang kanker payudara diperburuk dengan banyaknya penderita kanker payudara yang memilih untuk menunda memeriksakan dirinya ke dokter karena berbagai alasan, seperti perasaan

takut, mitos masyarakat dan budaya, ketidakpercayaan terhadap diagnosa dokter, pelayanan dokter serta pelayanan kesehatannya, dan biaya pengobatan

Menurut Ibrahim, Komariah, & Rahayuwati (2017) terdapat pasien yang sebenarnya merasakan tanda dan gejala di tubuhnya namun memilih untuk mengabaikannya. Hal tersebut terjadi karena ketakutan akan kenyataan bahwa ia mengidap penyakit yang parah, tidak ingin membuat keluarga khawatir, dan keterbatasan biaya untuk pemeriksaan awal. Terdapat juga beberapa faktor psikologis, seperti takut operasi dan kemoterapi, takut terdiagnosis kanker, malu akan tanggapan sosial, dan takut membebani keluarga (Manuaba & Rossalia, 2016). Hal tersebut membuktikan bahwa banyak faktor eksternal dan internal yang menghambat wanita penderita kanker payudara untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter.

Berdasarkan penelitian kualitatif Dyanti & Suariyani (2016) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar menunjukkan bahwa banyak pasien yang mempunyai riwayat kanker payudara di keluarganya namun justru memiliki tingkat pengetahuan yang rendah akan penyakit ini, ditambah lagi rendahnya kebiasaan untuk deteksi dini. Priyatin, Ulfiana, & Sumarni (2013) juga menjelaskan bahwa wanita yang mempunyai catatan kanker payudara di keluarganya beresiko tujuh kali lipat untuk mengidap kanker payudara daripada wanita yang di dalam keluarganya tidak memiliki riwayat kanker payudara. Jadi, informasi-informasi seperti ini bisa didapatkan melalui genogram untuk melihat sejarah penyakit yang terjadi di dalam keluarga sehingga mempermudah memilih tindakan-tindakan preventif.

Pasien kanker payudara stadium awal maupun akhir akan sangat terpukul ketika menerima hasil diagnosa dokter. Terdapat dampak sosialnya yang dirasakan wanita pasca mastektomi yaitu kurang mampu dalam melakukan kegiatan dalam peran sosial, seperti peran dalam keluarga, hubungan sosial dengan orang lain atau lingkungan, dan pekerjaan (Beerepoot, dkk., 2012). Namun, terdapat juga pasien kanker payudara yang mampu mengambil makna positif dibalik penyakitnya Ibrahim, Rahayuwati, dan Komariah (2017). Meskipun awalnya dianggap sebagai musibah hingga menyangkal keadaan dirinya namun perlahan mereka akan menyadari bahwa di dalam sakit terdapat nilai-nilai kehidupan, seperti anggapan jika ada dosa masa lalu yang harus ditebus melalui penyakit, mampu mengambil pelajaran untuk bersikap ikhlas dan sabar atas takdir, dan sebagai jalan untuk kembali mendekatkan diri kepada Tuhan

Support dari keluarga dan orang terdekat merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh penderita kanker payudara agar bisa melewati masa-masa sulit. Siburian & Wahyuni (2012) menjelaskan jika dukungan keluarga memegang peranan penting dalam membantu menaikkan harga diri. Hasil penelitian Akram, dkk. (2011) juga menambahkan jika dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman dekat sangat krusial dalam usaha membangkitkan semangat penderita kanker payudara untuk bisa bangkit dari keterpurukan dan hal tersebut berdampak positif dalam membangkitkan keinginannya untuk sembuh.

Beberapa langkah yang dapat digunakan untuk mengantisipasi faktor resiko adalah menyegerakan kehamilan pertama, menjaga jarak antara menstruasi pertama dengan kehamilan pertama supaya tidak terlalu jauh, memberikan ASI secara rutin,

dan tidak memakai pil/suntik KB untuk menunda kehamilan. Selain itu, cara lain yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat faktor resiko adalah melakukan program pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dilakukan setiap bulan dimulai dari umur 20 tahun, pemeriksaan dokter setiap 3 tahun sampai umur 39 tahun, dan mammografi (pemeriksaan payudara dengan sinar X) setiap 1-2 tahun mulai umur 40 hingga 49 tahun (Priyatin, Ulfiana, & Sumarni, 2013).

Secara umum terdapat dua jenis pengobatan yang biasa dipilih pasien, yaitu alternatif dan medis. Penelitian Manuaba & Rossalia (2016) di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar menjelaskan bahwa terdapat beberapa alasan yang mendorong pasien kanker payudara untuk memilih pengobatan alternatif, yaitu menghindari operasi atau kemoterapi, coba-coba (dianggap lebih aman), tertarik akan iklan yang menjanjikan kesehatan, tidak ada biaya untuk pengobatan medis, masukan dari keluarga yang mengalami hal sama, keluarga tidak mendukung pengobatan medis, tidak percaya dengan diagnosa dokter, dan adanya kepercayaan bahwa ada unsur ghaib yang menyebabkan penyakitnya. Jenis-jenis pengobatan alternatif yang biasa diambil adalah herbal, dukun, suplemen, pijat, dan akupuntur. Seorang pasien rata-rata bisa menjalani satu hingga tiga jenis jenis pengobatan alternatif.

Sementara pengobatan medis secara umum ada tiga, yaitu kemoterapi, pembedahan, dan kombinasi antara kemoterapi dan pembedahan. Ibrahim, Rahayuwati, & Komariah (2017) menjelaskan bahwa operasi adalah opsi terakhir yang biasa diambil oleh pasien, hal ini terjadi karena terdapat ketakutan akan kehilangan citra sebagai perempuan karena kehilangan payudara. Di sisi lain

kemoterapi juga memiliki resiko seperti mual, muntah, rambut akan rontok hingga menyebabkan kebotakan, penurunan berat badan, penurunan kekuatan fisik, dan perubahan warna kulit. Penelitian lain dari Febriana, dkk. (2016) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie menjelaskan bahwa sebanyak 60,47% pasien kanker payudara memilih jenis pengobatan kombinasi antara pembedahan dan kemoterapi. Artinya, setelah melakukan pembedahan untuk mengangkat seluruh sel kanker pada jaringan payudaranya, pasien kanker payudara juga menjalani kemoterapi untuk menghilangkan sel kanker masih belum terangkat atau tertinggal pada jaringan organ.

Mastektomi merupakan prosedur pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat payudara (Putra, 2015). Prosedur ini dilakukan ketika pasien telah didiagnosis terkena kanker payudara stadium I sama III. Tindakan ini akan memunculkan efek fisiologis, psikologis, dan psikososial yang kemungkinan besar akan menimbulkan rasa sakit pada fisiknya. Keputusan untuk mengambil mastektomi dapat diambil dengan memperhatikan faktor usia, kesehatan, status menopause, besarnya dan keganasan tumor, serta penyebaran (sudah mencapai simpul limfa atau belum). Terdapat tahap kehilangan termasuk fase akut dan biasanya berlangsung selama empat hingga delapan minggu setelah mastektomi. Proses tersebut dibagi menjadi tiga yaitu syok dan tidak percaya, perkembangan kesadaran, serta restitusi (pemulihan kondisi korban atau penggantian kerugian yang dialami korban baik secara fisik maupun mental). Sementara untuk jangka panjang biasanya akan berlangsung selama satu hingga dua tahun atau lebih dan

reaksi kesedihan yang tidak segera hilang akan menjadi penyakit yang bersembunyi dan termanifestasi ke dalam gejala fisik (Fitryasari, Nihayati, & Yusuf, 2015).

Menurut Ashurt & Hall (dalam Grogan & Mechan, 2016) Dampak psikologi setelah mastektomi yang biasanya dirasakan adalah munculnya perasaan khawatir mengenai bentuk tubuh yang tidak lagi seimbang karena telah diambil, hilangnya kepercayaan diri, merasa kehilangan identitas sebagai dirinya, dan menurunnya *self-esteem*. Menurut Farooqi (2005) dampak mastektomi yang paling dirasakan adalah kehilangan femininitas hingga menganggapnya sebagai penderitaan yang akan berakibat dengan kematian. Efek fisiologis setelah mastektomi biasa disebut dengan *post-mastectomy pain syndrome* (PMPS) dan yang dirasakan adalah rasa sakit pada fisiknya, seperti kesemutan dan adanya cairan dari area bekas operasi. Sementara menurut Ferreira, dkk (2014) rasa sakit yang biasa dirasakan setelah mastektomi digambarkan seperti tersengat ringan oleh listik, nyeri tertusuk jarum, bengkak di ketiak, lengan, dada terasak sesak, dan ada gangguan detak jantung.

Mastektomi adalah prosedur yang akan menghilangkan sebagian atau semua payudara wanita. Kenyataan ini kemungkinan besar akan *body image* pada dirinya menjadi buruk. Penelitian Esmaili, dkk. (2010) menjelaskan bahwa ada wanita yang menambahkan kapas scraft di dadanya agar penampilannya sama sebelum menjalai mastektomi. Dampak psikososial ini berhubungan erat dengan ketidakpuasan terhadap penampilan tubuh, tidak ingin bercermin, selektif dalam memilih pakaian yang menunjang penampilan, dan mengurangi kegiatan mengekspos tubuh (Grillo, Vidal & Jorge, 2005). Menurut Ashurst & Hall (dalam Arroyo & Lopez, 2011) berpendapat bahwa wanita akan kesulitan untuk melakukan

kegiatan yang mengekspos tubuh seperti berenang dan berjemur. Mereka akan berusaha mati-matian untuk menutupi kekurangan di bagian payudara.

Umumnya wanita *post* mastektomi akan kecewa terhadap dirinya, sedih karena mempunyai fisik yang berbeda, serta merasa gagal menjadi wanita. Selain itu, banyak juga yang berfikir negatif, seperti rendah diri, tidak punya harapan di masa depan, takut terhadap kematian, khawatir akan kambuh, merasa lemah sebagai seorang istri dan ibu, hingga menyalahkan Tuhan. Banyaknya biaya yang harus dikeluarkan, proses pengobatan yang menyakitkan, dan kurangnya dukungan spiritual merupakan beberapa sumber depresi yang dirasakan wanita *post* mastektomi (Lisnawati, 2010). Selama pengobatan pasien kanker payudara akan mengalami perasaan tertekan, resah, gelisah, dan kecil hati yang merupakan sumber keputusasaan. Penelitian lain dari Mahleda & Hartanti (2012) menunjukkan bahwa pasca mastektomi akan terjadi perubahan sisi psikologis, seperti rasa kurang percaya diri, cemas yang berlebihan, bahkan keinginan untuk mati karena tidak siap untuk menerima perubahan yang tidak menyenangkan karena harus kehilangan anggota tubuhnya.

Menurut Baqutayan (2012) semakin tinggi tingkat keputusasaan maka diperlukan mekanisme *coping stress* yang lebih tinggi. Pengobatan kanker payudara merupakan masa-masa sulit, bukan hanya karena prosesnya yang rumit namun juga efek samping pasca pengobatan, seperti mual, kelelahan, perubahan bentuk payudara, hingga perubahan kehidupan seks. Berdasarkan hasil penelitian Budiani & Pratiwi (2014) mengenai kebermaknaan hidup pada survivor kanker payudara yang menjalani mastektomi, terdapat tiga jenis respons ketika divonis

kanker, yaitu penolakan (*denial*), putus asa (*hopeless*), serta menerima dan pasrah. Sementara dampak psikologinya adalah muncul rasa cemas, was-was, khawatir tanpa alasan yang jelas, dan persepsi negatif maupun positif akan kematian. Hal ini terjadi karena ketidaksiapan pasien untuk menjalani proses perawatan dan pengobatan. Dampak pengobatan juga dirasakan oleh keluarga dan orang terdekat secara tidak langsung, ketidaksiapan mereka untuk menerima keadaan tersebut akan menambah beban pikiran pasien kanker payudara. Peningkatan stres pasien kanker payudara cenderung menurunkan optimisme untuk sembuh (Afiyanti, Budiati, & Wardiyah, 2014).

Keluarga memegang posisi yang penting selama dan pasca pengobatan. Lisnawati (2010) berpendapat bahwa dukungan emosional, nasihat, informasi, dan finansial dari keluarga dan orang terdekat merupakan bentuk dukungan sosial yang dapat memberikan rasa senang dan mengurangi beban pikiran wanita *post* mastektomi. Apabila keluarga terus memberikan dukungan maka diharapkan akan menambah persepsi sekaligus pikiran positif di masa sekarang dan masa depan (Guntari & Suariyanti, 2016). Maka dari itu, pasien kanker payudara *post* mastektomi harus mampu menumbuhkan sikap menerima keadaan dirinya, karena proses ini tentu telah dibicarakan dan didiskusikan bersama keluarga dan dokter secara matang terutama mengenai dampak operasi yang akan dirasakan. Sementara penelitian Halimah & Rachmawati (2015) menjelaskan bahwa terdapat juga wanita *post* mastektomi yang mengalami perubahan ke arah yang lebih positif di hidupnya, seperti hubungan yang lebih baik dengan orang lain, membangkitkan kekuatan

dalam diri, menemukan kesempatan-kesempatan baru, menumbuhkan aspek spritual, dan setelah melalui masa trauma mereka merasa menjadi manusia yang lebih baik.

Kübler-Ross (dalam Corey & Corey, 2010) menjabarkan bahwa jika pasien mendapatkan waktu dan dukungan yang cukup, maka mereka bisa menurunkan tingkat depresi dan marah atas penyakit yang diderita. Penerimaan diri atas penyakit yang diderita bukan berarti menyerah, mengaku kalah, berniat, dan tidak melakukan usaha untuk sembuh serta berobat. Sebaliknya, penerimaan diri merupakan bentuk perlawanan dengan kenyataan tersebut. Karena pada beberapa kasus di penyakit berbahaya yang bisa menyebabkan kematian, pasien harus bersiap-siap untuk terpisah dari keluarga, ikatan, peran, dan kehidupan. Namun, tetap beberapa orang yang tidak ingin meninggal terlebih dahulu dan bahkan tidak bisa menerima kematian mereka. Brenner (dalam Corey & Corey, 2010) menjelaskan bahwa tidak semua orang yang sedang sakit mempunyai masa lalu yang indah, bahagia, penuh pengetahuan, bisa memaafkan, dipenuhi kasih sayang. Sebagian dari mereka memiliki rasa marah dan diselimuti kebencian.

B. Rumusan Masalah

Peneliti ingin menggali lebih dalam mengenai bagaimana proses penerimaan diri wanita yang menjalani mastektomi.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai proses penerimaan diri wanita yang menjalani mastektomi.

D. Manfaat Penelitian

Secara umum, hasil dari penelitian ini bisa memberikan manfaat teoritis dan praktis, yaitu

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini dapat digunakan untuk menyumbangkan pemikiran ilmiah untuk mengembangkan ilmu psikologi bidang klinis, khususnya psikologi kesehatan dan psikologi kesehatan mental.
- b. Hasil penelitian bisa digunakan dalam pengembangan penelitian-penelitian lain yang sejenis.
- c. Memperkaya ilmu psikologi, khususnya psikologi sosial dimana belum banyak penelitian mengenai proses penerimaan diri pada wanita yang menjalani mastektomi.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini bisa memberikan wawasan dalam pengembangan keluarga, terutama keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengidap kanker payudara.
- b. Penelitian ini dapat berguna bagi pembaca dan peneliti memahami pengalaman dan dinamika penderita kanker payudara yang melakukan mastektomi.
- c. Dapat memberikan masukan kepada *significant other* agar dapat bersikap suportif sehingga mampu membantu wanita *post* mastektomi mencapai penerimaan diri.