



**CITRA DIRI WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA POST  
MASTEKTOMI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Aisyah Wulansari Rahajeng  
NIM 152110101124**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**CITRA DIRI WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA POST  
MASTEKTOMI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Aisyah Wulansari Rahajeng  
NIM 152110101124**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

## PERSEMBAHAN

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Keluarga tercinta, Bapak Sugiono, Ibuk Siti Musyaro'ah, muara cinta dan kasih semasa hidup dan semoga kelak akan terus kebersamai hingga surgaNya.
2. Guru-guru hebat yang senantiasa mendidik dan membimbing saya, mulai dari Yayasan Pendidikan Islam dan Qur'an (YASPIQ) Quba' Denpasar, TK Aisyiyah Bustanul Athfal (ABA) 3 Denpasar, SD Muhammadiyah 3 Denpasar, SDN Mancar 1 Jombang, SMPN 2 Jombang, SMAN 3 Jombang, hingga saat ini di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, semoga Allah SWT memberikan keberkahan untuk setiap ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dibagikan.
3. Semua orang berhati hangat dan mulia dengan kebaikan luar biasa yang senantiasa memberikan cinta dan kasih sayangnya sepenuh hati kepada saya.

**MOTTO**

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya..."

(Potongan Terjemahan QS Al Baqarah Ayat 286)<sup>1</sup>

*"Courage, kindness, friendship, and character, these are qualities that define us as human beings and propel us on occasion to greatness."*

(Keberanian, kebaikan, persahabatan, dan karakter, ini semua adalah kualitas yang mendefinisikan kita sebagai manusia dan mendorong kita mencapai sesuatu yang hebat)

(Raquel Jaramillo Palacio)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al Quran dan Terjemahnya*. Jakarta: CV Darus Sunnah

<sup>2</sup> Palacio, R.J. 2012. *Wonder*. New York: Alfred A. Knopf Sr.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Aisyah Wulansari Rahajeng

NIM : 152110101124

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul: *“Citra Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”* adalah sebenar-benarnya hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan karya ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Februari 2020  
Yang menyatakan,

Aisyah Wulansari Rahajeng  
NIM 152110101124

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**CITRA DIRI WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA POST  
MASTEKTOMI DI RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh:

Aisyah Wulansari Rahajeng

152110101124

Pembimbing:

Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

Pembimbing Anggota : Dr. Candra Bumi, dr., M.Si.



**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “*Citra Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember*” telah diuji dan dilaksanakan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis  
Tanggal : 13 Februari 2020  
Tempat : Ruang Sidang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Jember

**Pembimbing**

1. DPU : Drs. Husni Abdul Ghani, M.S.  
NIP. 195608101983031003 (.....)
2. DPA : Dr. Candra Bumi, dr., M.Si.  
NIP. 197406082008011012 (.....)

**Tim Penguji**

1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197808072009122001 (.....)
2. Sekretaris : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.  
NIP. 197701082005012004 (.....)
3. Anggota : Muttaqin, S.Kep., Ners.  
NIP. 197310301997011001 (.....)

Mengesahkan,  
Dekan

Dr. Farida Wahyuningtyas, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198010092005012002

## RINGKASAN

**Citra Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember;** Aisyah Wulansari Rahajeng; 152110101124; 2020; 101 halaman; Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Angka kejadian kanker tertinggi pada wanita berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 adalah kanker payudara sejumlah 42,1% dengan rata-rata kematian 17%. Dalam penanganannya kanker payudara memiliki beberapa tahapan tatalaksana untuk mengeleminasi atau menghilangkan sel kanker, salah satunya dengan mastektomi. Pasien yang melakukan mastektomi diketahui memiliki masalah citra diri lebih kompleks dikarenakan pasien kehilangan salah satu bagian tubuh, serta munculnya jaringan parut yang turut mempengaruhi vitalitas penderita, aktualisasi diri, fungsi fisik dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji citra diri wanita penderita kanker payudara post mastektomi yang melakukan perawatan di RS Baladhika Husada Jember.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah delapan wanita pasien terdaftar di RS Baladhika Husada Jember yang telah melakukan mastektomi pada rentang waktu 2017-2019. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Sedangkan fokus pada penelitian ini diambil menggunakan instrumen berupa panduan wawancara mendalam dengan pertanyaan terkait determinan proses adaptasi berdasarkan RAM, di antaranya: stimulus kontekstual (usia, pendidikan, status perkawinan, dan jenis pekerjaan,), stimulus fokal (pengalaman terhadap kanker payudara, mastektomi dan pengalaman terhadap tatalaksana lanjutan yang harus dijalani), dan komponen citra diri yang terdiri dari penerimaan diri, pemaknaan payudara, penyesuaian berpenampilan, hubungan interpersonal, fungsi seksual, dan pengaruh media sosial. Analisis data yang digunakan adalah *thematic content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar stimulus kontekstual yang diterima oleh informan cenderung mempengaruhi citra diri yang dimiliki



dikarenakan masing-masing aspek dalam stimulus tersebut menggambarkan kondisi dan tuntutan yang harus dipenuhi, salah satunya untuk berpenampilan menarik. Sementara itu stimulus fokal yang diterima oleh informan juga berimplikasi terhadap citra diri yang dimiliki. Pengalaman terhadap kanker payudara beserta rangkaian pengobatan yang dilakukan telah meninggalkan bekas luka atau efek samping pada kondisi fisik yang turut mempengaruhi kondisi psikis dan emosional informan. Secara keseluruhan sebagian besar informan memiliki nilai citra diri yang positif berdasarkan komponen citra diri yang diteliti, yaitu: penerimaan diri, hubungan interpersonal, dan kepuasan seksual yang dimiliki. Informan mengungkapkan bahwa kanker telah diterima sebagai bagian dari hidup yang tak dapat dipisahkan lagi, berikut dengan keputusan untuk melakukan mastektomi. Meskipun di sisi lain mereka telah memaknai payudara lebih dari sekadar bagian tubuh, melainkan bagian dari identitas dirinya sebagai wanita untuk menjalankan perannya dalam keluarga (menjadi istri dan ibu). Informan juga secara positif menyikapi kekurangan yang dimiliki dengan melakukan penyesuaian berpenampilan, yang ditujukan agar informan dapat melakukan perannya secara normal di masyarakat tanpa merasa rendah diri dan berbeda dari lainnya. Informan juga secara positif mampu menyesuaikan kebutuhan dan meminimalisir efek negatif media sosial dengan melakukan konfirmasi informasi kepada ahli.

Saran yang diberikan oleh peneliti bagi wanita penderita kanker payudara agar secara inspiratif memberikan dukungan kepada sesama pasien untuk melewati hari-hari sulit dalam perjuangan mencapai kesembuhan. Selain itu pihak keluarga khususnya suami diharapkan dapat lebih aktif mencari informasi mengenai kanker payudara serta efek samping tatalaksana kanker payudara yang harus dijalani. Pihak rumah sakit juga diharapkan dapat meningkatkan hubungan kemitraan dengan Yayasan Garwita *Institute* dalam upaya memberikan layanan konseling kepada pasien kanker. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengkaji terkait implikasi keyakinan religius dan peran suami terhadap citra diri yang dimiliki oleh wanita penderita kanker payudara post mastektomi.

## ***SUMMARY***

**Self-image of Women with Post Mastectomy Breast Cancer at Baladhika Husada Hospital, Jember;** Aisyah Wulansari Rahajeng; 152110101124; 2020; 101 pages; Health Promotion and Behavioral Science Section of Undergraduate Study Program in Public Health Faculty of Public Health University of Jember.

The highest incidence of cancer in women is breast cancer by 42.1% with an average death rate of 17% based on Basic Health Research (Riskesdas) on 2018. There are several management stages to handle breast cancer for eliminate cancer cells, such as mastectomy. Patients who undergo mastectomy have more complex self-image problems cause they occur due to the loss of one part of their body and also having scar that affects patients vitality, self-actualization, physical and social functions. This research aims to examine the self-image of women with post mastectomy breast cancer who receive treatment at Baladhika Husada Hospital in Jember.

This research was descriptive qualitative with phenomenological approach. The informants were eight female patients registered at Baladhika Husada Hospital, Jember, who had undergone mastectomy in 2017-2019 period. Determination of informants was conducted by purposive sampling. Data collection used in-depth interview with questions related to adaptation process determinant based on RAM, including: contextual stimulus (age, education, and type of job), focal stimulus (experience of breast cancer and mastectomy, and experience of advanced management that must be undertaken), and self image's components such as self-acceptance, meaning of breasts, appearance adjustments, interpersonal relationship, sexual function, and the effect of social media. Moreover, data analysis used was thematic content analysis.

The results showed that most of the contextual stimuli received by research informants tended to influence their self-image because each aspect of the stimulus described the conditions and demands that must be met by research informants, such as for having any good appearance. Meanwhile the focal stimulus received by the research informant also has implications for the self-image they have. The experience for having breast cancer along with a series of

treatments carried out has left scars or side effects on physical conditions that also influence the psychological and emotional condition of the informant. Overall, most informants have a positive self-image value based on the self-image component under study, namely: self-acceptance, interpersonal relationships, and sexual satisfaction they have. Informants revealed that cancer had been accepted as an inseparable part of life, along with the decision to do a mastectomy. In other hand they have interpreted the breast as more than just a part of the body, but part of their identity as a woman to carry out their role in the family (being a wife and mother). Informants also positively respond to their shortcomings by making appearance adjustments, which are intended so that informants can carry out their roles normally in the community without feeling inferior and different from others. Informants are also positively able to adjust needs and minimize the negative effects of social media by confirming information to experts.

The researcher suggests for women with breast cancer is to inspiratively provide support to fellow patients to go through difficult days in the struggle to achieve healing. In addition, their family and mainly their husband is expected to be more active in seeking for information on breast cancer and the side effects of its management that must be endured. RS Baladhika Husada is also expected to improve partnership relations with the Garwita Instiute Foundation in an effort to provide counseling services to cancer patients. so that the patients will obtain comprehensive service including psychology service. Future researchers are expected to examine the implications of religious beliefs and the role of the husband on the self-image of women with post mastectomy breast cancer.

## PRAKATA

Rasa puji dan syukur peneliti haturkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan nikmat dan rizki-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul, *Citra Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember*. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari para dosen pembimbing, oleh karenanya peneliti mengucapkan terimakasih dan menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Alm. Drs. Husni Abdul Ghani, M.S. selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang senantiasa mendampingi hingga akhir hayat beliau dan Dr. Candra Bumi, dr., M.Si. selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang senantiasa dengan sabar dan kemuliaan hati dalam memberi pengarahan, pengajaran, dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini. Peneliti juga menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Farida Wahyuningtyas, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat;
3. Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing peneliti selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes. dan Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., dan Muttaqin, S.Kep., Ners. selaku tim penguji skripsi peneliti yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
5. Alm. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes. selaku dosen pengampu mata kuliah Metodologi Penelitian Kualitatif sekaligus dosen pembimbing pertama bagi peneliti dalam menyusun proposal skripsi;



6. Staff dan pengurus Garwita *Institute* yang telah membantu peneliti dalam penelitian ini dan petugas kesehatan Poli Onkologi dan Unit Kemoterapi, Ibu Wiwik dan Mbak Evin selaku perawat jaga yang juga telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian;
7. Para pasien kanker payudara di RS Baladhika Husada Jember yang dengan kemurahan hatinya berkenan terlibat dalam penelitian ini;
8. Para sahabat yang selalu memberikan dukungan emosional dan instrumental kepada peneliti, Rizka Sisna Riyanti, S.T., Abang Ahmad Arif, Kakak Fakhrizzal Jibon, Mbak Ike Kumalasari, Dik Ika Rachmawati, Mas Achmad Farid A., S.Ak, Wahyu Alfa Omega, S.E. dan M. Arif Hadi Maulana.
9. Teman-teman *geng* kesayangan: Yowis Band ta ? (Akbar, Syarif, Cupang, Kentang, Enha, dan Rini), Persakmi Jombang (Dwi Lia, Viona, Erin, Fira, Erlina, Eka, Sterida, Firda, Silvi), dan Andalas#19
10. Teman-teman Kelompok Studi Komunitas Peduli Udara Bersih (KOPDAR) Jember, UKM Penulisan dan Keilmiahan Lentera, Badan Perwakilan Mahasiswa (BPM) Universitas Jember angkatan kedua, teman-teman PBL 08 Desa Cindogo Bondowoso, serta teman-teman peminatan PKIP (Sahabat Promkes), dan teman-teman seperjuangan angkatan 2015 yang telah menemani, memberikan dukungan, semangat, kebersamaan sekaligus perjuangan bersama untuk menimba ilmu selama kurang lebih empat tahun;
11. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

Peneliti telah berusaha secara optimal untuk menyusun proposal skripsi ini, namun, jika terdapat kekurangan pada skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan berikutnya.

Jember, Februari 2020

Peneliti

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>x</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Kanker Payudara</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Definisi, Tanda, dan Gejala Kanker Payudara.....	<b>8</b>
2.1.2 Penatalaksanaan Kanker Payudara .....	<b>8</b>



2.2	<b>Citra Diri.....</b>	<b>11</b>
2.2.1	Definisi Citra Diri .....	11
2.2.2	Gangguan Citra Diri.....	12
2.2.3	Determinan Citra Diri .....	13
2.2.4	Komponen Citra Diri.....	16
2.2.5	Penilaian Citra Diri .....	18
2.2.6	Upaya Optimalisasi Citra Diri .....	19
2.3	<b>Roy Adaptation Model (RAM) .....</b>	<b>20</b>
2.4	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>23</b>
2.5	<b>Kerangka Konseptual .....</b>	<b>24</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
3.1	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>26</b>
3.2	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>26</b>
3.3	<b>Informan Penelitian .....</b>	<b>26</b>
3.4	<b>Fokus Penelitian .....</b>	<b>28</b>
3.5	<b>Data dan Sumber Data .....</b>	<b>29</b>
3.6	<b>Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....</b>	<b>30</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.6.2	Instrumen Penelitian .....	31
3.7	<b>Teknik Penyajian Data .....</b>	<b>31</b>
3.8	<b>Teknik Analisis Data.....</b>	<b>31</b>
3.9	<b>Uji Kredibilitas dan Dependabilitas.....</b>	<b>33</b>
3.9.1	Uji Kredibilitas.....	33
3.9.2	Uji Dependabilitas .....	34
3.10	<b>Alur Penelitian.....</b>	<b>35</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
4.1	<b>Karakteristik Informan Penelitian.....</b>	<b>37</b>
4.2	<b>Stimulus Kontekstual.....</b>	<b>41</b>
4.3	<b>Stimulus Fokal pada Informan Utama Penelitian .....</b>	<b>44</b>
4.4.1	Pengalaman terhadap Penyakit Kanker Payudara dan Mastektomi.....	44

4.4.2 Pengalaman terhadap Pengobatan Lanjutan yang Harus Dijalani .....	50
<b>4.5 Penerimaan Diri .....</b>	<b>61</b>
<b>4.6 Pemaknaan Payudara .....</b>	<b>66</b>
<b>4.7 Penyesuaian Berpenampilan Post Mastektomi .....</b>	<b>69</b>
<b>4.8 Hubungan Interpersonal .....</b>	<b>74</b>
4.8.1 Hubungan interpersonal dengan lingkungan sosial .....	74
4.8.2 Hubungan interpersonal informan dengan suami dan anak .....	76
4.8.3 Hubungan interpersonal informan dengan keluarga .....	79
4.8.4 Hubungan interpersonal informan dengan sesama pasien kanker payudara .....	80
<b>4.9 Fungsi Seksual .....</b>	<b>83</b>
<b>4.10 Pengaruh Media Sosial .....</b>	<b>86</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>89</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>89</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>91</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>93</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1	Fokus Penelitian .....	28
Tabel 4.1	Karakteristik Informan Utama Penelitian .....	41
Tabel 4.2	Ringkasan Waktu Pelaksanaan Mastektomi Informan Penelitian .....	48
Tabel 4.3	Riwayat Pengobatan yang Dilakukan Informan Penelitian .....	51
Tabel H.1	Analisis Pengalaman Terhadap Penyakit Kanker Payudara yang Diderita.....	114
Tabel H.2	Analisis pengalaman terhadap tindakan mastektomi yang harus dijalani.....	116
Tabel H.3	Analisis pengalaman terhadap terapi pengobatan lanjutan yang harus dijalani .....	118
Tabel H.4	Analisis pengalaman terhadap efek samping pengobatan.....	120
Tabel H.5	Analisis pengalaman penerimaan diri informan penelitian.....	123
Tabel H.6	Analisis pemaknaan payudara oleh informan penelitian .....	126
Tabel H.7	Analisis penyesuaian berpenampilan yang dilakukan olehinforman penelitian .....	128
Tabel H.8	Analisis hubungan interpersonal informan penelitian dengan suami.....	131
Tabel H.9	Analisis hubungan interpersonal informan penelitian dengan anak	133
Tabel H.10	Analisis hubungan interpersonal informan utama dengan keluarganya.....	135
Tabel H.11	Analisis hubungan interpersonal informan penelitian dengan lingkungan sosialnya .....	137
Tabel H.12	Analisis hubungan interpersonal informan penelitian dengan sesama pasien di RS Baladhika Husada Jember.....	139
Tabel H.13	Analisis fungsi seksual informan penelitian .....	141
Tabel H.14	Analisis pengaruh media sosial terhadap citra diri informan penelitian .....	143

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Skema Roy Adaptation Model (RAM) .....	22
Gambar 2.2	Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.3	Kerangka Konseptual Penelitian .....	24
Gambar 3.1	Alur Penelitian .....	35
Gambar 4.1	Kartu Kendali Obat Milik Informan ER .....	55
Gambar 4.2	<i>Hand and Food Syndrome</i> yang Dialami oleh Informan ER .....	60
Gambar 4.3.a.	Bantalan Payudara Gratis Milik Informan KK.....	70
Gambar 4.3.b.	Bantalan Payudara Custom Milik Informan ER .....	70
Gambar 4.4	Bantalan Payudara <i>Handmade</i> Milik Informan EN .....	71
Gambar 4.5	Produk Perawatan Kulit Milik Informan SK.....	74
Gambar 4.6	Dokumentasi Kegiatan Wisata Sehat oleh Kelompok Paliatif Garwita .....	83

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar Pernyataan .....	102
Lampiran B. Pernyataan Persetujuan .....	103
Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Utama .....	104
Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Tambahan.....	107
Lampiran E. Lembar Observasi .....	110
Lampiran F. Surat Rekomendasi Penelitian.....	111
Lampiran G. Surat Izin Pengambilan Data untuk Studi Pendahuluan .....	112
Lampiran H. Surat Izin Penelitian.....	113
Lampiran I. Analisis Data Kualitatif Penelitian .....	114
Lampiran J. Hasil Observasi .....	145
Lampiran K. Dokumentasi Penelitian .....	149

**DAFTAR SINGKATAN**

BCT	: <i>Breast Conserving Therapy</i>
BCS	: <i>Breast Conserving Surgery</i>
CBE	: <i>Clinical Breast Examination</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma in Situ</i>
Dankesyah	: Detasemen Kesehatan Wilayah
DASS 21	: <i>Depression Anxiety Stress Scale 21</i>
HFS	: <i>Hand and Foot Syndrome</i>
ICD	: <i>International Classification of Disease</i>
IHK	: Imunohistokimia
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KDP	: Kelompok Dukungan Paliatif
KDPI	: Karsinoma Duktus Payudara Invasif
KGB	: Kelenjar Getah Bening
MRM	: Mastektomi Radikal Modifikasi
RAM	: <i>Roy Adaptation Model</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SERM	: <i>Selective Esterogen Receptor Modulator</i>
SF-36	: <i>Short-Form Health Survey</i>
SQ-F	: <i>Sexual Quotient e Female version</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur



## DAFTAR ISTILAH

- Aromatase Inhibitor** : Salah satu bentuk terapi menggunakan enzim aromatase dengan tujuan untuk menghentikan produksi estrogen pada wanita yang mengalami fase menopause.
- Clinical Breast Examination** : Pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan-kelainan pada payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih yang bertujuan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang ke tahap yang lebih lanjut.
- Breast Conserving Therapy** : Tindakan bedah dengan memotong jaringan (tumor) payudara primer dan jaringan payudara yang berdekatan.
- Breast Conserving Surgery** : Pembedahan tumor payudara dengan mempertahankan bentuk payudara, dengan atau tanpa rekonstruksi payudara.
- Ductal Carcinoma in Situ** : Karsinoma yang menyerang bagian duktus (saluran) dari payudara. Jenis kanker payudara non-invasif (belum menyebar).
- Ductal Carcinoma Invasif** : Karsinoma yang tumbuh di dalam saluran (duktus) payudara dan menyebar ke jaringan sekitar payudara. dan akan menyebar ke tubuh bagian lain.
- Imunohistokimia (IHK)** : Suatu cara pemeriksaan untuk mengukur derajat imunitas atau kadar antibodi atau antigen dalam sediaan jaringan yang bertujuan untuk identifikasi, lokalisasi, dan karakterisasi suatu antigen tertentu, serta menentukan diagnosis, terapi, dan prognosis kanker.
- Keloid** : Parut abnormal yang timbul sebagai akibat dari proses penyembuhan luka.
- Kemoterapi adjuvan** : Kemoterapi yang diberikan sebagai terapi tambahan atau mengikuti terapi primer, yang bertujuan untuk mengeliminasi residu mikroskopis sel kanker, serta untuk menyembuhkan dan menurunkan risiko rekurensi pada pasien.
- Kemoterapi neoadjuvan** : Kemoterapi yang diberikan sebelum

- pembedahan, atau terapi radiasi yang bertujuan untuk mengecilkan tumor atau biasanya disebut dengan kemoterapi *upfront* (awal) atau *induction* (induksi).
- Letrozole : Salah satu aromatase inhibitor non-steroid selektif yang menghambat kinerja enzim aromatase yang mengonversi androgen menjadi esterogen.
- Lubrikasi : Keluarnya cairan pelumas pada vagina.
- Ovariectomi : Terapi manipulasi hormonal tertua pada kanker payudara untuk menurunkan kadar hormon estrogen dan progesteron dengan mengangkat ovarium.
- Perimenopause : Fase dalam proses menua (*aging*), yaitu ketika seorang wanita mengalami peralihan dari masa reproduktif ke masa non-reproduktif
- Rekurensi : Kasus kanker yang terdeteksi kembali setelah tidak ditemukan tanda-tanda keberadaannya sebelumnya (kekambuhan)
- Tamoxifen : Obat hormon pada kanker payudara hormonal positif untuk wanita pra-menopause.

:

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2015:1). Tercatat prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1,4% dan meningkat menjadi 1,8% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui angka kejadian kanker tertinggi pada wanita adalah kanker payudara mencapai 42,1% dengan rata-rata kematian 17% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 115 kasus kanker payudara positif dan meningkat menjadi 119 kasus baru di tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2018). Data internal dari Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, yang merupakan satu-satunya fasilitas kesehatan penyedia layanan kemoterapi di Kabupaten Jember, menunjukkan bahwa hingga akhir 2019 telah melakukan penanganan kepada 2507 pasien penderita kanker payudara. Bahkan hasil kalkulasi menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 10 daftar penyakit tertinggi di RS Baladhika Husada Jember. Ironisnya sebagian besar kasus kanker payudara di Indonesia diketahui saat telah berada pada stadium lanjut dan upaya pengobatan sulit untuk dilakukan, sehingga pemahaman yang baik terkait pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif, serta upaya rehabilitasi perlu mendapatkan perhatian dan pemahaman yang lebih, agar pelayanan yang diberikan dapat optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2013:1).

Intervensi yang dapat dilakukan kepada penderita kanker payudara adalah dengan mengeleminasi atau menghilangkan sel kanker melalui kemoterapi, radiasi, pengobatan hormonal, terapi yang ditargetkan, dan operasi bedah. Triningsih dalam Narti & Budiyan (2009:68) mengemukakan beberapa cara operasi untuk kanker payudara, yaitu: lumpektomi (pengambilan sebagian kecil bagian payudara), segmetektomi (pengambilan  $\frac{1}{3}$  –  $\frac{1}{2}$  bagian payudara), dan mastektomi (pengambilan seluruh payudara). Sebagian besar wanita yang telah

terdiagnosis kanker payudara maupun yang telah menjalani proses pengobatan mengalami gangguan psikososial baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti mempengaruhi identitas, kepercayaan diri, menimbulkan ketidakberdayaan, depresi, dan tingkat kecemasan yang tinggi (Ambarwati, 2017:21).

Pasien yang melakukan mastektomi diketahui memiliki masalah citra diri lebih kompleks dibandingkan dengan pasien kanker payudara yang tidak mastektomi, seperti: kecemasan, depresi, kelelahan, gejala nyeri pada otot, penambahan berat badan, maupun kehilangan berat badan (Ganz *et al.*, 2016:508 ;Rosenberg *et al.*, 2013:1849). Penderita kanker payudara yang belum mastektomi beranggapan bahwa masih memiliki simbol yang penting bagi wanita, sementara penderita post mastektomi tidak memiliki lagi hal tersebut. Hal ini mempengaruhi penilaian terhadap diri sendiri yang merasa berbeda dengan wanita pada umumnya, dan ketakutan akan kematian, kekambuhan penyakit, ketidakmampuan untuk beraktivitas fisik secara normal, dan ketakutan akan kehilangan kasih sayang karena tidak dapat memenuhi harapan masyarakat (Narti & Budiyan, 2009:72; Lisnawati, 2010:70-71).

Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa semakin drastis dan invasif operasi pada payudara maka akan semakin mempengaruhi nilai citra diri dalam berkehidupan sehari-hari dikarenakan hilangnya salah satu bagian tubuh, timbulnya jaringan parut yang turut mempengaruhi vitalitas penderita, aktualisasi diri, fungsi fisik dan sosial (Medina-Franco *et al.*, 2010:1002). Penelitian Rosenberg *et al.* (2013:1851), menunjukkan 52% responden yang melakukan mastektomi memiliki nilai rata-rata tertinggi mengalami gangguan citra tubuh dibandingkan dengan kelompok lainnya yang hanya menjalankan kemoterapi ataupun lumpektomi dan operasi konstruksi payudara. Masalah citra diri lainnya yang kerap diidentifikasi dari penelitian sebelumnya antara lain: kemunduran fungsi seksual karena kehilangan libido dan rasa malu akan bentuk tubuh saat berhubungan seksual, menurunnya minat pasangan, serta gangguan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Alicikus *et al.*, 2009:212; Pujols *et al.*, 2010:909; Fallbjörk *et al.*, 2013:343).



Citra diri merupakan gambaran mental dan sikap seseorang terhadap dirinya beserta kondisi fisik, penampilan, kondisi kesehatan, serta kenormalan fungsi tubuh dan seksualitas yang dimiliki (Kocan & Gursoy, 2016:145). Adapun aspek-aspek yang mempengaruhi citra diri terdiri dari budaya, sosial demografi, lingkungan, bahkan pengaruh media (Grogan, 2017: 6-7). Aspek-aspek tersebut menjadikan citra diri antar individu berbeda tergantung dari bentuk dan besaran intervensi yang diterima. Faktanya tidak semua penderita kanker payudara yang melakukan mastektomi memiliki citra diri negatif. Penelitian yang dilakukan oleh Guntari & Suariyani (2016:8) menyebutkan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara post mastektomi yang terlibat dalam penelitiannya memiliki *self-image* positif mencapai 90,2%. Hal ini juga didukung dengan hasil *longitudinal study* oleh Moreira dan Canavvaro (2010:266-267), yang menyebutkan bahwa dimensi utama yang mempengaruhi citra diri seseorang hanyalah rasa malu yang secara umum akan meningkat pada awal fase dan bisa jadi akan menurun bahkan mencapai titik paling rendah seiring berjalannya waktu ataupun investasi penampilan yang dilakukan. Perbedaan hasil penelitian tentang nilai citra diri positif dan negatif ini menunjukkan bahwa citra diri pada hakikatnya merupakan hasil internalisasi pendapat umum (keluarga, teman, dan media) tentang bentuk dan fungsi tubuh yang memiliki komponen dimensi perilaku berupa evaluasi, afeksi, kognisi dari individu terkait, dan kondisi psikososial yang dialami pasien (Neagu, 2015:31-32; Dalton *et al.*, 2009:289-290).

Gangguan citra diri juga diketahui menjadi ketakutan tersendiri bagi pasien jika terungkap, hal ini dikarenakan masih adanya anggapan bahwa masalah citra diri tidak lebih penting dibandingkan dengan keseriusan penyakit kanker payudara yang diderita. Padahal masalah kesehatan mental seperti citra diri memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap status kesehatan fisiologis pasien. Penolakan pasien terhadap gangguan citra diri yang dialami dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Przewdziecki *et al.* (2013:1875) yang menunjukkan bahwa hasil pengukuran gangguan citra diri menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS 21) memiliki skor lebih besar dibandingkan dengan skor angket pada validasi awal penelitian tersebut. Padahal

nilai citra diri pasien kanker payudara yang telah menjalani mastektomi diketahui cenderung stabil dari waktu ke waktu, sebagaimana hasil dari *long-trem study* yang dilakukan pada tahun 2004-2007 kepada pasien kanker payudara yang telah dinyatakan sembuh (Dahl *et al.*, 2010:3556). Urgensi dari masalah citra diri juga didukung oleh hasil penelitian Juhant *et al.* (2012:454) yang menunjukkan bahwa semakin meningkat ketidakpuasan terhadap citra diri yang dimiliki, maka akan meningkatkan depresi dan sekaligus menurunkan kualitas hidup pasien yang bersangkutan, sehingga pemberian dukungan psikososial kepada pasien kanker payudara setelah mastektomi merupakan salah satu tanggung jawab penting yang harus dilakukan penyedia fasilitas kesehatan (Kocan & Gursoy, 2016:146).

Penelitian ini menggunakan Model Adaptasi Roy (*Roy Adaptation Model*) untuk menggali tentang citra diri yang dimiliki oleh subjek penelitian. Konsep paradigma menurut *Roy Adaptation Model* (RAM) menempatkan manusia sebagai makhluk biopsikososial yang berinteraksi terus menerus dan dipengaruhi oleh perubahan lingkungannya dan memiliki batas kemampuan untuk beradaptasi (Ambarwati, 2017:42-43). Manusia digambarkan sebagai subjek yang mampu memberikan respon terhadap semua stimuli: fokal, kontekstual, dan residual yang akan direfleksikan menjadi beberapa aspek yang membentuk citra diri seseorang, yaitu aspek fisiologis berupa nyeri dan aspek psikososial yang mencakup konsep diri dan fungsi peran, serta interdependensi.

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan institusi kesehatan dibawah naungan Detasemen Kesehatan Wilayah (Dankesyah) 05.04.03 Malang dan satu-satunya fasilitas kesehatan yang memiliki dokter spesialis bedah onkologi untuk wilayah Kabupaten Jember (RS Baladhika Husada Jember, Tanpa Tahun). Unit Kemoterapi RS Baladhika Husada Jember merupakan satu-satunya fasilitas layanan kesehatan yang memiliki program paliatif untuk para pasiennya. Dalam kegiatan paliatif yang dilakukan, RS Baladhika Husada bekerjasama dengan Garwita *Institute* (Paliatif Garwita, 2016), yang merupakan organisasi non profit yang berfokus pada pemberian layanan psikoterapi, layanan pendampingan, dan penyuluhan secara cuma-cuma (Garwita *Institute*, Tanpa Tahun). Paliatif memiliki konsep untuk melakukan perbaikan manajemen rasa



nyeri, mengefektifkan komunikasi antara pemberi layanan kesehatan, pasien, dan pendampingnya, serta memenuhi kebutuhan pasien yang bersifat multidimensional dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Maria, 2016).

Citra diri merupakan manifestasi dari tingkat pemenuhan kebutuhan psikososial khususnya oleh wanita penderita kanker payudara post mastektomi. Penelitian tentang kondisi psikososial wanita penderita kanker payudara khususnya yang telah melakukan mastektomi diperlukan untuk lebih memahami dan meningkatkan kesehatan pasien secara paripurna, serta memungkinkan untuk mengetahui kesamaan dan perbedaan budaya antar populasi lainnya (Kocan & Gursoy, 2016:146). Berdasarkan urgensi masalah yang disebutkan, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran citra diri penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan komprehensif bagi pasien dengan memahami kondisi psikososial yang dialami.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Bagaimana citra diri wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis citra diri wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan karakteristik demografi wanita penderita kanker payudara yang telah melakukan mastektomi di Rumah Sakit Baladhika

Husada Jember, yang terdiri dari: usia, pendidikan, status perkawinan, dan jenis pekerjaan.

- b. Mengkaji stimulus kontekstual pada wanita penderita kanker payudara yang telah melakukan mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang terdiri dari karakteristik demografi yang telah digambarkan.
- c. Mengkaji stimulus fokal pada wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang terdiri dari pengalaman terhadap penyakit kanker payudara dan mastektomi, serta tatalaksana kanker payudara lanjutan yang dijalani.
- d. Mengkaji penerimaan diri pada wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- e. Mengkaji pemaknaan payudara pada wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- f. Mengkaji penyesuaian berpenampilan pada wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
- g. Mengkaji hubungan interpersonal pada wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember .
- h. Mengkaji fungsi seksual pada wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.
- i. Mengkaji pengaruh sosial media terhadap citra diri wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku khususnya terkait dengan aspek-aspek yang membentuk citra diri pada pasien kanker payudara, seperti pengaruh sosial media

dan peran petugas kesehatan, keluarga, maupun lingkungan sosial pasien kanker payudara post mastektomi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah khasanah pengetahuan di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku dalam upaya pengobatan paliatif kanker payudara utamanya pada pasien post mastektomi.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan pengetahuan mengenai kondisi psikososial pasien kanker payudara khususnya yang telah melakukan mastektomi.

c. Bagi Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan tolak ukur keberhasilan program pelayanan kesehatan bagi pasien kanker payudara khususnya di bidang psikososial.

d. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai kondisi psikososial pasien kanker payudara post mastektomi serta sebagai bahan rujukan dalam mata kuliah di bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, khususnya pada mata kuliah Psikologi Kesehatan.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kanker Payudara

#### 2.1.1 Definisi, Tanda, dan Gejala Kanker Payudara

Kanker payudara adalah manifestasi keganasan dari pertumbuhan sel-sel yang tidak terkontrol pada jaringan payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2016:1). Kanker payudara juga didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari *parenchyma* dan telah dikategorikan dalam *International Classification of Disease (ICD)* kode 17 oleh *World Health Organization (WHO)* (Kartikawati, 2013:49). Ciri-ciri kanker payudara ditandai dengan adanya rasa sakit pada payudara, membesarnya benjolan pada payudara, perubahan kulit payudara menjadi keriput seperti kulit jeruk, bahkan puting dapat mengekskresikan cairan atau darah (Romito *et al.*, 2012:2942). Benjolan tersebut dalam beberapa waktu akan membesar dengan atau tanpa rasa diikuti dengan rasa sakit. Kemudian benjolan tersebut akan mengakibatkan retraksi pada puting susu dan krusta, kelainan kulit pada payudara, dimpling, ulserasi, dan venektasi. Selain keluhan utama, penderita kanker payudara juga dapat merasakan keluhan tambahan berupa nyeri tulang (vertebra dan femur) dan sesak napas (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Tanpa Tahun:2-3).

#### 2.1.2 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Tindakan pengobatan untuk pasien kanker payudara disesuaikan dengan tahapan stadium kanker yang dialami. Penentuan tindakan pengobatan pada kanker payudara harus didahului dengan diagnosa lengkap dan akurat, dan dilakukan dengan pendekatan humanis dan komprehensif (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Tanpa Tahun:11).



a. Pembedahan

Pembedahan merupakan tatalaksana kanker payudara yang pertama kali ditempuh dalam upaya pengobatan. Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2017:12) mengklasifikasikan jenis-jenis dari upaya pembedahan kanker payudara menjadi mastektomi dan *breast conserving therapy* (BCT). Tindakan pembedahan dilakukan untuk mengatasi masalah lokal dan regional (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Tanpa Tahun:12). Mastektomi merupakan pengangkatan payudara seluruhnya hingga membuat dada pasien menjadi rata dan meninggalkan bekas luka yang cukup besar (Triningsih, dalam Narti & Budiyan, 2009:68). Sementara BCT adalah pembedahan atas tumor payudara dengan mempertahankan bentuk (*cosmetici*) payudara dengan atau tidak dengan dilakukannya upaya rekonstruksi (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Tanpa Tahun:13).

Tindakan pembedahan dengan mastektomi terbagi menjadi beberapa jenis mastektomi berdasarkan bagian payudara yang diangkat (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Tanpa Tahun:12-13) :

1) Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM)

MRM adalah pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks puting-areola dan disertai dengan diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara *en bloc*. Penatalaksanaan tahap ini dapat dilakukan pada penderita kanker payudara stadium I, II, IIIA, dan IIIB.

2) Mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*)

Mastektomi radikal klasik adalah tindakan pengangkatan payudara, kompleks puting-areola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksilaris level I, II III secara *en bloc*.

3) Mastektomi Sempel

Mastektomi simpel adalah pengangkatan seluruh payudara beserta kompleks puting-areolar tanpa diseksi kelenjar getah bening aksila. Penatalaksanaan ini dilakukan pada pasien kanker payudara dengan indikasi tumor *phylloides* besar, keganasan payudara stadium lanjut, penyakit Paget

tanpa merasakan tumor, dan adanya prakanker non invasif atau *Ductal Carcinoma in Situ* (DCIS).

#### 4) Mastektomi Subkutan

Mastektomi subkutan adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan preservasi kulit dan kompleks puting-areola dengan atau tidak disertai diseksi kelenjar getah bening aksila.

#### b. Terapi Sistemik (Kemoterapi)

Kemoterapi merupakan penatalaksanaan kanker payudara dengan memberikan zat atau obat yang berguna untuk membunuh sel kanker atau disebut dengan sitostatika yang berarti penghambat proliferasi sel (Sukardja, dalam Rumastika & Suraso, 2016:74). Obat yang diberikan dapat berupa obat tunggal atau obat gabungan dengan kombinasi. Kemoterapi diberikan secara bertahap kepada pasien sebanyak 6-8 siklus untuk mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih bisa diterima oleh tubuh pasien (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Tanpa Tahun:15).

#### c. Terapi Hormonal

Terapi hormonal untuk kanker payudara dilakukan untuk kasus-kasus dengan hormonal positif (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Tanpa Tahun:16). Terapi hormonal merupakan tatalaksana spesifik yang didasarkan pada subtype kanker payudara yang diderita oleh pasien. Umumnya pasien yang diberikan terapi hormonal adalah pasien dengan kanker payudara tipe luminal (Kurniawan & Prayogo, 2012:90).

#### d. Terapi Target

Pengobatan dengan terapi sasaran hanya ditujukan untuk pasien kanker stadium lanjut dan tidak untuk menggantikan kemoterapi. Hal ini dikarenakan terapi target merupakan upaya untuk menghambat dan memperkecil tumor pada payudara sehingga bisa dipotong atau dioperasi (Kompas.com, 2013). Pemberian terapi anti target hanya diberikan di rumah sakit tipe A atau tipe B (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Tanpa Tahun:17).



e. Radioterapi

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam tatalaksana kanker payudara sebagai terapi kuratif adjuvan dan paliatif (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, Tanpa Tahun:17). Di Indonesia pengobatan kanker dengan radiasi belum banyak digunakan dan masih terbatas (Fitriatuzzakiyyah *et al.*, 2017:311). Penanganan dengan radioterapi adjuvan dilakukan setelah dilakukannya metode tertentu (Fitriatuzzakiyyah *et al.*, 2017:313-314).

## 2.2 Citra Diri

### 2.2.1 Definisi Citra Diri

Citra diri dapat didefinisikan sebagai Persepsi, pemikiran, dan perasaan seseorang tentang dirinya yang turut melibatkan penerimaan karakteristik tubuh aktual (Howells & Grogan, 2012:99). Schilder (dalam Grogan, 2017:3) mendefinisikan citra diri tidak hanya sebatas konstruksi perseptual, melainkan refleksi dari sikap dan interaksi individu dengan orang lain. Citra diri juga merupakan keseluruhan keyakinan (*belief*) seseorang berkenaan dengan atribut personal dirinya sebagai hasil dari sejumlah pengalaman diri maupun apa yang dirasakan dan dipahami pihak lain terhadap dirinya (Suryanto *et al.*, 2012:31). Preseptual citra diri diukur dengan menyelidiki akurasi tubuh dan estimasi ukuran relatif terhadap ukuran tubuh sebenarnya citra diri juga didefinisikan sebagai subdimensi yang berbeda dari beberapa aspek individu terkait pengalaman penampilan akan dirinya (Thompson *et al.*, 2012:512).

Aspek citra diri pada masa dewasa tengah terbagi menjadi tiga aspek utama, yaitu (Whitbourne & Skultely dalam Cash & Pruzinsky, 2002: 83-84):

- a. Penampilan fisik, merupakan aspek yang mencakup informasi tentang evaluasi dan perhatian individu tentang penampilan dirinya, serta upaya yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan fisiknya.

- b. Perasaan mengenai kemampuan tubuh, didasarkan pada sensasi dan tingkat daya tahan tubuh, kekuatan fisik, serta perhatian dan upaya yang dilakukan seseorang untuk memperbaiki dan meningkatkan kebugaran fisiknya.
- c. Pengalaman tentang kesehatan dan penyakit, merupakan aspek yang berimplikasi pada kualitas hidup seseorang, serta kesiapan dan sikap yang dimiliki individu terhadap masalah penyakit yang dialami tubuh.

### 2.2.2 Gangguan Citra Diri

Citra diri merupakan konteks multidimensi dengan konsep yang bersifat subjektif dan dinamis mencakup persepsi, pikiran, dan perasaan seseorang tentang tubuhnya. Hal ini berkaitan erat dengan persepsi serta sikap terhadap tubuh, ataupun pengalaman yang dilakukan untuk mewujudkan citra diri yang dikendaki (Grogan, 2017:4). Gangguan citra diri dapat diartikan sebagai perasaan tidak puas seseorang terhadap tubuhnya akibat adanya perubahan struktur, ukuran, bentuk, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan (Keliat, dalam Mannawi, 2016:11). Gangguan citra diri dapat disebabkan karena adanya kerusakan atau kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran, bentuk, dan penampilan, serta adanya tindakan pembedahan (Mannawi, 2016:11).

Individu yang mengalami gangguan citra diri juga akan cenderung mengoreksi kecacatan pada tubuh, salah satunya dengan menggunakan *make up* yang berlebih, atau ditandai dengan perilaku individu yang menghindari situasi yang mungkin menyebabkan masalah citra diri, misalnya dengan menggunakan pakaian yang longgar bahkan menarik diri dari lingkungan sosial (Neagu, 2015:31). Manifestasi perilaku dari individu yang memiliki masalah citra diri dapat ditandai dengan adanya perilaku yang memonitor kondisi tubuh secara berkala dan berlebihan, misalnya bercermin untuk memastikan berat badan secara berulang. Citra diri juga dianggap memiliki hubungan positif dengan kejadian depresi, *self esteem* yang rendah, *body shame*, kecemasan, dan kebiasaan mengecek-memperbaiki-dan menjauhi (Neagu, 2015:32).

### 2.2.3 Determinan Citra Diri

Citra diri merupakan sebuah fenomena psikologis yang secara signifikan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial. Sehingga untuk memahami citra diri pendalaman pemahaman yang dilakukan bukan hanya terbatas pada pengalaman individu terhadap dirinya sendiri, namun juga mencakup lingkungan budaya dimana individu tersebut tinggal (Grogan, 2017:6). Berikut beberapa determinan dari citra diri:

#### a. Faktor budaya

Pengaruh budaya terhadap terbentuknya kriteria ideal untuk mencirikan citra merupakan hasil dari konsesus lingkungan sosial. Hal ini menandakan bahwa ideal citra diri yang terbentuk di suatu tempat akan memiliki cirinya masing-masing tergantung dari kondisi lingkungan sosial dan budaya yang membentuknya. Hal ini sejalan dengan pendapat Hazel Markus dan Shinobu Kitayana, yang menyatakan bahwa perbedaan budaya antara budaya kolektivisme dan individualisme mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap dirinya (*self*), sering disebut sebagai *multicultural perspectives* (Suryanto *et al.*, 2012:34).

Indonesia sebagai bangsa dengan adat ketimuran menganut pandangan budaya kolektivisme. Dukungan bahwa bangsa Timur lebih melihat ke arah jejaring sosial juga dianggap sebagai pengaruh dari keyakinan agama dan aturan adat (Suryanto *et al.*, 2012:35). Hal ini tentu turut mempengaruhi ideal citra diri yang ada di masyarakat akan semakin kuat mempengaruhi Persepsi individu tentang tampilan dirinya. Neagu (2015:36) menyatakan bahwa nilai budaya yang sangat khusus telah membentuk citra tubuh dan patologi yang saling terkait di antara populasi Asia. Premis-premis ini mendorong konformisme sosial dan meningkatkan frekuensi perbandingan sosial antar individu dan secara otomatis akan meningkatkan ketidakpuasan terhadap citra tubuh yang dimiliki. Sehingga jika terdapat ketidakseimbangan antara ideal citra diri di masyarakat dengan kondisi tubuh yang dimiliki, bangsa Timur akan lebih mudah untuk menarik diri dari lingkungan sosialnya. Hal ini berbeda dengan bangsa Barat yang memiliki

*independent view* tentang dirinya, sehingga *self* dipandang sebagai entitas yang cenderung berbeda dan otonom dari lingkungannya (Suryanto *et al.*, 2012:34).

b. Faktor sosial demografi

1) Usia

Penelitian Neagu (2015:34) menyebutkan bahwa faktor usia merupakan salah satu dari bagian identitas wanita, semakin bertambahnya usia maka nilai investasi dalam penampilan menurun. Hubungan yang berbanding terbalik antara usia dan penampilan pada akhirnya akan berimbas pada nilai kepuasan dan harga diri. Beberapa studi mencatat bahwa usia merupakan salah satu penyebab rendahnya nilai citra diri. Hasil *systematic review* tentang “*Self-image in Younger Breast Cancer Survivors*”, menunjukkan bahwa secara general usia memiliki dampak signifikan terhadap citra diri pasien kanker payudara (Paterson *et al.*, 2016:58).

2) Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manganiello *et al.* (2011:169), menunjukkan bahwa skor dari *Sexual Quotient e Female version* (SQ-F) memiliki korelasi signifikan dengan tingkat pendidikan dengan  $p < 0,05$ , semakin tinggi tingkat pendidikan maka skor SQ-F ditemukan lebih baik. Korelasi antara tingkat pendidikan dan citra diri didasari oleh kebutuhan informasi bagi pasien yang sesuai dengan kapasitas pendidikannya. Dalam penelitian Hugue *et al.* (2009:537), ditemukan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah memerlukan dukungan tambahan untuk memahami penyakit dan efek samping dari tatalaksana kanker payudara yang dilakukan, serta untuk dapat mengadopsi dan melakukan perawatan yang memadai.

3) Status perkawinan

Salah satu aspek yang memengaruhi kualitas hidup pasien yang melakukan mastektomi adalah seksualitas dari hubungan antara wanita dan suaminya. Penelitian menunjukkan bahwa korespondensi antara keinginan seksual wanita dengan sudut pandang pasangannya tentang feminitas dan seksualitas wanita masih bernilai negatif. Padahal laporan pasien oleh Sales yang dikutip dalam



penelitian tersebut menyebutkan bahawa dukungan keluarga dan pasangan merupakan faktor utama dari terbentuknya kualitas hidup yang baik (Manganiello *et al.*, 2011:168-170).

#### 4) Jenis pekerjaan

Citra diri juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan seseorang. Pasalnya beberapa jenis pekerjaan menuntut seseorang untuk memiliki tubuh yang menarik dan proporsional (Rini, 2013:28; Pattipeilohy, 2016:180; Howells & Grogan, 2012:90-100). Hal ini kemudian diwujudkan dalam upaya-upaya untuk menutupi kekurangan dari tubuh yang dimiliki melalui: penggunaan kosmetik, olahraga, perawatan wajah dan tubuh (Rini, 2013:23). Tidak sebatas untuk memenuhi kebutuhan berpenampilan, citra diri juga mencakup kebutuhan untuk dapat melakukan pekerjaan yang ditekuni dengan maksimal, misalnya atlet renang. Perenang wanita menganggap tubuh yang ideal juga mempengaruhi kecepatan mereka dalam berenang. Namun hal ini pula yang menyebabkan perenang wanita dengan rentan usia yang lebih tua merasa malu dan jijik jika harus memakai pakaian renang (Howells & Grogan, 2012:100).

#### c. Faktor media

Analisis konten terhadap beberapa media diketahui memiliki pengaruh terhadap pembentukan ideal citra diri bagi individu. Grogan (2017:103) menyebutkan bahwa media cetak yang ditujukan kepada wanita memiliki efek persuasif yang kuat kepada pembacanya untuk memelihara kultus feminitas dan pemikiran akan pentingnya menjadi wanita yang menarik. Peran media massa lainnya seperti televisi maupun yang bersifat *online* juga diketahui memiliki andil dalam membentuk ideal citra diri pada wanita. Levine (dalam Grogan, 2017:105), menyebutkan bahwa pesan tidak sehat tentang gender, daya tarik, dan objektifikasi tubuh telah menjadi bagian utama dari sajian yang tampil di media massa. Namun dalam peranannya media bukan merupakan faktor tunggal yang dapat merubah ideal citra diri seseorang, faktor internal berupa persepsi dan penerimaan diri, serta dukungan sosial yang diterima turut menjadi faktor yang dapat mengubah citra diri seseorang (Grogan, 2017:108).



#### 2.2.4 Komponen Citra Diri

##### a. Penerimaan diri

Hurlock dalam (Permatasari & Gamayanti, 2016:140) mendefinisikan penerimaan diri sebagai derajat seseorang dalam mempertimbangkan karakteristik personalnya, dan merasa mampu serta bersedia hidup dengan karakteristik tersebut. Konsep penerimaan diri menekankan pada prespektif individu tentang dirinya dan sosok ideal yang diharapkan. Dari Persepsi tersebut dapat dikatehaui seberapa besar nilai citra diri yang dimiliki oleh individu terhadap dirinya sendiri (Thompson *et al.*, 2012:512). Penatalaksanaan kanker payudara dengan pembedahan memiliki nilai negatif terhadap kepuasan dan penerimaan diri pasien seiring dengan naiknya level invasif pembedahan yang dilakukan pada payudara (Helms *et al.*, 2008:318).

##### b. Pemaknaan payudara

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Kocan & Gursoy (2016:147) menemukan bahwa sebagian besar informan memaknai payudara sebagai organ yang menyempurnakan wanita dan sebuah simbol yang memiliki banyak arti yang menyentuh. Langellier & Sullivan (dalam Emilee *et al.*, 2010:407) menemukan bahwa terdapat empat pemaknaan payudara yang berbeda namun saling terkait dalam “*breast talk*” yang dilakukan oleh wanita yang terlibat dalam penelitiannya. Empat jenis pemaknaan payudara tersebut, antara lain: *medicalised breast*, *functional breast*, *gendered breast*, dan *sexualised breast*.

- 1) *Medicaled breast*, yang memaknai payudara yang dimiliki sebagai kesatuan utuh bagian tubuh beserta penyakit kanker yang menyertai.
- 2) *Functional breast*, memaknai payudara sebagai simbol kemampuan emosional wanita untuk memelihara dan mengasahi orang lain.
- 3) *Gendered breast*, pendapat yang memaknai payudara sebagai simbol kecantikan, dan tampilan diri.
- 4) *Sexualised breast*, yang memaknai payudara sebagai simbol gairah seksual.

Pemaknaan payudara tersebut diposisikan sebagai sesuatu yang tidak dimiliki secara personal, namun juga milik anak dan suami mereka (Emilee *et al.*, 2010:407). Bahkan penelitian Pikler & Winterowd (dalam Manganiello *et al.*,

2011:167) menyebutkan bahwa payudara memiliki makna lebih besar dan berharga dibandingkan bagian tubuh yang lain. Selain itu payudara juga dimaknai sebagai bentuk identitas feminin, simbol kewanitaan dan keibuan.

c. Fungsi seksual

Bentuk dan ukuran tubuh memiliki implikasi penting bagi ketertarikan seksual. Psikolog sosial berpendapat bahwa preferensi seksual masih erat dipengaruhi oleh bentuk tubuh yang dimiliki oleh pasangan. Pemikiran ini juga dipengaruhi oleh relativitas budaya yang diyakini masyarakat tentang pentingnya memiliki bentuk tubuh yang ideal dan sesuai dengan harapan masyarakat. Berbeda dengan pandangan psikolog evolusi yang berpendapat bahwa menemukan pasangan yang “cocok” untuk melakukan fungsi seksual lebih penting dibandingkan dengan memperhatikan bentuk tubuh yang dimiliki (Grogan, 2017:157-158). Lebih spesifik hasil penelitian yang dilakukan oleh Manganiello *et al.* (2011:169), menunjukkan bahwa skor dari *Sexual Quotient e Female version* (SQ-F) memiliki hubungan berbanding lurus dengan skor *36-item Short-Form Health Survey* (SF-36). Hal ini menunjukkan tingkat fungsi seksual turut mempengaruhi tingkat kepuasan dan penerimaan diri seseorang. Keintiman dan seksual, serta hubungan dengan pasangan juga diketahui memiliki hubungan yang berbanding terbalik dengan nilai citra diri seseorang (Paterson *et al.*, 2016:58).

d. Penyesuaian berpenampilan

Pengangkatan payudara tentunya akan menimbulkan keinginan pada wanita untuk menyembunyikan realita bahwa mereka telah kehilangan simbol kecantikan dan feminitas. Perilaku yang mungkin dilakukan adalah dengan merubah cara berpakaian untuk menutup dan menyembunyikan kehilangan yang dialami. Perubahan cara berpakaian dapat dilakukan dengan merubah gaya berpakaian dan lebih memilih menggunakan pakaian yang longgar (Kocan & GURSOY, 2016:148). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ganz *et al.* (1998:509) menunjukkan bahwa pasien dengan mastektomi memiliki masalah berpakaian lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang melakukan tindakan pembedahan lumpektomi. Fenomena lainnya ditemukan dalam penelitian Fallbjörk *et al.* (2013:343), yang menunjukkan bahwa wanita masih bisa mengatasi rasa kehilangan asalkan mereka

masih mengenakan pakaian, namun menjadi lebih bermasalah ketika tubuhnya telanjang.

e. Hubungan interpersonal

Berbagi perasaan dan pengalaman antar individu merupakan salah satu bentuk *coping* yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah yang dialami. Hubungan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih tentunya akan memberikan *feedback* terhadap apa yang dilihat, dinilai dan dirasakan. Hal inilah yang membuat seseorang cenderung cemas dengan penampilan dirinya terutama ketika orang lain melakukan evaluasi terhadap dirinya (Cash & Pruzinsky dalam Nahdiyah, 2015:12). Persepsi-Persepsi yang membandingkan citra diri orang lain terhadap citra diri yang dimiliki merupakan bentuk *self comparison*. Dalam proses mengenali diri sendiri (*self*) tindakan ini merupakan salah satu upaya yang dapat ditempuh. Dalam sejumlah kasus ditemukan bahwa seseorang malah menjadi ragu akan sifat dan atribut yang melekat pada dirinya apabila tidak ditemukan pembandingan yang sepadan (Suryanto *et al.*, 2012:32-33).

### 2.2.5 Penilaian Citra Diri

Sikap dan subjektivitas citra diri seseorang dapat ditentukan secara konspetual dengan mengukur dan memberikan nilai pada beberapa aspek dari citra diri, antara lain:

a. Aspek afektif

Aspek afektif dapat diartikan sebagai salah satu bagian dari tingkah laku manusia yang berhubungan dengan perasaan. Ketidakpuasan seseorang akan dirinya, khususnya persepsi negatif seseorang akan citra diri yang dimiliki erat kaitannya dengan perasaan dan emosi negatif, seperti: kecemasan, malu, dan perasaan menderita. Penilaian citra diri melalui aspek afektif merupakan suatu bentuk penilaian yang berfokus pada upaya menangkap perasaan dan meosi tentang tubuh seseorang (Thompson *et al.*, 2012:512). Nilai citra diri dari individu dapat diketahui dengan mengetahui kecemasan seseorang terhadap status berat

badan maupun bentuk dan fungsi komponen tubuh yang dimiliki (Thompson *et al.*, 2012:518).

b. Aspek kognitif

Pengukuran aspek kognitif terhadap citra diri terfokus pada pikiran dan keyakinan individu tentang penampilan dan keberadaannya terhadap orang lain. Pengukuran kognitif juga dapat mengidentifikasi skema dan atribusi citra diri seseorang terhadap dirinya. Kategori ini juga mencakup tentang citra diri ideal yang didasarkan pada cita-cita penampilan skema diri yang didasarkan untuk kepentingan penampilan dan harga diri seseorang (Thompson *et al.*, 2012:518).

c. Aspek perilaku

Ketidakpuasan seseorang dengan kondisi diri yang dimiliki juga dapat diketahui dari perilakunya. Perilaku yang muncul dapat berupa pengecekan tampilan yang sering dan berulang di depan cermin atau bahkan muncul perilaku yang menghindari cermin dan situasi publik. Penarikan diri sebagai akibat ketidakpuasan akan bentuk tubuh merupakan manifestasi dari kekhawatiran individu untuk berpenampilan yang akan menonjolkan kekurangan yang dimiliki oleh tubuh (Thompson *et al.*, 2012:518). Fenomena ini dapat disebut sebagai *impression management*, yaitu sebuah proses untuk mengendalikan kesan orang lain tentang diri sendiri (Kenrick, dalam Suryanto *et al.*, 2012:47). Namun upaya dalam pemenuhan *impression management* justru dapat menyebabkan pola perilaku yang tidak aman untuk kesehatan terlebih dalam konteks kesehatan mental. Pasalnya pasien dengan kanker payudara, khususnya yang telah menjalani mastektomi beranggapan bahwa mereka tidak sama lagi dengan orang lain karena hilangnya salah satu bagian tubuh mereka. Beban psikologis pasien kanker payudara juga diperparah dengan keharusan untuk melakukan tatalaksana kanker payudara lainnya.

### 2.2.6 Upaya Optimalisasi Citra Diri

Grogan (2016:197) menyebutkan upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan masalah citra diri terbagi dalam dua langkah utama: perubahan jangka panjang dan jangka pendek. Dalam upaya perubahan jangka panjang yang



perlu diperhatikan adalah mengurangi obyektifikasi terhadap ideal citra diri. Upaya peningkatan nilai citra diri dalam jangka pendek dapat dilakukan dengan meningkatkan *self efficacy*, *self esteem*, apresiasi terhadap bentuk tubuh yang dimiliki, meningkatkan kepuasan terhadap citra diri, merayakan keunikan, dan berfokus untuk meningkatkan nilai dan kualitas diri dibandingkan sekadar penampilan dan estetika.

### 2.3 Roy Adaptation Model (RAM)

*Roy Adaptation Model* (RAM) menempatkan manusia sebagai suatu sistem yang mampu melakukan penyesuaian diri atau dikenal dengan *adaptive system*. Manusia sebagai sistem yang dapat beradaptasi digambarkan sebagai suatu sistem yang hidup dan terbuka terhadap perubahan suatu zat atau unsur yang ada di lingkungan (Kusuma, 2017). RAM menyebutkan bahwa dalam proses beradaptasi setiap orang memiliki batas kemampuan untuk beradaptasi yang berbeda. RAM mendefinisikan manusia sebagai makhluk biopsikososial yang melakukan interaksi secara terus-menerus dan dipengaruhi oleh lingkungan. Konsep RAM tersusun atas empat komponen utama, yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan upaya asuhan keperawatan (Ambarwati, 2017:22).

RAM juga menjelaskan bahwa subjek penerima asuhan keperawatan, yaitu individu, keluarga, dan kelompok, merupakan *holistic adaptif system* yang terdiri dari komponen biologis, psikis, dan sosial sebagai satu kesatuan yang mempunyai *input*, *control* dan *efector*, dan *output* (Ambarwati, 2017:43).

#### a. *Input* (masukan)

Model Adaptasi Roy mendefinisikan *input* sebagai rangsangan atau stimuli berupa informasi, kejadian atau energi dari lingkungan yang diterima oleh tubuh manusia (Nursalam, 2011:25). Besaran stimuli yang diterima oleh individu akan mempengaruhi tingkat adaptasi yang akan dilakukan oleh individu terkait (Ambarwati, 2017:22). Tingkat respons masing-masing individu bervariasi dan bersifat unik sesuai dengan pengalaman, status kesehatan individu, dan stressor yang diberikan (Nursalam, 2011:26).



Stimulus dalam RAM terbagi menjadi tiga jenis, yaitu: stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual. Stimulus fokal adalah rangsangan yang efeknya segera, misalnya infeksi, riwayat penyakit yang diderita, maupun dampak dari penyakit yang ada. Stimulus kontekstual adalah rangsangan dialami seseorang yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi atau diukur atau dilaporkan secara subyektif. Sementara stimulus residual merupakan rangsang yang sukar untuk diobservasi, misalnya keyakinan, sikap, atau kepercayaan (Nursalam, 2011:27).

b. *Control*

Roy (dalam Nursalam, 2011:27), menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol individu dalam sistem adaptasi. Mekanisme koping yang dimaksudkan dapat berupa koping secara genetik maupun non genetik, yang dalam model ini lebih dikenal dengan subsistem regulator dan kognator. Subsistem regulator berhubungan dengan sistem saraf dan protein neuron sebagai pusat kontrol emosi individu (mekanisme koping genetik). Sedangkan subsistem kognator lebih menekankan pada fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian, dan emosi. Dalam mempertahankan integritas seseorang kognator dan regulator bekerja bersamaan sebagai suatu sistem adaptif (Nursalam, 2011:27;Ambarwati, 2017:25).

c. *Efector*

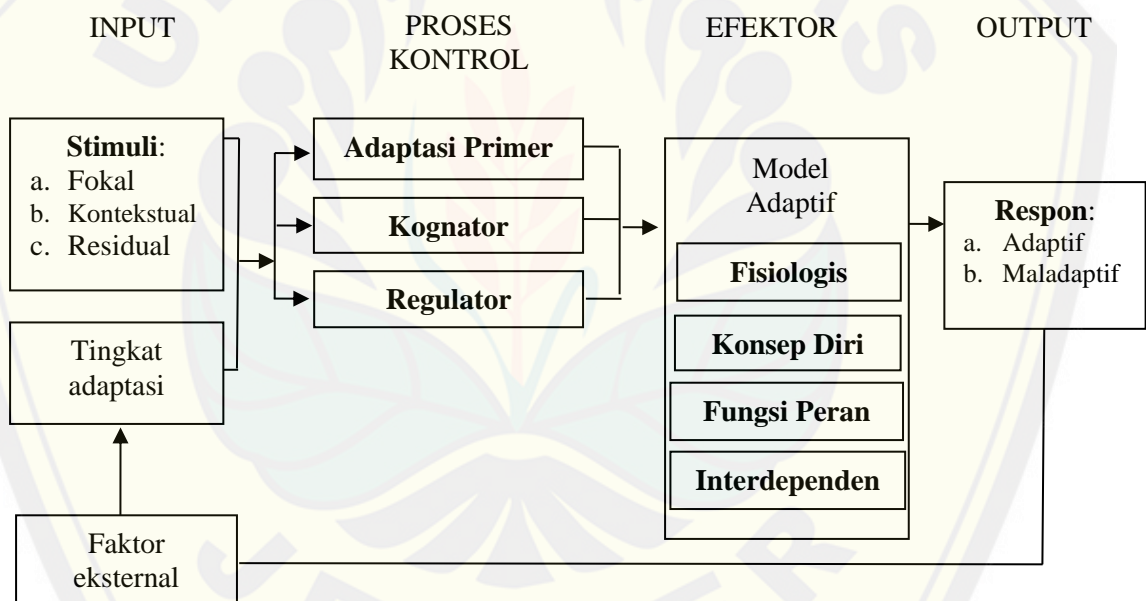
Sistem adaptasi internal pada individu didefinisikan Roy sebagai sistem efektor yang terbagi menjadi empat model (Urogen *et al.* dalam Ambarwati, 2017:25-27):

- 1) Fungsi fisiologis, yang menekankan pada kebutuhan tubuh untuk melakukan kegiatan metabolisme tubuh
- 2) Konsep diri, didefinisikan sebagai pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain yang berkaitan dengan kebutuhan psikososial khususnya dalam pemenuhan integritas psikis seperti, Persepsi, aktivitas mental, dan ekspresi perasaan. Secara spesifik Roy membagi konsep diri menjadi dua komponen, yaitu: *pshysical self* (kondisi fisik tubuh) dan *personal self* (kualitas diri).

- 3) Fungsi peran, merupakan proses penyesuaian individu dalam mengenal pola-pola interaksi dalam interaksi sosial yang dilakukan.
- 4) Interdependensi, merupakan kemampuan individu untuk mengenal pola kasih sayang dan cinta yang diterima maupun dilakukan bersama kelompok atau perseorangan.

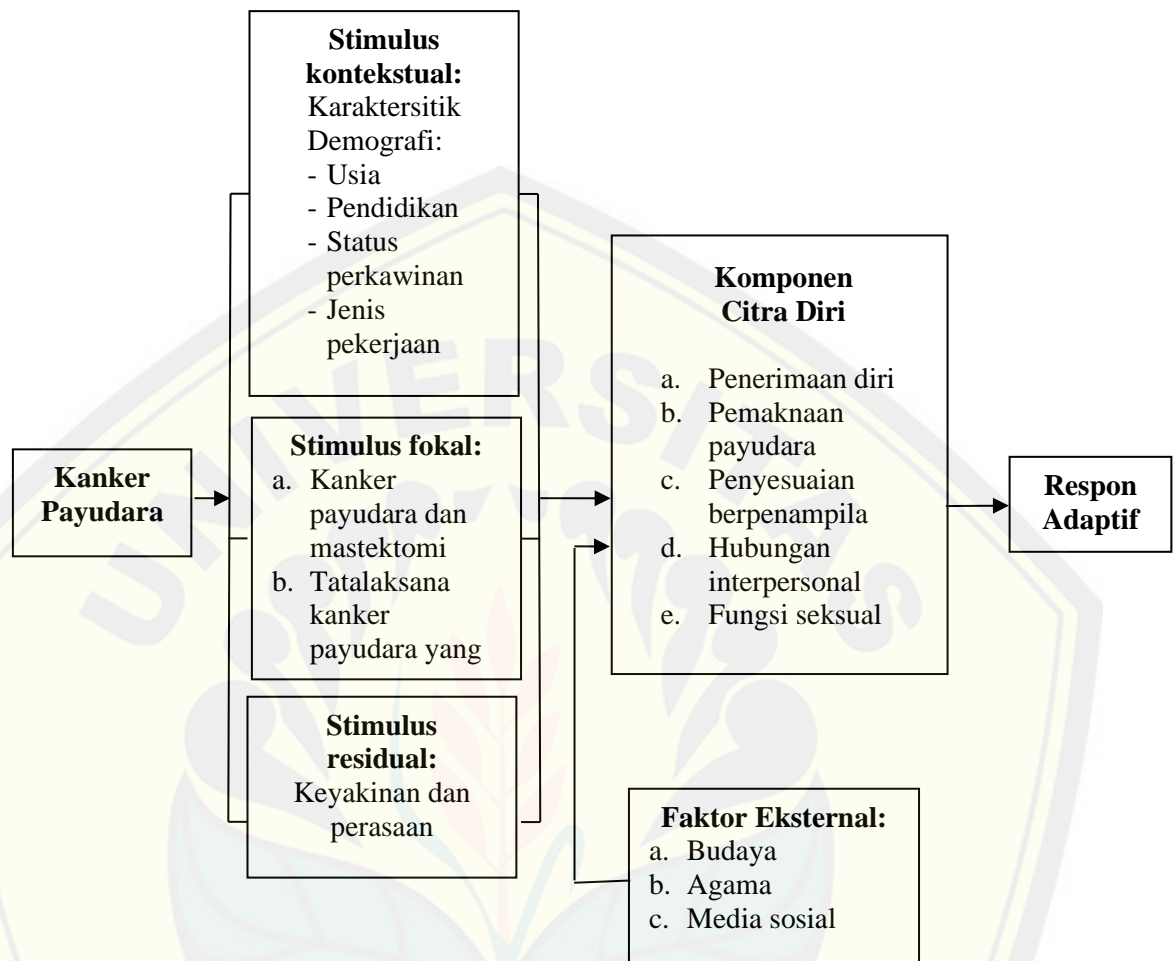
d. *Output*

*Output* dari rangkaian sistem RAM adalah keberhasilan adaptasi oleh individu yang dikategorikan menjadi respon adaptif dan maladaptif. Respon yang adaptif mampu meningkatkan integritas seseorang yang dapat diamati melalui perilaku yang ditunjukkan, yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi, dan keunggulan (Ambarwati, 2017:47).



Gambar 2.1 Skema Roy Adaptation Model (RAM)  
Sumber: Ambarwati (2017)

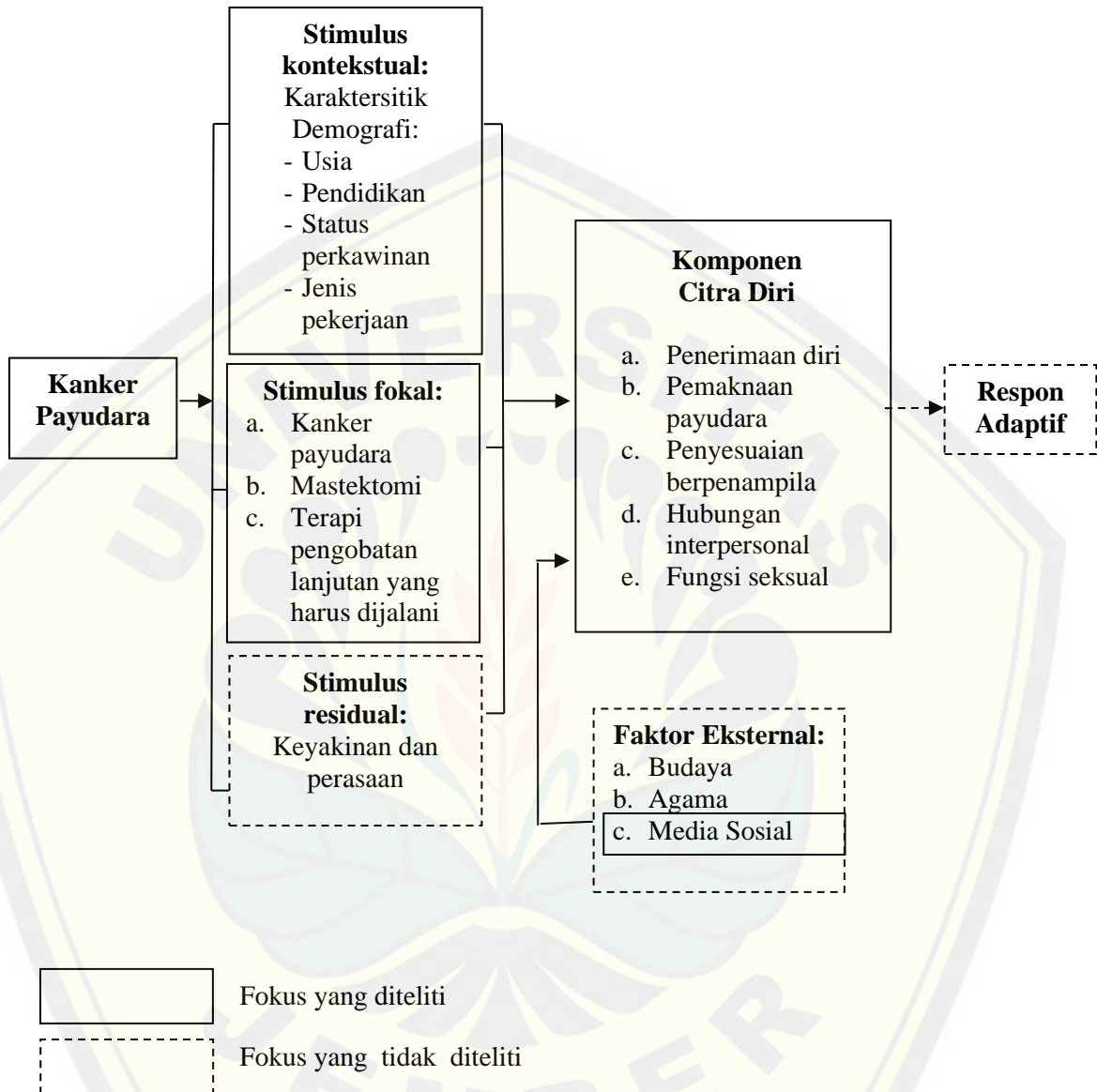
## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi RAM Ambarwati (2017), Paterson *et al.* (2016), Manganiello *et al.* (2011), Thompson *et al.* (2012), Helms *et al.* (2008), Suryanto *et al.* (2012), Kocan & Gursoy (2016)

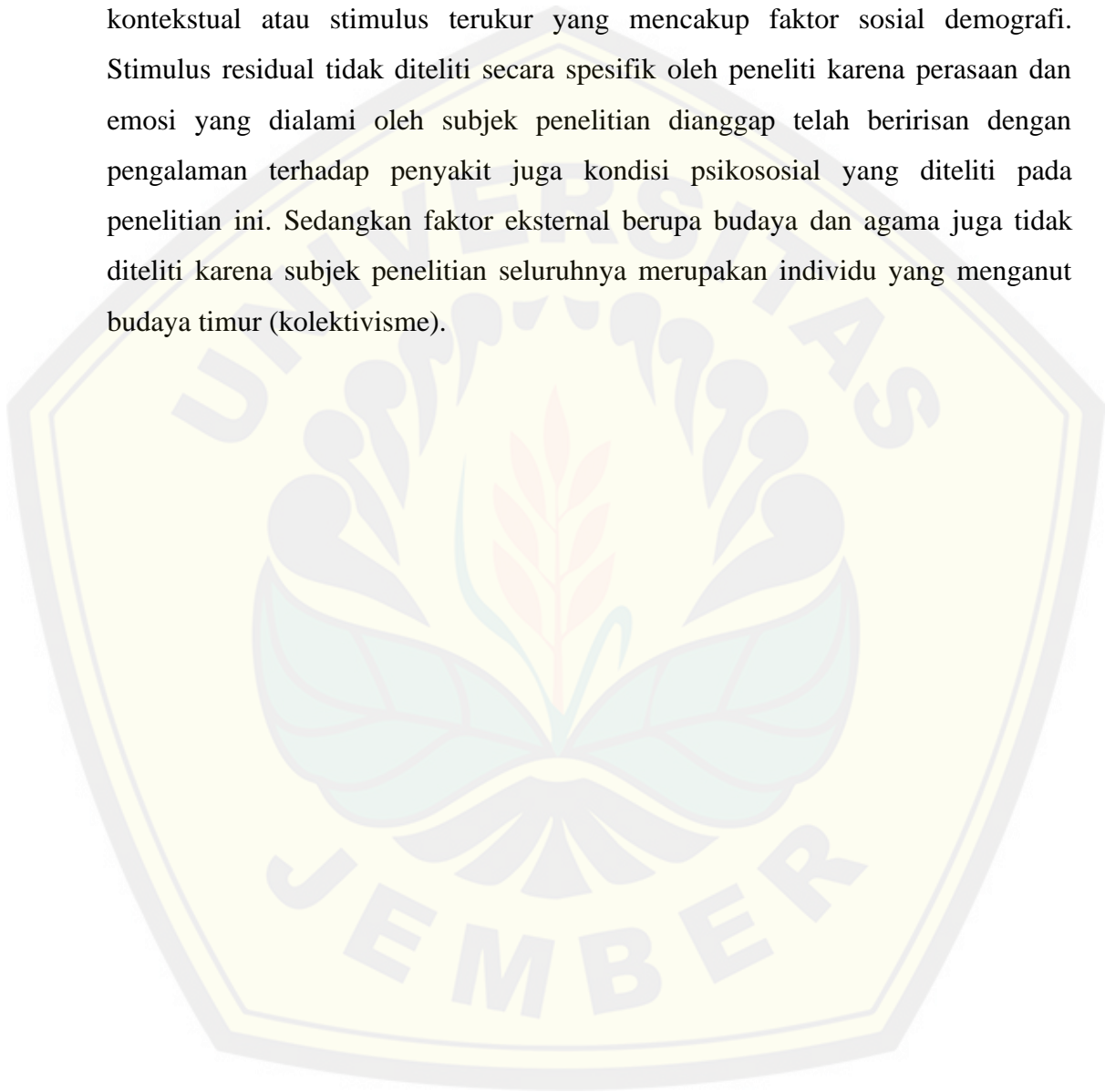
## 2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual Penelitian

Komponen citra diri yang akan diteliti terhadap subjek penelitian terdiri dari upaya penerimaan diri, pemaknaan payudara yang dimiliki, penyesuaian berpenampilan yang dilakukan setelah mastektomi, hubungan interpersonal, dan fungsi seksual, serta pengaruh media sosial yang digunakan oleh subjek penelitian.

Komponen citra diri dalam RAM dikategorikan sebagai efektor dari stimulus-stimulus, yaitu: stimulus fokal yang berangkat dari pengalaman terhadap penyakit yang diderita yakni berupa kanker payudara dan mastektomi, dan tahapan tatalaksana yang merupakan faktor utama dalam penelitian ini; stimulus kontekstual atau stimulus terukur yang mencakup faktor sosial demografi. Stimulus residual tidak diteliti secara spesifik oleh peneliti karena perasaan dan emosi yang dialami oleh subjek penelitian dianggap telah beririsan dengan pengalaman terhadap penyakit juga kondisi psikososial yang diteliti pada penelitian ini. Sedangkan faktor eksternal berupa budaya dan agama juga tidak diteliti karena subjek penelitian seluruhnya merupakan individu yang menganut budaya timur (kolektivisme).





### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Jenis penelitian ini dipilih karena peneliti ingin menggambarkan secara menyeluruh dan mendalam mengenai subjek yang diteliti berdasarkan fakta-fakta yang tampak. Pendekatan fenomenologi menggambarkan tentang makna dari pengalaman beberapa individu dari suatu konsep atau fenomena (Creswell, 2007:57). Peneliti menggali pengalaman subjek penelitian tentang citra diri yang dimiliki oleh penderita kanker payudara post mastektomi. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji citra diri penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yang beralamatkan di Jalan Panglima Besar Sudirman Nomor 45, Jember Lor, Patrang, Kabupaten Jember. Pemilihan tempat penelitian telah didasarkan pada penjelasan yang telah disampaikan pada sub bab latar belakang penelitian ini. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2019 – November 2019.

#### **3.3 Informan Penelitian**

Informan penelitian merupakan individu terpilih sebagai sumber informasi tentang situasi dan kondisi dari masalah yang diangkat dalam penelitian (Moleong, 2010:97). Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan *purposive technique* yang ditetapkan dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kecukupan (*adequacy*). Teknik pengambilan informan didasarkan dengan pertimbangan bahwa orang tersebut paling tahu tentang masalah yang diteliti (Sugiyono, 2016:218-219). Informan pada penelitian ini terbagi menjadi dua kategori :

a. Informan Utama

Informan utama adalah orang yang terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini informan utama merupakan pasien kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, yang telah melakukan mastektomi paling lambat pada tahun 2017. Hal ini disesuaikan dari hasil penelitian Moreira dan Canavvaro (2010:266) yang menyebutkan bahwa kondisi pasien post mastektomi masih dalam tahap adaptatif terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya di dua tahun pertama pasca operasi. Adapun kriteria inklusi untuk informan utama dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien kanker payudara yang terdaftar di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- 2) Telah melakukan mastektomi antara tahun 2017-2019
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Bersedia menjadi informan dalam penelitian ini

b. Informan Tambahan

Informan tambahan adalah orang yang terlibat dalam interaksi sosial dari informan utama, sekaligus sebagai upaya kroscek dan konfirmasi, serta penambahan informasi yang menguatkan informasi yang disampaikan oleh informan utama. Dalam penelitian ini informan tambahan merupakan keluarga dan/atau suami wanita penderita kanker payudara post mastektomi, duta paliatif dan tim paliatif Garwita *Institute*, serta petugas kesehatan Poli Onkologi dan Unit Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Pemilihan informan tambahan dalam penelitian ini didasari oleh pendapat peneliti bahwa subjek-subjek tersebut memiliki intensitas yang cukup tinggi dalam berinteraksi langsung dengan informan utama.

### 3.4 Fokus Penelitian

Sugiyono (2016:207) menyatakan bahwa untuk mempertajam penelitian, maka peneliti kualitatif perlu untuk memberikan batasan masalah atau yang disebut fokus, yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum. Pembatasan dalam penelitian kualitatif didasarkan pada tingkat kepentingan, urgensi, dan feasibility masalah yang diteliti melalui analisis masalah. Dalam penelitian kualitatif variabel penelitian lebih dikenal sebagai keseluruhan situasi sosial yang terdapat di lapangan penelitian, baik yang bersentuhan dengan tempat maupun dengan pelaku, aktivitas dan situasi kondisi yang saling berintegrasi.

Tabel 3.11 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Definisi
1	Penderita kanker payudara post mastektomi	Pasien kanker payudara yang telah melakukan pengangkatan payudara di RS Baladhika Husada Jember dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan
2	Citra Diri	Persepsi, pemikiran, dan perasaan seseorang tentang dirinya yang berkenaan dengan atribut personal dirinya sebagai hasil dari sejumlah pengalaman diri maupun apa yang dirasakan dan dipahami pihak lain terhadap dirinya (Howells & Grogan, 2012:99; Suryanto <i>et al.</i> , 2012:31)
3	Stimulus konstekstual	Stimuli yang berasal dari luar diri individu yang dapat diukur dan diobservasi
	Karakteristik informan	Pembeda dan ciri-ciri yang dimiliki oleh masing-masing subjek penelitian
	1) Usia	Waktu hidup informan di dunia terhitung sejak dilahirkan dan dibuktikan dengan KTP atau kartu identitas lainnya
	2) Pendidikan	Tingkat sekolah formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh informan
	3) Status perkawinan	Status hubungan laki-laki dan perempuan yang sah secara formal terbaru yang dimiliki oleh informan, jawaban bisa berupa: belum menikah, menikah, atau bercerai
	4) Jenis pekerjaan	Profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari kaitannya dengan aspek sosial ekonomi
4	Stimulus fokal	Stimuli yang berasal dari riwayat sakit dan infeksi yang dialami oleh individu
	a. Kanker payudara	Pengalaman informan terhadap penyakit kanker yang menyerang payudara informan
	b. Mastektomi	Pengalaman informan tentang keputusannya untuk melakukan pengangkatan payudara
	c. Terapi pengobatan kanker payudara lanjutan yang harus dijalani	Pengalaman informan terhadap tatalaksana lanjutan yang harus dilakukan post mastektomi

No	Fokus Penelitian	Definisi
5	Kebuthan fisiologis	Kebutuhan tubuh untuk melakukan kegiatan metabolisme tubuh
6	Kebutuhan psikososial	Kebutuhan individu dalam upaya membangun Persepsi dan menyimpulkan realitas sosial yang didasari oleh pengalaman predisposisinya (kecenderungannya)
	a. Konsep diri	Kebutuhan psikososial khususnya dalam pemenuhan integritas psiskis seperti, Persepsi, aktivitas mental, dan ekspresi perasaan
	1) Penerimaan diri	Derajat dimana seseorang telah mengetahui karakteristik personalnya baik kelebihan maupun kekurangan dan dapat menerima karakteristik tersebut dalam kehidupannya (Hurlock, dalam Permatasari & Gamayanti, 2016:141)
	2) Pemaknaan payudara	Prespesi subjek tentang makna payudara bagi wanita dan kehidupannya sebelum dan sesudah mastektomi
	3) Penyesuaian berpenampilan	Perilaku informan dalam berpenampilan saat beraktivitas sehari-hari
	b. Fungsi peran dan interdependensi	Kemampuan individu dalam mengenal pola-pola interaksi dan kasih sayang dalam interaksi sosial yang dilakukan bersama kelompok atau perseorangan
	1) Hubungan interpersonal	Pengalaman dan kegiatan informan dalam kehidupan sehari-hari yang melibatkan orang lain dan kelompok di sekitarnya (suami, teman kerja atau teman sejawat)
	2) Fungsi seksual	Persepsi informan tentang fungsi sesksual yang dimiliki sebelum dan setelah dilakukan mastektomi
7	Media sosial	Media untuk bersosialisasi secara daring, yang paling dekat dengan informan serta pengaruhnya terhadap ideal diri yang dimiliki oleh informan dalam mencapai kesembuhan dari kanker payudara

### 3.5 Data dan Sumber Data

Terdapat dua jenis data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini, yaitu data primer dan sekunder. Data primer merupakan pengalaman dan persepsi informan mengenai citra diri post mastektomi yang didapatkan melalui kegiatan wawancara mendalam dan observasi menggunakan alat bantu berupa *audio recorder* dan kamera. Sementara data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal terkait kanker payudara, citra diri, serta psikologi sosial pada pasien kanker payudara yang merupakan hasil penelitian terdahulu, yang digunakan dalam proses analisis hasil penelitian.



### 3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*) dengan sumber data primer (Sugiyono, 2016:225). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### a. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam kepada informan bersifat semi terstruktur yang mengacu pada sejumlah daftar pertanyaan yang telah disiapkan, namun tidak menutup kemungkinan memunculkan pertanyaan baru secara spontan sesuai dengan konteks pembicaraan yang dilakukan (Fatchan, dalam Rokhmah *et al.*, 2014:27). Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dengan melibatkan pendapat dan ide dari informan. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2016: 233).

##### b. Observasi

Observasi dilakukan dalam penelitian ini merupakan observasi tersamar, yaitu peneliti berterusterang kepada subjek penelitian bahwa sedang dilakukan penelitian namun pada saat-saat tertentu peneliti juga tidak terus terang dalam melakukan observasi (Sugiyono, 2016:228). Fokus yang diobservasi dalam penelitian ini antara lain: cara berpenampilan yang dilakukan oleh informan, kondisi fisiologis efek samping pengobatan kanker, serta perasaan dan sikap yang ditunjukkan oleh informan pada saat dilakukan wawancara mendalam.

##### c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang, catatan harian, sejarah, kehidupan (*life histories*), ceritera, biografi, dan peraturan kebijakan. Hasil penelitian akan semakin dapat dipercaya jika didukung dengan bukti dokumentasi (Sugiyono, dalam Rokhmah *et al.*, 2014:31). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa hasil rekaman suara yang diperoleh saat kegiatan wawancara mendalam yang selanjutnya dicatat dan disajikan menjadi



transkrip hasil penelitian. Dokumentasi lainnya berupa foto atau gambar yang diambil saat kegiatan observasi di lapangan.

### 3.6.2 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun kemudian dikembangkan instrumen penelitian sederhana untuk melengkapi data dan membandingkan hasil penelitian melalui observasi dan wawancara (Sugiyono, 2016:223). Instrumen penelitian sederhana yang dimaksud dapat berupa: panduan wawancara, lembar observasi, buku catatan dan alat dokumentasi (perekam suara dan kamera). Buku catatan berfungsi untuk mencatat hal-hal penting yang terjadi selama penelitian yang tidak dapat tergambarkan melalui dokumentasi suara yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti juga menggunakan asisten peneliti untuk membantu kegiatan dokumentasi pelaksanaan penelitian.

### 3.7 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif umumnya berupa kata-kata (tertulis maupun lisan) dan perbuatan-perbuatan manusia, tanpa adanya upaya untuk mengangkakan data yang telah diperoleh (Afrizal, 2016:17). Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk uraian dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa maupun pandangan dari informan. Penyajian data dilakukan dengan bahasa yang tidak formal sesuai dengan bahasa yang digunakan sehari-hari oleh informan, kemudian dikemukakan oleh peneliti temuan yang akan dijelaskan berdasarkan teori-teori yang ada.

### 3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasi, menjabarkan, melakukan sintesa,

menyusun pola dan urgensi informasi, dan membuat kesimpulan yang mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2016:244). Analisis data penelitian ini dilakukan saat dan setelah pengumpulan data menggunakan *thematic content analysis* yang merupakan analisis berkelanjutan berdasarkan tema atau sub bahasan dalam penelitian.

a. Tahap analisis data saat pengumpulan data di lapangan

Analisis data dilakukan sebelum peneliti melakukan terjun lapangan melalui studi pendahuluan menggunakan data sekunder guna menentukan fokus penelitian. Namun fokus penelitian yang digunakan bersifat tidak tetap dan akan berkembang selama penelitian di lapangan berlangsung (Sugiyono, 2016:245). Selanjutnya dilakukan analisis data saat pengumpulan data di lapangan. Pada saat wawancara peneliti melakukan analisis terhadap jawaban informan yang didapatkan dan melanjutkan tahapan pengumpulan data hingga peneliti memperoleh data yang bersifat jenuh atau dianggap kredibel. Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2016:246) menyebutkan bahwa untuk mencapai data yang bersifat jenuh peneliti harus melakukan kegiatan analisis data secara interaktif dan terus-menerus.

b. Tahap analisis data pada saat penulisan laporan

Teknik tersebut bersandar pada *flow model* yang oleh Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2016:246-252) yang terbagi ke dalam tiga tahap, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan verifikasi.

1) Reduksi Data

Reduksi data merupakan kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal hal yang penting untuk kemudian dicari tema serta pola informasinya, sehingga akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya (Sugiyono, 2016:247).

2) Penyajian Data

Setelah dilakukan reduksi, data yang tersaring disajikan ke dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan umumnya disajikan dengan teks bersifat naratif. Tahapan ini bertujuan untuk

memudahkan peneliti dalam memahami apa yang terjadi dan merencanakan langkah tindak lanjut (Sugiyono, 2016:249).

### 3) Verifikasi

Penarikan kesimpulan atau verifikasi berupa kesimpulan awal yang bersifat sementara dan dapat berubah setelah ditemukan bukti empiris oleh peneliti pada tahap pengumpulan data. Pembuktian tersebut kemudian ikut andil dalam rekonstruksi ulang kesimpulan awal sehingga menjadi kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2016:252).

## 3.9 Uji Kredibilitas dan Dependabilitas

### 3.9.1 Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas dalam penelitian ini adalah dengan melakukan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan, dan triangulasi. Perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara kembali dengan informan, yang diharapkan akan membentuk *rapport* antara peneliti dengan informan. Rentang waktu yang dibutuhkan dalam perpanjangan pengamatan tergantung pada fokus penelitian yang diujikan, jika setelah pengujian kembali data yang diperoleh sudah kredibel maka waktu perpanjangan dapat diakhiri (Sugiyono, 2016:271). Sementara itu peningkatan ketekunan dapat dilakukan dengan membaca berbagai referensi buku, hasil penelitian maupun dokumentasi yang terkait dengan temuan dalam penelitian sebagai salah satu upaya pengecekan kembali (Rokhmah *et al.*, 2014:47). Adapaun triangulasi dilakukan dalam dua jenis, yakni triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan konfirmasi kepada informan tambahan terhadap informasi yang telah didapatkan peneliti dari informan utama. Hal ini dikarenakan informan tambahan merupakan keluarga yang memiliki intensitas interaksi sosial cukup tinggi dengan informan utama, juga relawan paliatif yang merupakan pendamping dalam pengobatan kanker yang dilakukan di poli onkologi maupun kegiatan paliatif. Sementara itu triangulasi

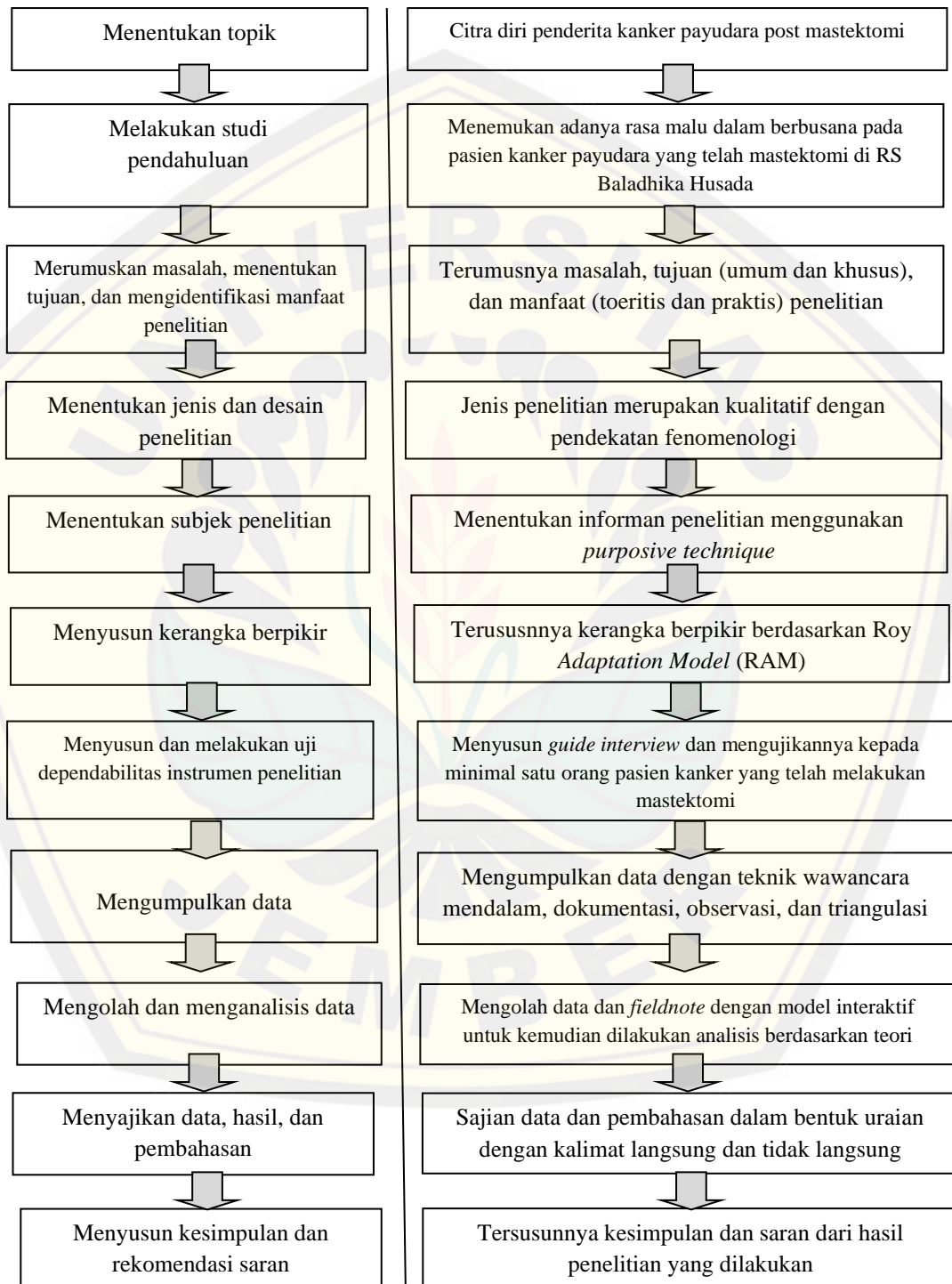
teknik dilakukan melalui kegiatan observasi dan dokumentasi, tujuannya untuk mengonfirmasi informasi yang didapatkan oleh peneliti saat kegiatan wawancara mendalam.

### 3.9.2 Uji Dependabilitas

Uji dependabilitas dilakukan untuk meyakinkan pembaca bahwa penelitian yang dilakukan konsisten (Kahija, dalam Rokhmah *et al.*, 2014:51). Pengujian dapat dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian (Sugiyono, 2016:277). Peneliti akan mengujikan panduan wawancara yang telah disusun kepada salah satu pasien kanker payudara di Rumah Sakit Baladhika Husada yang telah mastektomi sebagai salah satu upaya untuk mengetahui dependabilitas instrumen penelitian. Selama proses uji, peneliti memposisikan dosen pembimbing dan penguji sebagai ahli yang berperan sebagai auditor serta korektor dalam seluruh tahapan penelitian, mulai dari penetapan masaah, penentuan sumber data, hingga penarikan kesimpulan. Penelitian dianggap telah memenuhi aspek dependabilitas saat informasi yang diungkapkan diketahui jelas jejak aktivitas lapangannya.

### 3.10 Alur Penelitian

Urutan alur penelitian yang dilakukan tersaji ke dalam diagram pada Gambar 3.1 yang terdiri dari langkah penelitian dan hasil yang didapatkan.



Gambar 3.1 Alur Penelitian



## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan tentang citra diri wanita penderita kanker payudara post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, maka dapat disimpulkan:

- a. Delapan informan utama yang terlibat dalam penelitian ini berusia 39-54 tahun yang masuk pada kategori Wanita Usia Subur (WUS). Tujuh informan penelitian berdomisili di Kabupaten Jember dan satu informan bertempat tinggal di Kabupaten Lumajang. Sebagian besar informan memiliki latar belakang pendidikan menengah ke atas, 1 informan menamatkan pendidikan hingga tingkat SMP, 3 informan dengan tingkat pendidikan akhir SMA dan 4 informan menempuh pendidikan tinggi dengan jurusan yang beragam. Seluruh informan berstatus menikah dan memiliki pekerjaan yang beragam, yaitu: wiraswasta, PNS, dan pekerja sosial.
- b. Sebagian besar stimulus kontekstual yang diterima oleh subjek penelitian cenderung mempengaruhi citra diri yang dimiliki oleh subjek penelitian. Hal ini dikarenakan masing-masing aspek dalam stimulus kontekstual menggambarkan kondisi dan tuntutan kepada subjek penelitian untuk berpenampilan menarik. Sehingga berdasarkan tuntutan dan kondisi tersebut seluruh informan melakukan penyesuaian berpenampilan untuk mengoptimalkan tampilan diri yang dimiliki dan mempertahankan *self esteem* yang dimiliki. Upaya-upaya tersebut pada akhirnya menciptakan citra diri yang positif pada informan penelitian.
- c. Stimulus fokal yang diterima oleh subjek penelitian memberikan implikasi terhadap citra diri yang dimiliki. Pasalnya pengalaman yang dialami oleh informan mulai dari awal diagnosis, kemudian memutuskan untuk melakukan mastektomi, hingga melakukan pengobatan lanjutan untuk mencapai kesembuhan dari penyakit kanker payudara telah mempengaruhi kondisi psikis dan emosional subjek penelitian. Sementara tata laksana kanker payudara yang dijalani tentunya meninggalkan bekas luka beserta efek

samping yang menyertai pengobatan lanjutan yang dijalani. Hal tersebut memaksa individu untuk bisa merespon stimulus fokal yang diterima untuk dirfeleksikan menjadi citra diri yang dimiliki oleh pasien post mastektomi.

- d. Informan penelitian mengalami tahapan menuju penerimaan diri yang berbeda-beda, meski demikian seluruhnya berhasil sampai pada tahap akhir dari tahapan penerimaan diri oleh Kubler Ross, yaitu tahap *acceptance* (penerimaan). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan telah menganggap kanker payudara sebagai bagian dari hidup yang tak dapat dipisahkan lagi, berikut dengan keputusan untuk melakukan mastektomi.

Tahapan penerimaan diri yang meskipun masing-masing membutuhkan waktu yang berbeda untuk sampai pada tahap tersebut. Penerimaan diri oleh informan penelitian merupakan salah satu ukuran tingginya nilai citra diri positif yang dimiliki dimana informan mampu menerima kondisi yang dimiliki dan melanjutkan hidup dengan baik.

- e. Seluruh informan memaknai payudara mereka lebih dari sekadar bagian tubuh, melainkan bagian dari identitas dirinya sebagai wanita. Payudara dimaknai sebagai sebagai alat untuk menjalankan perannya dalam keluarga (menjadi istri dan ibu). Sehingga kehilangan payudara yang mereka alami karena tindakan mastektomi menimbulkan perasaan negatif dan ketidakpuasan terhadap citra tubuh yang dimiliki.
- f. Seluruh informan penelitian melakukan penyesuaian dalam berpakaian dengan tujuan yang beragam. Sebagian besar alasan yang mendasari perilaku tersebut adalah untuk memenuhi kebutuhan estetika dan menutupi kekurangan yang dimiliki. Perubahan yang dilakukan juga bertujuan untuk membantu informan penelitian untuk menjalankan perannya dalam masyarakat dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Kaitannya dengan nilai citra diri yang dimiliki oleh informan penelitian didasarkan pada keberhasilan dalam melakukan perannya dalam kehidupan sehari-hari yang didukung oleh penampilan yang baik.
- g. Sebagian besar informan penelitian memiliki hubungan interpersonal yang baik dengan keluarga dan lingkungan sosialnya. Penelitian Lestari & Zulfikar (2018:5), yang menyebutkan bahwa cinta dan dukungan keluarga terhadap

kondisi pasien akan membuat pasien merasa dirinya berharga dengan terpenuhinya kebutuhan kasih sayang. Lingkungan positif yang diterima oleh informan penelitian berimplikasi dengan terbentuknya citra diri yang positif

- h. Seluruh informan mengalami penurunan fungsi seksual, namun informan masih mampu mencapai kepuasan seksual bersama suami. Fakta tersebut berimplikasi langsung dengan harmonisnya hubungan suami-istri yang dimiliki oleh informan penelitian. Dan secara signifikan akan mempengaruhi kepercayaan diri dan nilai citra diri yang dimiliki oleh informan penelitian.
- i. Media sosial membentuk konsep mengenai standar kecantikan wanita secara tidak langsung. Selain itu media sosial telah menjadi salah satu sarana mendapatkan informasi yang paling digemari oleh seluruh informan penelitian. Namun kemudahan dan fleksibilitas yang ditawarkan oleh media sosial kerap menjadi bumerang bagi informan dikarenakan menyajikan informasi yang menyeramkan terkait kanker payudara dan tata laksanaanya. Meski demikian seluruh informan mampu mengatasi ketakutan dengan melakukan konfirmasi informasi kepada ahli dan menyesuaikan konsumsi media sosial sesuai kebutuhan. Kemampuan informan dalam menyikapi dampak negatif media sosial merupakan bentuk keberdayaan pribadi yang mencerminkan citra diri yang positif.

## 5.2 Saran

### a. Bagi Pasien Wanita Kanker Payudara

Wanita penderita kanker payudara diharapkan secara inspiratif memberikan dukungan ke sesama pasien kanker payudara lainnya yang ada di RS Baladhika Husada Jember untuk membangun kesehatan fisik dan psikis yang baik dengan turut aktif dalam kegiatan yang dilakukan oleh komunitas kanker yang ada, seperti: *Wisata Sehat* dan *Home Visit*.

### b. Bagi suami Pasien Kanker Payudara

- 1) Suami dapat meningkatkan perannya dalam melakukan tindakan deteksi dini kanker payudara secara aktif partisipatif untuk mengantisipasi

rekurensi dan keterlambatan pengobatan pada pasien kanker payudara dengan turut aktif pada kegiatan seminar kesehatan seputar kanker payudara yang diadakan oleh Kelompok Paliatif Garwita maupun Lovepink Indonesia.

- 2) Suami secara aktif memahami tatalaksana kanker payudara yang dialami oleh istri sebagai penderita kanker payudara dengan turut serta pada pelaksanaan gerakan Sadari di rumah maupun mendampingi di setiap fase pengobatan yang dilakukan oleh istri.
- 3) Suami secara aktif melakukan komunikasi interpersonal yang dinamis dengan istri, khususnya mengenai citra diri yang saat ini dimiliki oleh pasien dengan aktif memberikan dukungan dan motivasi, serta menunjukkan kasih sayang kepada istri untuk semakin mencintai diri sendiri dan keluarga.

c. Bagi Instansi Terkait

RS Baladhika Husada dan kelompok dukungan untuk pasien kanker payudara (Kelompok Psliatif Garwita dan Lovepink Indonesia), diharapkan dapat:

- 1) Pihak rumah sakit menyediakan layanan dan ruang khusus untuk melakukan konseling yang akan dibantu oleh mitra kerja, Yayasan Garwita Institute bagi pasien terdaftar di Poli Onkologi RS Baladhika Husada Jember.
- 2) Pihak rumah sakit dapat turut serta meningkatkan eksistensi komunitas yang mewadahi pasien kanker payudara di RS Baladhika Husada Jember dengan memberikan anggaran kegiatan khusus yang ditujukan untuk memberikan pelayanan psikologi sosial agar pasien mendapatkan manfaat yang sama.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Menggali lebih dalam informasi mengenai aspek psikososial pasien post mastektomi berdasarkan nilai religi yang dimiliki.
- 2) Melakukan penelitian mengenai peran suami terhadap citra diri pasien post mastektomi.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Afrizal. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Alder, J., Zanett, R., Wight, E., Urech, C., Fink, N., & Bitzer, J. 2008. Sexual Dysfunction After Premenopausal Stage I and II Breast Cancer: Do Androgens Play a Role? *Sex Med*, 5(1): 898–906.
- Alicikus, Z. A., Gorken, I.B., Sen, R.C., Kentli, S., Kinay, M., Alanyali, H., Harmancioglu, O. 2009. Psychosexual and *Self-image* Aspects of Quality of Life in Turkish Breast Cancer Patients: A Comparison of Breast Conserving Treatment and Mastektomy. *Tumori*, 95:212-218.
- Amawidyawati, S. A., & Utami, M. S.. Tanpa Tahun. Religiusitas dan Psychological Well Being pada Korban Gempa. *Jurnal Psikologi*, 34(2):164-176.
- Ambarwati, G. 2017. Studi Fenomenologi: Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Tugurejo Semarang. Dalam *Tesis*. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Andita, U. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sadari dengan Media Slide dan Benda Tiruan Terhadap Perubahan Pengetahuan WUS. *Jurnal Promkes*, 4(2):177-187.
- Cancer Care Ontario. 2016. *Hand-foot Syndrome*. Ontario: Cancer Care Ontario.
- Dahl, C. A., Reinersten, K.V., Nesvold, Inger-Lise, Fossa, S.D., Dahl, Alv A. 2010. A Study of *Self-image* in Long-Term Breast Cancer Survivor. *Cancer*, 3549-3557.
- Dalton, E. J., Rasmussen, V.N., Classen, C.C., Grumman, M., Palesh, O.G., Zarcone, J., Kraemer, H.C., Krishner, J.J., Colman, L.K., Morrow, G.R., Spiegel, D. 2009. Sexual Adjustment and *Self-image* Scale (SABIS): A New Measure for Breast Cancer Patients. *The Breast Journal*, 15(3):287-290.



- Dewi, M. 2017 Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(1):1-8.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dosan, R. 2017. *Tamoxifen*. Diambil kembali dari ALOMEDIKA: Khusus Untuk Dokter: <https://www.alomedika.com/obat/antineoplastik/serm/tamoxifen> (Diakses pada 20 November 2019).
- Elvira, S. 2008 *Ketika Vonis Kanker Itu Datang... - Kompas.com., KOMPAS.com* Diambil kembali dari: <https://regional.kompas.com/read/2008/11/12/11112068/ketika.vonis.kanker.itu.datang>. (Diakses: 26 Juni 2018).
- Emilee, G., Ussher, J.M., Perz, J. 2010. Sexuality After Breast Cancer: A Review. *Maturitas*, 66:397-407.
- Fallbjörk, U., Ramussen, B.H., Karlsson, S., Salender, P. 2013. Aspects of *Self-image* After Mastectomy Due to Breast Cancer: A Two Year Follow Up Study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17:340-345.
- Fitriatuzzakiyyah, N., Sinuraya, R. K., & Puspitasari, I. M. 2017. Terapi Kanker dengan Radiasi: Konsep Dasar Radioterapi dan Perkembangannya di Indonesia. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 6(4):311-320.
- Ganz, P. A., Rowland, J.H., Desmond, K., Meyerowitz, B.E., Wyatt, G.E. 1998. Life After Breast Cancer: Understanding Women's Health-Related Quality of Life and Sexual Functioning. *Journal of Clinical Oncology*, 16(2): 5012-5014.
- Garwita Institue. Tanpa Tahun. *Tentang Kami*. Diambil kembali dari Garwita Institute: <http://www.garwitainstitute.org/tentang-kami/> (Diakses: 29 November 2018)
- Grogan, S. 2017. *Self-image: Understanding Body Dissatiffaction in Men, Women, and Children*. New York: Routledge.

Guntari, G.A.S. & Suariyani, N.L.P. 2016. Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita kanker payudara Post Mastektomi Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Arc Com Health*, volume3, nomor 1: 24-35.

Helms, R. L.L'Oha, E. Corso, M. 2008. *Self-image* Issues in Women with Breast Cancer. *Psychology, Health and Medicine*, 3(13): 313-325.

Howells, K., & Grogan, S. 2012. *Self-image* and The Female Swimmer: Muscularity But in Moderation. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 4(1): 98-116.

Juhant, A. B., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., Chapman, L.A. 2012. Impact of *Self-image* on Depression and Quality of Life Among Women with Breast Cancer. *Journal of Psychological Oncology*, 30:446-440.

Kartikawati, E. 2013. *Awas ! Bahaya Kanker Payudara dan Kanker Serviks*. Bandung: Buku Baru.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Hari Kanker Sedunia 2019*. Diambil kembali dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html> (Diakses: 12 Mei 2019)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Infodatin: Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Panduan Pelaksanaan Hari Kanker Sedunia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kocan, S., & Gursoy, A. 2016. *Self-image of Women with Breast Cancer After Mastectomy. Journal Breast Health*, 12:145-150.

Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Tanpa Tahun. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kompas.com. 2013. <https://lifestyle.kompas.com/read/2013/04/04/10500266/harapan.bagi.pasien.kanker.stadium.lanjut>. Diambil kembali dari KOMPAS.com: <https://lifestyle.kompas.com/read/2013/04/04/10500266/harapan.bagi.pasien.kanker.stadium.lanjut>. (Diakses: 11 Desember 2018)

Kusuma, B. 2017. *Roy Adaptation Model*. Diambil kembali dari DICTIO: <https://www.dictio.id/t/apakah-yang-dimaksud-dengan-teori-the-roy-adaptation-model/5213> (Diakses: 15 Mei 2019)

Lee, R. 2008. *Kanker Payudara*. Jakarta: Daras Books.

Lestari, & Zulfikar, N. 2018. Pengalaman Kanker Payudara Paska Mastektomi pada Suku Batak di Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*,1(2): 1-9.

Lisnawati. 2010. Gambaran Wanita Post Mastektomi yang Mengalami Depresi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat. Dalam *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Kurniawan, A., & Prayogo, N. 2012. Tatalaksana Kanker Payudara Relaps. *Indonesian Journal of Cancer*, 6(2):87-92.

Maharani, E. 2017. *Pentingnya Perawatan Paliatif Bagi Pasien Kanker*. Diambil kembali dari REPUBLIKA.co.id: <https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/17/04/11/oo80b0335-pentingnya-perawatan-paliatif-bagi-pasien-kanker> (Diakese: 03 Desember 2018)

- Makwana, B., Lee, Y., Parkin, S., & Farmer, L. 2018. *Selfie-Esteem: The Relationship Between Body Dissatisfaction and Social Media in Adolescent and Young Women*. Diambil kembali dari The Inquisitive Mind: <https://www.in-mind.org/article/selfie-esteem-the-relationship-between-body-dissatisfaction-and-social-media-in-adolescent> (Diakses 28 Desember 2019).
- Manganiello, A., Hoga, L.A.K., Reberte, L.M., Miranda, C.M., Rocha, C.A.M. 2011. Sexuality and Quality of Life of Breast Cancer Patients Post Mastectomy. *European Journal of Oncology Nursing*, 15:166-172.
- Mannawi, J. 2016. Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh pada Klien dengan Splenomegali. *Karya Ilmiah Akhir Ners*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Universitas Indonesia.
- Mardiana, L. 2006. *Kanker Pada Wanita Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Maria, N. 2016. *Mengapa Paliatif ?* Diambil kembali dari Garwita Perawatan Paliatif: <http://paliatifgarwita.blogspot.com/2016/03/mengapa-paliatif-in-some-respects-this.html> (Diakses 29 November 2018).
- Matthew, E., & Cook, P. 2009. Relationship Among Optimism, Well Being, Self Transcendence, Coping and Social Support in Women During Treatment For Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 18: 716-726.
- Maulia, M. I., & Hartini, N. 2012. Post-traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(02): 67-71.
- Medina-Franco, H., Garcia-Alvarez, M.N., Rojas-Garcia, P., Trabanino, C., Drucker-Zertuche, M. and Arcila, D. 2010. *Self-image Perception and Quality of Life in Patients Who Underwent Breast Surgery*, *The American Surgeon*, 76( 9):1000–1005.
- Moleong, L.J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung: Remaja Rosdakarya.



- Moreira, H., & Canavarro, M. C. 2010. A Longitudinal Study About the *Self-image* and Psychological Adjustment of Breast Cancer Patients During The Course of The Disease. *European Journal of Oncology Nursing*, 14:263-270.
- Muhartono, & Hanriko, R. 2012. Korelasi antara Imunoekspresi p53 dan Respons Kemoterapi Neoadjuvan Regimen Fluororasil, Adriamisin, dan Siklofosamid pada Karsinoma Duktus Payudara Invasif. *MKB*,44(1):3-18
- Mulawarman, & Nurfitri, A. D. 2017. Perilaku Pengguna Media Sosial beserta Implikasinya Ditinjau dari Prespektif Psikologi Sosial Terapan. *Buletin Psikologi*, 25(1), 36-44.
- Nahdiyah, I. 2015. Hubungan Antara *Self-image* dengan Kepuasan Hidup pada Remaja yang Mengalami Obesitas di Komunitas KAGUMI (Ikatan Wanita Gemuk Indonesia). *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Narti, W., & Budiyan, K. 2009. Perbedaan Konsep Diri Antara Penderita kanker payudara yang Belum Dilakukan Operasi Pengangkatan Payudara yang Dilakukan Operasi Pengangkatan Payudara dengan Penderita kanker payudara yang Sudah Dilakukan Operasi Pengangkatan Payudara. *PSHYCO IDEA*. 66-77.
- Natasya, M. 2017. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara dengan Perawatan Paliatif oleh Garwita Institute. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Neagu, A. 2015. *Self-image: A Theoretical Framework*. *Proceeding of Romanian Academy*. Bucarest: The Publishing House of The Romanian Academy. 29-38.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Paliatif Garwita. 2016. *Garwita Perawatan Paliatif Resmi Bekerjasama dengan Unit Kemoterapi RS Baladhika Husada (DKT) Jember*. Diambil kembali



dari Garwita Perawatan Paliatif:  
<http://paliatifgarwita.blogspot.com/2016/03/garwita-perawatan-paliatif-resmi.html> (Diakses: 29 November 2018).

Paterson, C. L., Lengacher, C.A., Donovan, K.A., Kip, K.E., Toftagen, C.S. 2016. *Self-image* in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Cancer Nursing*, 39(1):39-58.

Pattipeilohy, E. M. 2016. Citra Diri dan Popularitas Artis. *Jurnal Dakwah dan Komunikasi*, 1(2):179-202.

Permatasari, V., & Gamayanti, W. 2016. Gambaran Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1): 139-152.

Przedziecki, A., Sherman, K.A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., Bilinski, K.E. 2013. My Changed Body: breast cancer, *self-image*, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22:1872-1879.

Potter, & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Pujols, Y., Meston, C.M., Seal, B.N. 2010. The Association Between Sexual Satisfaction and *Self-image* in Women. *Journal Sex Medicine*, 7:905-916.

Rachmat, A. 2015. Tanda dan Tahap Menjelang Kematian. *Paliatif dan Psikologi*, 80-87.

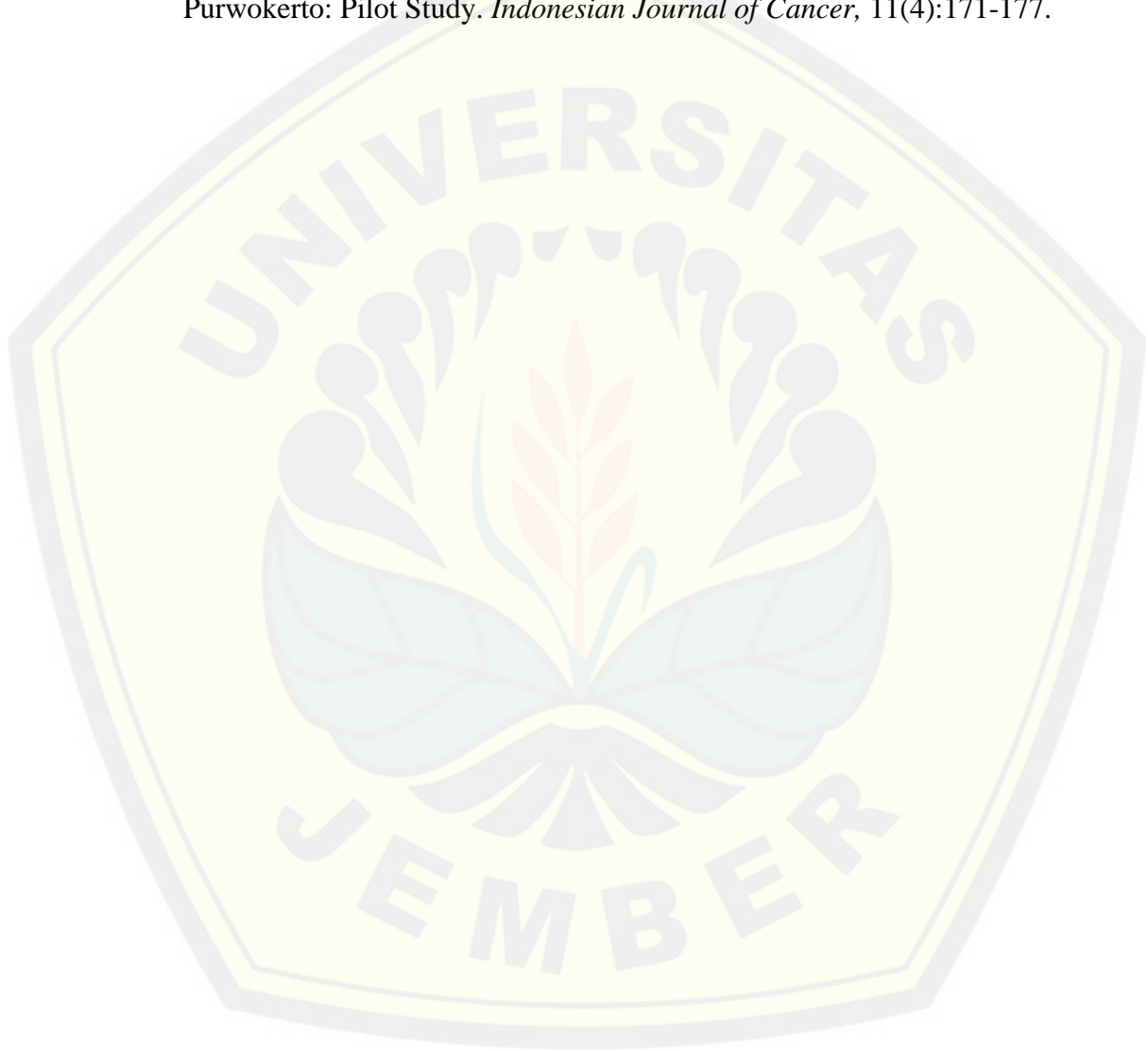
Rahayu, W. 2006. *Mengenal, Mencegah, dan Mengobati 35 Jenis Kanker*. Jakarta: Victory Inti Cipta.

Rini, Y. S. 2013. Studi Deskriptif Citra Tubuh (*Self-image*) pada Pegawai Negeri Sipil Wanita Dewasa Madya di Universitas Negeri Semarang. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Pendidikan Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang.

- Rokhmah, D., Nafikadini, I., & Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.
- Romito, F., Cormio, C., Giotto, F., Colucci, G., & Mattioli, V. 2012. Quality of Life, Fatigue, and Depression in Italian Long-term Breast Cancer Survivors. *Support Care Cancer*. 2941-2948.
- Rosenberg, S. M., Tamimi, R.M., Gelber, S., Ruddy, K.J., Kereakoglow, S., Borges, V.F., Come, S.E., Schapira, L., Winer, E., Partridge, A. H. 2013. *Self-image* in Recently Diagnosed Young Women with Early Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 22:1849-1855.
- Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Tanpa Tahun. *Tentang Kami Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*. Diambil kembali dari Rumah Sakit Baladhika Husada: <http://rsbaladhikahusada.com/> (Diakses: 29 November 2018)
- Rumastika, N. S., & Suraso, B. 2016. Terapi Mual Muntah Pasca Kemoterapi. *Jurnal THT - KL* 9(2):74-83.
- Sasikiranana, B. S. 2016. Studi Fenomenologi: Proses Penerimaan Diri pada Penderita Stroke yang Tidak Memiliki Keluarga Inti. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suryanto, Putra, M.G.B.A., Herdiana, I., Alfian, I.N. 2012. *Pengantar Psikologi Sosial*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).
- Suswita, R., Arif, W., Edison, & Diarofinda, Z. (2015 ). Pengaruh Ovariectomi Terhadap Kadar VEGF, TGF-B, IGF, dan CA15-3 pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut Usia Muda. *Majalah Kedokteran Andalas*, 38(3):189-200.
- Tasripiyah, A., A., P., & Rahayu, U. 2012. Hubungan Koping dan Dukungan Sosial dengan *Self-image* Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di Poli bedah Onkologi RSHS Bandung. *Jurnal Universitas Padjajaran*:1-15.

Thompson, J., Burke, N., & Krawczyk, R. 2012. Measurement of *Self-image* in Adolescence and Adulthood. Dalam *Encyclopedia of Self-image and Human Appearance*, 2:512-520.

Widiyono, S., Setiyarini, S., & C., E. 2017. Tingkat Depresi pada Pasien Kanker di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, dan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Purwokerto: Pilot Study. *Indonesian Journal of Cancer*, 11(4):171-177.



**Lampiran A. Lembar Pernyataan****LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, serta mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.) maka peneliti melaksanakan rangkaian penelitian sebagai suatu kewajiban dan tugas akhir yang harus diselesaikan. Penelitian ini berjudul "*Citra Diri Penderita kanker payudara Post Mastektomi (Studi Fenomenologi pada pasien kanker post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember)*". Berkaitan dengan hal tersebut peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk turut serta dalam penelitian ini dengan bertindak sebagai informan penelitian dan bersedia melalui proses wawancara dengan memberikan jawaban atas pertanyaan yang disampaikan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Adapun kerahasiaan jawaban dan identitas Bapak/Ibu akan dilindungi dalam kode etik penelitian. Dan perlu ditegaskan kembali rangkaian kegiatan penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah dan penyelesaian studi.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi bagian dari penelitian ini dengan menjadi informan penelitian.

Jember, ..... 2019

Peneliti,

Aisyah Wulansari Rahajeng

**Lampiran B. Pernyataan Persetujuan****PERNYATAAN PERSETUJUAN PASTISIPAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

menyatakan dengan sadar dan tanpa paksaan bahwa bersedia untuk melakukan wawancara dan menjadi informan, dan turut serta dalam rangkaian penelitian yang berjudul "*Citra Diri Penderita kanker payudara Post Mastektomi (Studi Fenomenologi pada pasien kanker post mastektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember)*".

Saya telah mendapatkan penjelasan bahwasannya prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun. Saya juga telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dalam penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar, serta jaminan kerahasiaan atas jawaban yang saya berikan oleh peneliti.

Jember, ..... 2019

Informan,

(.....)



**Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Utama****PANDUAN WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN UTAMA****A. PENDAHULUAN**

1. Memperkenalkan diri kepada informan
2. Menyampaikan ucapan terima kasih atas kesediaan serta waktu yang diberikan kepada informan
3. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara

**B. IDENTITAS INFORMAN**

Hari, Tanggal Wawancara :  
Waktu Wawancara :  
Lokasi Wawancara :  
Nama Informan :  
Usia :  
Status Perkawinan :  
Pekerjaan :  
Alamat :

**C. DAFTAR PERTANYAAN****a. Pengalaman terhadap penyakit**

1. Bisa diceritakan sejak kapan Ibu divonis mengidap kanker payudara ?
2. Bagaimana perasaan Ibu terhadap penyakit kanker yang Ibu derita ?
3. Apa saja yang Ibu lakukan untuk mengobati penyakit kanker payudara yang Ibu derita?
4. Kapan Ibu melakukan pembedahan mastektomi?
5. Apa yang mendasari Ibu untuk mau melakukan pembedahan mastektomi ?
6. Terapi apa saja yang harus Ibu lakukan setelah mastektomi?
7. Bagaimana efek pemberian terapi kanker payudara kepada kondisi tubuh Ibu?

**b. Penerimaan Diri**

1. Bagaimana perasaan Ibu sebelum dan sesudah mastektomi ?
2. Apa saja kendala yang Ibu alami untuk melakukan kegiatan sehari-hari setelah pembedahan mastektomi ?

**b. Pemaknaan Payudara**

1. Bagaimana pendapat Ibu tentang tubuh ideal untuk wanita ?
2. Menurut pendapat Ibu, apa saja fungsi payudara dalam kehidupan seorang wanita ?
3. Bagaimana Ibu menjelaskan makna payudara yang Ibu miliki sebelum dilakukan mastektomi kaitannya dengan simbol keutuhan seorang wanita?
4. Bagaimana perasaan dan pendapat Ibu tentang payudara yang saat ini dimiliki setelah mastektomi ?
5. Bagaimana pendapat suami tentang kondisi payudara saat ini ? (*untuk informan yang memiliki suami*)
6. Bagaimana pendapat orang terdekat tentang kondisi payudara saat ini?

**c. Penyesuaian Berpenampilan**

1. Bagaimana Ibu menjelaskan tentang pentingnya berpenampilan dalam kehidupan sehari-hari ?
2. Apa saja perbedaan dalam berpenampilan saat sebelum dan setelah pembedahan mastektomi ?

**d. Hubungan Interpesonal**

1. Apa saja perbedaan aktivitas/kesibukan rutin sebelum operasi yang saat ini dilakukan dengan kondisi telah pembedahan mastektomi ?
2. Apa saja aktivitas baru yang dilakukan setelah pembedahan mastektomi?
3. Bagaimana pendapat Ibu tentang hubungan dan komunikasi yang dimiliki dengan suami?
4. Bagaimana pendapat Ibu tentang hubungan dan komunikasi yang dimiliki dengan keluarga?

5. Bagaimana pendapat Ibu tentang hubungan dan komunikasi yang dimiliki dengan teman/rekan kerja?
6. Bagaimana pendapat Ibu tentang hubungan dan komunikasi yang dimiliki dengan sesama pasien kanker payudara?
7. Bagaimana hubungan dan komunikasi yang terjalin antara Ibu dengan tenaga kesehatan di RS Baladhika Husada ?
8. Bagaimana hubungan dan komunikasi yang terjalin antara Ibu dengan tim paliatif Garwita?
9. Apa saja kesulitan yang Ibu alami dalam berkomunikasi dan bersosialisasi yang Ibu alami setelah pembedahan mastektomi?

**e. Paparan Media Sosial**

1. Media sosial apa saja yang sering Ibu gunakan sehari-hari ?
2. Menurut pendapat Ibu, apa saja kegunaan media sosial dalam kehidupan sehari –hari, khususnya sebagai pasien kanker payudara ?
3. Bagaimana pengaruh media sosial saat ini dengan pendapat masyarakat mengenai tubuh ideal wanita ?
4. Bagaimana pendapat Ibu tentang manfaat dan dampak media saat ini terhadap kondisi pasien kanker payudara khususnya yang telah melakukan mastektomi?

**f. Fungsi Seksual**

1. Menurut pendapat Ibu, apa saja pengaruh kondisi payudara terhadap daya tarik lawan jenis kepada wanita ?
2. Apa saja perbedaan kepuasan fungsi seksual saat sebelum dibandingkan dengan setelah dilakukannya mastektomi ? (*untuk informan yang bersuami*)
3. Apa saja masalah fungsi seksual yang dialami setelah melakukan pembedahan mastektomi ? (*untuk informan yang bersuami*)
4. Apa saja upaya yang Ibu lakukan untuk mengatasi masalah fungsi seksual yang dialami? (*untuk informan yang bersuami*)

**Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam untuk Informan Tambahan****PANDUAN WAWANCARA MENDALAM  
INFORMAN TAMBAHAN****A. PENDAHULUAN**

1. Memperkenalkan diri kepada informan
2. Menyampaikan ucapan terima kasih atas kesediaan serta waktu yang diberikan kepada informan
3. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara

**B. IDENTITAS INFORMAN**

Hari, Tanggal Wawancara :  
Waktu Wawancara :  
Lokasi Wawancara :  
Nama Informan :  
Usia :  
Pekerjaan :  
Alamat :

**1. DAFTAR PERTANYAAN****C.1 Suami Informan Utama**

1. Bagaimana pendapat Bapak tentang kondisi diri istri saat ini?
2. Apa saja dukungan yang Bapak berikan kepada istri mulai dari terdignosis kanker payudara hingga saat ini?
3. Bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh istri kepada Bapak pasca pembedahan mastektomi?
4. Bagaimana komunikasi dan sosialisasi yang dilakukan oleh istri kepada Keluarga pasca pembedahan mastektomi?
5. Bagaimana aktivitas/kesibukan istri setelah menjalani pembedahan mastektomi?
6. Apa saja perbedaan cara berpakaian istri setelah pembedahan mastektomi?

7. Bagaimana pendapat Bapak tentang payudara terhadap daya tarik seorang wanita ?
8. Bagaimana pendapat Bapak tentang fungsi seksual yang dimiliki oleh Bapak beserta istri saat ini?
9. Apakah istri pernah menceritakan kekhawatiran dan kecemasan yang dihadapi mengenai tampilan istri saat ini ? (Jika Ya, lanjut ke pertanyaan nomor 10)
10. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara kepada IU?

### **C.2 Keluarga Informan Utama**

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu/Saudara tentang kondisi diri IU saat ini?
2. Apa saja dukungan yang Bapak/Ibu/Saudara berikan kepada istri mulai dari terdokter kanker payudara hingga saat ini?
3. Bagaimana komunikasi dan sosialisasi yang dilakukan oleh istri kepada Keluarga pasca pembedahan mastektomi?
4. Bagaimana aktivitas/kesibukan IU setelah menjalani pembedahan mastektomi?
5. Apa saja perbedaan cara berpakaian IU setelah pembedahan mastektomi?
6. Apakah IU pernah menceritakan kekhawatiran dan kecemasan yang dihadapi mengenai tampilan IU saat ini ? (Jika Ya, lanjut ke pertanyaan nomor 9)
7. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara kepada IU?

### **C.3 Tim Komunitas Pasien Kanker Payudara**

1. Menurut pengamatan Anda, bagaimana kondisi psikososial yang dimiliki oleh para pasien post mastektomi?
2. Menurut pengamatan Anda, bagaimana hubungan interpersonal yang dimiliki oleh para IU?
3. Menurut pengamatan Anda, apa saja perbedaan cara berpakaian yang dilakukan oleh IU setelah pembedahan mastektomi?




4. Apakah IU pernah menceritakan kekhawatiran dan kecemasan yang dihadapi mengenai tampilan IU saat ini ? (Jika Ya, lanjut ke pertanyaan nomor 5)
5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara kepada IU?
6. Kegiatan apa saja yang dimiliki oleh kelompok/komunitas Anda?
7. Menurut pengamatan Bapak/Ibu/Saudara, bagaimanakah keaktifan IU dalam mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh tim paliatif ?

#### **C.4 Petugas Kesehatan di Poli Onkologi RS Baladhika Husada Jember**

1. Menurut pengamatan Anda, bagaimana kondisi psikososial yang dimiliki oleh para pasien post mastektomi?
2. Apakah IU pernah menyampaikan keluhan rasa sakit yang dirasakan oleh IU? (Jika Ya, lanjut ke pertanyaan nomor 3)
3. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara kepada IU?
4. Apakah IU pernah menceritakan kekhawatiran dan kecemasan yang dihadapi mengenai tampilan IU saat ini ? (Jika Ya, lanjut ke pertanyaan nomor 5)
5. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu/Saudara kepada IU?
6. Kelompok apa saja yang aktif melakukan pendampingan di RS Baladhika Husada Jember?
7. Menurut pengamatan Bapak/Ibu/Saudara, bagaimanakah keaktifan dan keefektifan kegiatan oleh kelompok tersebut ?



## Lampiran F. Surat Rekomendasi Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

---

Kepada  
 Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 2. Direktur Rumah Sakit DKT Jember  
 di -  
**J E M B E R**

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/2703/415/2018

Tentang  
**PENGAMBILAN DATA**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 30 Oktober 2018 Nomor : 4756/UN25.1.12/SP/2018 perihal Pengambilan Data


**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Aisyah Wulansari / 152110101124  
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Mengadakan pengambilan data untuk penyusunan skripsi terkait jumlah pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit DKT Jember  
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Rumah Sakit DKT Jember  
 Waktu Kegiatan : Nopember s/d Desember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
 Tanggal : 14-11-2018  
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Sekretaris  
  
 Drs. HERTI WIDODO  
 ☆Pembina Tk. I☆  
 NIP. 196112241988121001

Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
 2. Yang Bersangkutan.



**Lampiran G. Surat Izin Pengambilan Data untuk Studi Pendahuluan**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 21 November 2018

Nomor : B/632/XI/2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada

Yth, KEPALA BAKESBANG DAN  
POLITIK KAB. JEMBER

di

Jember

1. Berdasarkan surat Bakesbang dan Politik No: 072/2703/415/2018 tanggal 14 November 2018 tentang permohonan ijin pengambilan data mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan pengambilan data kepada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember atas nama:
  - a. Nama : Aisyah Wulandari;
  - b. NIM : 152110101124;
  - c. Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
  - e. Keperluan : Mengadakan pengambilan data untuk penyusunan skripsi terkait jumlah pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : November s.d.Desember 2018; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk III Baladhika Husada



Tembusan :

dr. Meksun Pandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.



**Lampiran H. Surat Izin Penelitian**

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 29 Juni 2019

Nomor : B / 375 / VI / 2019  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember No: 2578/UN25.1.12/SP/2019 tanggal 14 Juni 2019 tentang permohonan pengambilan data penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember atas nama:
  - a. Nama : Aisyah Wulansari R;
  - b. NIM : 152110101124;
  - c. Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
  - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember;
  - e. Keperluan : Permohonan ijin pengambilan data terkait jumlah pasien yang melakukan mastektom di Rumkit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
  - f. Waktu : Juni s.d. Juli 2019; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

Letnan Kolonel CKM/NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

## Lampiran I. Analisis Data Kualitatif Penelitian

### a. Pengalaman terhadap penyakit

Tabel H.1 Analisis Pengalaman Terhadap Penyakit Kanker Payudara yang Diderita

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	"...tahu ada benjolan itu tahun 2007, Mbak. Tapi saya biarkan.... pada tahun 2014 benjolan semakin besar dan pecah. Lalu saya <i>tutupi</i> dengan <i>tampon</i> dari <i>softex</i> (red:pebalut) lapis 2 ditambah kain, bertumpuk-tumpuk sebelum BH agar tidak merembes....Saya masih berpikiran ini bukan kanker dan pasti ini bisa sembuh dengan cara lain. Saya saja baru ke RS gara-gara waktu Hb saya rendah sekali, dibawa ke RS <i>pas</i> di IGD perawatnya kaget lihat susu saya. Baru akhirnya saya dites biposi oleh RS."	Mengalami perasaan negatif: takut pada kematian dan operasi
2	ER	"...Awalnya <i>nggak sakit-sakit sih, ya nggak nggereges, ya nggak panas</i> . Cuma pas pada benjolan itu kaget di bawah sini (red:payudara), padahal aku setiap hari <i>tak puter-puter....</i> "	Mengalami perasaan negatif : kaget dan tidak menduga jika terkena kanker
3	KK	"...meraba payudara saya dan ada benjolan. Saya periksa ke dokter umum katanya bukan apa-apa katanya wajar karena mau haid. Tapi sudah 3 kali haid nggak hilang ya saya cemas. Jadi saya periksa lagi.... Ketika hasil keluar dunia rasanya runtuh mbak saya langsung nangis.... Sama dokter diberikan doa yang membuat hati tenang, sampai sekarang masih saya baca.... Rasanya dunia runtuh mbak...langsung berat badan saya turun 3kg dalam seminggu karena kepikiran...."	Mengalami perasaan negatif: kaget, sedih, dan takut terhadap tindakan pengobatan medis
4	PD	"Jadi saat itu saya sudah mengetahui bahwa ada benjolan sebesar biji kacang hijau di payudara saya, karena merasa was-was saya periksa ke puskesmas... katanya <i>nggak apa-apa</i> , bukan sesuatu yang serius cuma lemak <i>aja....</i> Sampai satu tahun terabaikan sampai besar jadi benjolan dan mengganggu penampilan, saya ke dokter bedah plastik yang kebetulan teman saya, sama dia diaanjurkan untuk biopsi... dan ternyata ganas. Kaget tapi saya <i>nurut</i> apa kata dokter..."	Mengalami perasaan negatif: kaget dan sedih
5	ST	"Pertama tahu <i>pas</i> mandi ada benjolan. Gatal dan warna merah, saya berobat kemana-mana katanya alergi. Tapi <i>kan</i> katanya kalau kanker itu <i>kan</i> putingnya ke dalam tapi punya saya <i>nggak</i> masuk ke dalam... akhir saya lab ke dr. J ternyata tumor ganas ya sudah <i>wis....</i> woo itu rasanya dunia ini sempit. <i>Udah</i> nangis bingung mau <i>gimana keinget</i> anak masih kecil-kecil. <i>Udah</i> berpikir masih bisa hidup apa <i>enggak</i> . ada pemikiran apa Allah nggak sayang sama saya, kenapa saya padahal saya nggak aneh-aneh tapi lihat tetangga yang hidupnya aneh-aneh kok nggak ditegur, malah saya"	Mengalami perasaan negatif : kaget, sedih, cemas dan takut akan kematian
6	EN	"Kalau susu saya ini awalnya bukan benjol <i>kayak</i> biasanya mbak, tapi keras <i>gitu</i> rasanya... diperiksa dan katanya, iya saya ada tumor dan ini ganas... Kaget aku	Mengalami perasaan negatif: kaget, cemas dan sedih

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
		tapi aku <i>wis feeling</i> .. Saya kan sering denger pasien cerita kalau lagi antri yang kena kanker di Puskesmas. Saya mikir, o <i>gini</i> ya rasanya sakit kanker... <i>Nangis</i> aku mbak <i>piye-piye</i> aku sedih ya (sambil tertawa dan pandangan menerawang).”	
7	SH	“Ada benjolan di bagian bawah <i>gitu</i> teraba, <i>kirain</i> kelenjar biasa. Saya bawa ke dukun sembur sampai 2 kali <i>nggak</i> mengecil baru saya ke dokter bedah karena saya takutnya kanker... Saya lab di lab P*rht dan ada dr. J disana, selang 2 hari saya bawa hasilnya ke dr.SL dan langsung ganas katanya. Stress rasanya.Saya juga <i>nggak</i> punya BPJS dan dokter bilang segera diangkat takutnya tambah besar...akhirnya operasi swasta tanpa BPJS karena takut mati, Mbak... saya baca di google kan umurnya cuma sampai 5 tahun lagi kalau stadium 1.”	Mengalami perasaan negatif: kaget, cemas, dan takut pada kematian
8	SW	“Awalnya terasa cekot-cekot mbak, lalu saya periksa ke poli bedah di lumajang dan hasilnya katanya dokter ganas dan langsung syok...Ya ini ayahnya bilang jangan dulu <i>mending</i> alternatif saja. Ya saya juga awalnya ragu <i>kan</i> mbak mau diambil (red: payudaranya)... Bahkan saya itu awalnya masih mau <i>mastikan</i> lagi cek di onkologi Surabaya...”	Mengalami perasaan negatif: kaget dan cemas

#### Interpretasi:

Tanda dan gejala yang dialami oleh masing-masing informan beragam, enam informan meraskan adanya benjolan pada payudaranya. Sementara informan EN ditandai dengan adanya pengerasan pada payudara kanannya dan informan SW merasakan adanya rasa nyeri pada payudaranya. Sedangkan informan ST juga disertai dengan tanda lainnya, yaitu puting susu yang tertarik ke dalam. Setelah mengetahui adanya tanda dan gejala kanker payudara tersebut delapan informan menolak realitas bahwa mereka mengalami gejala dan tanda adanya sel kanker pada payudara mereka. Penolakan yang dilakukan oleh informan diikuti dengan perasaan negative yang dialami oleh informan, yaitu takut, cemas, dan keget.

#### Kutipan:

“...rasanya dunia runtuh, Mbak langsung berat badan saya turun 3kg dalam seminggu...” (KK, 48 tahun)

“...ada pemikiran apa Allah *nggak* sayang sama saya, kenapa saya padahal saya *nggak* aneh-aneh tapi lihat tetangga yang hidupnya aneh-aneh *kok* *nggak* ditegur, malah saya...” (ST, 39 tahun)

“...takut mati, Mbak... saya baca di google *kan* umurnya cuma sampai 5 tahun lagi kalau stadium 1...” (SH, 39 tahun)



## b. Pengalaman terhadap tindakan mastektomi

Tabel H.2 Analisis pengalaman terhadap tindakan mastektomi yang harus dijalani

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	“Saya itu sudah bertahan 5 tahun Mba dengan pengobatan herbal karena saya takut Mbak untuk dioperasi.... kalau bisa tidak dioperasi dan masih bisa diobati dengan herbal mengapa harus mastektomi....”	Menolak untuk dilakukan mastektomi
2	ER	“Saya operasi dua kali. Seingat saya saat itu 5 Agustus 2017 kemudian operasi lagi tanggal 28 Juli 2018 hampir satu tahun selisihnya, <i>wong</i> itu yang dioperasi masih kecil-kecil kayak merica 3... aku <i>nurut aja</i> ....Saya <i>yawes</i> apa kata dokter jadi makin dikeruk lagi ini, makin <i>jeglong</i> jadi jelek rasanya <i>mepet</i> kulit sama tulang.”	Bersedia untuk dilakukan mastektomi
3	KK	“...saya mantap untuk operasi saja. Padahal suami saya masih ragu dan kaget <i>kok</i> saya memilih operasi mastek. Tapi saya tekankan ini adalah hidup saya ini menyangkut nyawa saya....Sebelum saya dimastek saya berdoa dan meyakini, saya bilang ‘ <i>yaa Allah semua badan ini milkmu. Kalau kau ambil sebagian atau satu bagian badan ini saya ikhlas</i> ’. Jadi saya juga <i>nggak</i> ada rasa <i>gelo</i> itu <i>nggak</i> . Semua milik Allah....”	Bersedia untuk dilakukan mastektomi
4	PD	“...karena bayangan saya anak-anak saya belum pada mapan dan saya <i>single fighter</i> untuk mereka karena suami <i>udah nggk tau</i> kemana...saya jawab ambil saja dok kalo perlu dua-duanya(tertawa)”	Bersedia untuk dilakukan mastektomi
5	ST	“Habis kemo satu kali benjolan hilang sudah bersih, tapi kata dokter harus pengangkatan... Saya bilang dok <i>nggak</i> usah operasi, kan sudah <i>nggak</i> ada, tapi ya akhirnya saya mau takut pecah nanti apa <i>gimana</i> ”	Menolak untuk dilakukan mastektomi
6	EN	“Ya awalnya imau. Saya bilang ke dokter bisa <i>nggak</i> diangkat semua susunya (red:payudara) apa <i>enggak</i> . Katanya bisa, tapi <i>bakal</i> ada risiko operasi lagi tahun berikutnya, ya saya tambah takut mbak, <i>mending</i> operasi (red:mastektomi) <i>aja</i> . <i>Yaudah</i> saya yakin <i>aja</i> didukung suami juga.”	Menolak untuk dilakukan mastektomi
7	SH	“....Saya kaget kalau saya harus diamputasi susunya....sayanya masih <i>nggak pas</i> . Masih tanya ke suami <i>gimana</i> nanti kalau ini (red:payudara) diambil, kata suami <i>nggak</i> apa-apa...Sebelum operasi ada seminggu itu aku <i>galau nggk</i> mau makan, <i>nggak</i> enak. Setelah operasi malah semakin takut karena <i>nggak</i> ada temennya, <i>kan</i> di dr.SL bedah umum ya jadi cuma aku yang kanker jadi ya sendirian.”	Menolak untuk dilakukan mastektomi
8	SW	“Stress mbak sampai dikasih obat darah tinggi, tensi sampai 150/90 itu darah tinggi (tertawa). Tegang memang mbak sampai <i>nggak</i> bisa tidur divonis operasi H-1 itu mbak, banyak yang dipikir yang kalau operasi <i>nggak</i> berhasil <i>gimana</i> ...kalau payudara suami kan sudah ikhlas sampai-sampai sebelum operasi difoto dulu <i>mumpung</i> maasih utuh....”	Menolak untuk dilakukan mastektomi



#### Interpretasi:

Lima dari delapan informan utama dalam penelitian ini menolak untuk dilakukan mastektomi dikarenakan takut. Kelima informan menyatakan takut menghadapi kematian yang dihadapi dan adanya kemungkinan gagal dalam tindakan operasi. Selain itu SH juga mengaku menolak untuk melakukan mastektomi mengungkapkan bahwa ada rasa aneh jika membayangkan bahwa salah satu payudara harus diambil. Meski demikian kelima informan: SK, ST, EN, SH, dan SW, akhirnya bersedia untuk melakukan mastektomi dikarenakan khawatir akan buruk dan parahnya kondisi kanker di payudara mereka. Sementara 3 dari 5 informan utama penelitian ini mengaku bersedia untuk melakukan mastektomi, di antaranya: ER, KK, PD

#### Kutipan:

“...stress kepikiran sampai tegang dan *nggak* bisa tidur, Mbak. Waktu itu H-1 operasi *malah*, Mbak dan saya dikasih obat darah tinggi karena tensi saya sampai 150/90mmHg...” (SW, 45 tahun)

“...seminggu sebelum operasi aku galau, makan rasanya *nggak* enak, makan sedikit langsung keluar (muntah)...” (SH, 39 tahun)

“...saya mantap untuk operasi saja... sebelum dimastek saya berdoa dan meyakini jika yang diambil ini adalah milik Allah...” (KK, 48 tahun)

“...saya bilang ke dokter untuk ambil saja, kalau perlu dua-duanya [tertawa] karena saya yakin Tuhan punya rencana buat saya....” (PD, 51 tahun)

## c. Pengalaman terhadap pengobatan lanjutan

Tabel H.3 Analisis pengalaman terhadap terapi pengobatan lanjutan yang harus dijalani

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	“...dilanjutkan lagi kemoterapi infus 3 kali setelah mastek... semakin tidak kuat dengan efek kebasnya, saya minta kemo obat tapi malah lebih <i>nemen</i> mbak...sekarang saya sudah tinggal kontrol karena sudah dinyatakan bersih sejak April 2019....”	Melakukan kemoterapi adjuvan dan kemoterapi oral
2	ER	“Setelah operasi saya kemo infus lanjut kemo obat sampai sekarang... Jadi aku ada benjolan lagi mbak disini (menujuk arah sekitar bawah leher). Dan aku disarankan untuk radiasi... aku disarankan untuk radiasi tapi aku nggak (bersedia) wis. Suami aku juga nggak mendukung.... aku tanya-tanya ke temen-temen yang sudah radiasi itu gosong badannya <i>kan mateng</i> mbak...takut aku mbak.....aku tanya ke dokter katanya kalau nggak mau ya nggak apa, terusin kemo obat aja”	Melakukan kemoterapi adjuvan dan kemoterapi oral Menolak untuk dilakukan radiasi
3	KK	“Selang 6 bulan saya pengangkatan ovarium...kemudian diganti obat Letras untuk obat hormon yang diminum itu...rasanya sakit...baru minggu lalu saya ganti minum Tamofen....”	Melakukan ovariectomi dan melakukan terapi hormonal
4	PD	“Sebetulnya langsung dilanjutkan dengan radiasi, karena saya tidak tahu kalau daftar radiasi membutuhkan waktu yang panjang... Akhirnya saya konsul ke dokter dan saya disarankan untuk kemo oral dengan Seloda.... Justru waktu itu yang namanya percaya diri turun karena namanya kulit kelihatan kotor dan kusam banget.”	Melakukan kemoterapi adjuvan, kemoterapi oral, radiasi, dan terapi hormonal.
5	ST	“Setelah mastek itu mbak kalau kemo itu bawaannya <i>gampang</i> mual. Kalau ingat cairan merahnya datang ke ruang aduh (menggeleng) langsung mual... Sampai saya kalau bisa jangan lihat cairan yang warnanya merah-merah nggak bisa mbak. Langsung takut dan keinget mbak. Langsung membayangkan dan mual.”	Melakukan kemoterapi adjuvan dan kemoterapi oral
6	EN	“...habis operasi bulan November kemoterapi lagi 3 kali. Setelah kemo terakhir saya USG dan hasilnya bagus terus...”	Melakukan kemoterapi adjuvan
7	SH	“...saya tanya ke dr.A katanya nggak usah kemo. Jadi saya cuma dikasih obat saja.... Padahal rambut saya sudah saya potong pendek mbak <i>sanging</i> takutnya <i>mbrodol</i> kata orang-orang gitu. <i>Wis tak</i> potong pendek mbak <i>kayak</i> orang gila....”	Melakukan terapi hormonal
8	SW	“Sehari setelah operasi itu saya dirujuk kemo disini (red:RS DKT)...Tapi ternyata setelah periksa disini kata dokter A tidak usah dikemo mbak, cuma minum obat hormonal saja <i>luweego</i> (penuh penekanan) <i>rasane</i> mbak.”	Melakukan terapi hormonal dan ovariectomi

Interpretasi:

Seluruh informan setidaknya harus menjalani dua tahapan tatalaksana kanker payudara, setelah atau sebelum dilakukan mastektomi. Tiga informan, SK dan

EN, diketahui telah menyelesaikan tahapan pengobatan yang harus dijalani. Sedangkan empat informan lainnya masih menjalani pengobatan hormonal dikarenakan memiliki subtype kanker triple positif. Satu informan, ER diketahui juga menolak untuk melakukan radiasi karena takut akan efek samping yang akan mempengaruhi citra diri yang dimiliki. Tiga informan diketahui tidak mengalami tahapan pengobatan kemoterapi, dan hal tersebut membuat ketiga informan kaget dan lega, juga membuat salah satu informan, SH, kecewa karena telah mempersiapkan diri untuk melakukan kemoterapi dengan memotong pendek rambutnya terlebih dahulu, sebagaimana yang dilakukan oleh pasien kemoterapi lainnya.

Kutipan:

“...saya tanya ke dokter *katanya nggak usah* kemoterapi cuma dikasih obat saja, padahal rambut saya *wis tak* potong pendek *sangking* takutnya *mbrodol* ....” (SH, 39 tahun)

“...sehari setelah operasi saya dirujuk untuk kemo disini (RS Baladhika Husada Jember), tapi ternyata sampai sini diperiksa dan *katanya* tidak usah kemo (rasanya) *luwwegoo* mbak [tertawa senang]....” (SW, 45 tahun)

“...selang 6 bulan saya pengangkatan ovarium, kata dokter itu juga baik buat penderita kanker payudara yang hormonal positif seperti saya.” (KK, 48 tahun)

“...aku disarankan untuk radiasi tapi aku *nggak* (bersedia) *wis*. Suami aku juga *nggak* mendukung...aku tanya ke dokter *katanya* kalau *nggak* mau ya *nggak* apa, terusin kemo obat aja...” (ER, 52 tahun)

## d. Aspek fisiologis pada wanita post mastektomi

Tabel H.4 Analisis pengalaman terhadap efek samping pengobatan

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	<p>“Susah bergerak karena susah diangkat... tidak nyeri <i>sih</i> mbak cuma <i>kemeng</i>, kadang pakai kerudung susah, pakai BH susah, tidur miring <i>agak</i> lama <i>kemeng</i>.”</p> <p>“Kuku menghitam dan terasa kebas di kaki, jadi seperti ada pasir di kaki saya. Kalau mengalami kebotakan sudah sejak kemoterapi infus ketiga. Karena saya semakin tidak kuat dengan efek kebasnya, saya minta kemo obat dan kena sebanyak 5 siklus tiap 21 hari.”</p> <p>“malah lebih <i>nemen</i> mbak. Kulit menghitam semua. Di badan nyeri dan linu-linu. Kuku juga menghitam...”</p>	Kebas, linu tulang, flek hitam pada kulit, dan kebotakan.
2	ER	<p>“Setelah kemo infus pertama mendekati kemo infus kedua tiba-tiba <i>pas</i> disisir <i>broll sak gini</i> (mengepalkan tangan). Kalau diingat-ingat rasanya sedih kaya di sinetron-sinetron. Saya kumpulkan ada satu plastik penuh... sedih. Aku <i>nggak</i> berani keluar sampai <i>nggak</i> plontos lagi.. ya sedih (menangis)...aduh kalau aku inget itu sedih <i>dah</i> pokoknya udah <i>nggak</i> mau lagi.....saya kumpulkan (rambut yang rontok) ada satu plastik penuh... (rasanya) sedih. Aku <i>nggak</i> berani keluar sampai <i>nggak</i> plontos lagi [menangis]...”</p> <p>“Aku <i>ndak</i> mengalami kulit yang hitam hanya kaku saja jari saya tapi beberapa saja 2-3 jari. Jadi aku setiap hari setiap bangun tidur <i>tak ginikan</i> (mengibaskan tangan) meskipun <i>agak</i> tebal rasanya...”</p>	Kebas dan kerontokan rambut.
3	KK	<p>“Sekarang pakai Aromasin sudah mendingan. Dulu awalnya pakai Tamofen di badan enak reaksinya bagus. Kemudian angkat ovarium diganti obat Letras, ternyata bulan kedua waktu ke Surabaya mengantarkan suami berobat itu tangan saya sakit. Saya biarkan selama 8 bulan sampai jempol saya <i>nggak</i> bisa digerakkan, kaku dan linu sekali (sambil menunjukkan jempol yang digerak-gerakkan). Akhirnya baru minggu lalu saya ganti minum Aromasin ini dan efeknya lebih baik di badan saya.”</p>	Linu tulang
4	PD	<p>“Tepat 15 hari setelah kemo di bantal tidak ada tapi <i>pas nyisir brull..</i> itu saya langsung <i>mlorot</i> dan <i>ndodok</i> depan kamar mandi. Saya kumpulkan saya foto (tertawa), rambutku rontok beneran ternyata... hari itu juga berangkat ke salon pakai jaket yang ada <i>hoodienya</i> di dekat rumah dan sudah langganan, Saya bilang habis plontos, tukang salonnya bingung . Lalu dia nangis sambil motong rambut saya....”</p> <p>“saya tidak pernah merasa linu-linu saat kemo. Baru saat konsumsi obat hormonal saja terasa linunya”</p> <p>“. Efeknya ke kulit jadi hitam seluruh badan, kulit</p>	Linu tulang, kerontokan rambut, flek hitam pada kulit, kulit melepuh.



No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
		sekitar kuku sangat hitam, telapak tangan hitam, kulit melepuh...”	
5	ST	“Nggak kaget mbak soalnya sudah baca-baca dan tanya. Sudah persiapan juga mbak rambut saya potong pendek dora gitu....”	Kerontokan rambut dan flek hitam seluruh tubuh
		“ Kalau kemo itu saya yang nggak berani keluar karena timbul flek gitu kan jadi hitam. Muka ini rasanya kayak topeng... setelah operasi sampai sekarang saya belum jualan lagi, Mbak. Nunggu kering bekas (luka jahit) operasinya... kira-kira ya sudah 3 bulan saya nggak jualan...”	
6	EN	“Efeknya kemo di aku cuma sakit semua di badan kalau rambut <i>sih</i> rontokan. Rontok mulai 15 hari setelah kemo pertama, gundul sekarang. Mual juga <i>ndak</i> aku, <i>sik doyan maem</i> dan <i>maem sik</i> enak. Tapi aku persiapan <i>sih</i> mbak menghadapi kemo. Jadi panjang <i>tak</i> potong agak pendek terus <i>tak</i> potong <i>cowok</i> dan baru habis itu <i>nggak</i> kelihatan...ya sedih, tak kumpulin rambutnya untuk kenangan kan rambut asli mbak....”	Linu tulang dan kerontokan rambut
7	SH	“Saya minum obat itu Tamoxifen dan masih biasa saja, kadang sakit tapi sebentar sudah hilang....mau keluar rumah malu, gimana Mbak ini (payudaranya) nggak sama kan agak gimana gitu dilihatnya...”	Linu dan nyeri tulang
8	SW	“Cuma <i>kerasa</i> panas <i>aja</i> mbak sama gerah itu aja. Baru boleh ganti kalau sudah setahun katanya. Lihat ibu-ibu yang lain juga saya tahu efek sampingnya, dinikmati aja mbak.”	Mudah gerah dan panas.

#### Interpretasi:

Keluhan yang dialami oleh seluruh informan setelah dilakukan mastektomi adalah adanya rasa nyeri dan tidak nyaman pada bagian lengan atas hingga ketiak. Namun intensitas rasa nyeri yang dirasakan oleh setiap pasien berbeda-beda. Lima pasien yang melakukan kemoterapi sistemik mengalami kerontokan rambut, dan kejadian ini memberikan dampak negatif bagi pasien karena menurunkan *self efficacy* juga *self esteem* yang dimiliki oleh pasien yang bermuara pada rendahnya nilai citra diri yang dimiliki oleh pasien. Efek samping lainnya yang dirasakan oleh informan adalah rasa linu pada tulang dan sendi mereka, khususnya mereka yang melakukan pengobatan hormonal, dan hal ini mempengaruhi produktivitas dan menyulitkan pasien untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan bekerja. Pasien yang melakukan terapi sistemik oral, SK, ER, dan PD, mengalami *hand and foot syndrome* (HFS), dan hal tersebut juga diakui menghambat pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Selain keluhan fisik yang dialami, informan penelitian mengakui adanya gangguan psikologis yang dialami. Dimulai dari timbulnya rasa malu dikarenakan telah melakukan mastektomi dan sudah tidak memiliki payudara yang utuh. Rasa malu juga timbul dikarenakan adanya perasaan berbeda daripada wanita lainnya, sehingga merasa tidak mampu untuk melakukan perannya di masyarakat. Hingga perasaan *insecure* yang mengakibatkan salah satu informan, ER, menarik diri dari lingkungan sosialnya dikarenakan merasa rendah diri sebagai penderita kanker payudara.

Kutipan:

“Susah bergerak karena susah diangkat... tidak nyeri *sih* mbak cuma *kemeng*, kadang pakai kerudung susah, pakai BH susah, tidur miring *agak* lama *kemeng*. Ada selangnya juga kan, jadi *ribet*...” (SK, 54 tahun)

“...setelah operasi sampai sekarang saya belum jualan lagi, Mbak. *Nunggu* kering bekas (luka jahit) operasinya... kira-kira ya sudah 3 bulan saya *nggak* jualan...” (ST, 39 tahun).

“...mau keluar rumah malu, gimana Mbak ini (payudaranya) *nggak* sama *kan* *agak* gimana *gitu* dilihatnya....” (SH, 39 tahun)

“...saya kumpulkan (rambut yang rontok) ada satu plastik penuh... (rasanya) sedih. Aku *nggak* berani keluar sampai *nggak* *plontos* lagi [menangis]....” (ER, 52 tahun)

## e. Penerimaan diri

Tabel H.5 Analisis pengalaman penerimaan diri informan penelitian

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	“saya masih berpikiran ini bukan kanker atau apalah, ini pasti bisa sembuh dengan cara lain (selain berobat ke pelayanan medis)...saya selalu tolak bener-bener, Mbak. Saya yakin Allah nggak akan kasih saya sakit seperti ini [dengan nada suara tinggi]...uang sertifikasi saya sampai habis mbak untuk alternatif, ya mungkin memang saya ini kurang sedekah...”	Mengalami fase penolakan yang cukup lama, namun akhirnya dapat menerima fakta saat kondisi pasien telah drop
2	ER	“Terkadang timbul pikiran <i>gelo</i> kenapa saya memilih operasi.. misal kita kumpul sama ibu-ibu dharma wanita dan acara kantor kan ya <i>ketok nggak apik rek klambian...</i> ”	Langsung pada tahap bagaining kemudian diikuti dengan adanya perasaan menyesal dan kecewa dengan citra diri yang dimiliki
3	KK	“...saya <i>nggak</i> ada rasa <i>gelo</i> karena semua milik Allah, <i>wong</i> ya cuma diambil satu, masih sisa banyak lainnya...melihat teman-teman yang juga terkena kanker bahkan stadium lebih parah dari saya dan masih bisa fight, saya akhirnya tahu kalau saya harus terus menjalani kehidupan, Allah sayang sama saya...”	Langsung pada tahap bagaining yang ditunjukkan dengan sikap pasrah
4	PD	“Saya biasa saja ya, kalau ada yang berani ngaca saya ya biasa saja, justru saya sekarang berusaha mengoptimalkan bonus waktu yang Tuhan kasih ke saya...ya memang ini bagian dari hidup saya, saya nggak bisa melawan ya berarti saya harus berdamai dengan penyakitnya, diajak hidup bersama biar dia (penyakit kanker payudara) anteng...”	Langsung pada tahap bagaining yang ditunjukkan dengan sikap pasrah
5	ST	“Sedih kehilangan payudara, kadang lupa kalau hilang (red:payudaranya) <i>pas</i> mandi sering kaget pas gosok-gosok hilang satu... ..apa Tuhan nggak sayang sama aku, padahal saya hidup sudah nggak macem-macem [dengan perasaan emosi]...”	Mengalami fase penolakan yang diikuti dengan fase bargaining yang ditandai dengan evaluasi diri
6	EN	...aku kudu nerimo,mungkin iki ganjaran gawe nebus dosaku jadi yawis nggak opo-opo, sing penting aku sik dikasih kesempatan untuk hidup sekarang...”	Langsung pada tahap bagaining yang ditunjukkan dengan sikap pasrah
7	SH	“...kadang saya mikir apa ini azab buat saya...kalau sekarang lebih mendekatkan diri ke Allah...sholatnya lebih rajin meskipun ya masih ada bolong-bolongnya...saya sampai dua bulan hanya nangis dan menghabiskan waktu di musolah rumah...saya takut mati...”	Langsung pada tahap bagaining yang ditunjukkan dengan sikap pasrah
8	SW	“...dulu saya sehari sampai dua kali makan bakso, Mbak. Setiap hari njajan mi sama bakso. Sekarang baru	Mengalami fase penolakan yang

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
		terasa efeknya. Semenjak sakit (kanker payudara) saya nggak berani wis buat njajan...Saya 2 bulan merasa minder mbak, sama sekali <i>nggak</i> keluar rumah. Cuma di rumah saja...”	diikuti dengan fase bargaining yang ditandai dengan evaluasi diri

#### Interpretasi:

Berdasarkan teori penerimaan diri oleh Kubler Ross, terdapat beberapa fase psikologis yang dialami oleh seseorang untuk sampai pada tahap menerima kondisi diri sendiri. Berdasarkan teori tersebut, diketahui 3 informan, SK, ST dan SW, memulai fase penerimaan diri mereka dengan munculnya penolakan atas realitas yang mereka hadapi. Penolakan yang dialami oleh informan dikarenakan adanya perasaan negatif seperti: cemas dan takut, sebagaimana yang telah dijelaskan lebih rinci pada sub bahasan mengenai pengalaman terhadap penyakit dan mastektomi. Sedangkan lima informan lainnya langsung mengalami fase bargaining terhadap kondisi yang diderita. Proses bargaining yang dilakukan oleh masing-masing informan didasari karena adanya sikap pasrah kepada kuasa Tuhan Yang Maha Esa. Dua informan, SW dan ST, lebih lanjut juga menyampaikan adanya upaya evaluasi diri mengenai pola hidup yang dimiliki di masa lalu.

Meskipun setiap informan mengalami tahapan penerimaan diri yang beragam, namun dari hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan diketahui bahwa pasien telah mampu menerima kondisinya saat ini sebagai penyintas kanker payudara. Kedelapan informan bersyukur atas kesempatan hidup yang mereka miliki saat ini.

#### Kutipan:

“...saya masih berpikiran ini bukan kanker atau apalah, ini pasti bisa sembuh dengan cara lain (selain berobat ke pelayanan medis)...” (SK, 54 tahun)

“...apa Tuhan *nggak* sayang sama aku, padahal saya hidup sudah *nggak macem-macem* [dengan perasaan emosi]...” (ST, 39 tahun)

“...dulu saya sehari sampai dua kali makan bakso, Mbak. Setiap hari *njajan* mi sama bakso. Sekarang baru terasa efeknya. Semenjak sakit (kanker payudara) saya *nggak* berani *wis* buat *njajan*...” (SW, 45 tahun)

“...kadang saya *mikir* apa ini azab buat saya...kalau sekarang lebih mendekatkan diri ke Allah...sholatnya lebih rajin meskipun ya masih ada *bolong-bolongnya*...” (SH, 39 tahun)



“...ya memang ini bagian dari hidup saya, saya *nggak* bisa melawan ya berarti saya harus berdamai dengan penyakitnya, diajak hidup bersama biar dia (penyakit kanker payudara) *anteng*...” (PD, 51 tahun)

“...melihat teman-teman yang juga terkena kanker bahkan stadium lebih parah dari saya dan masih bisa *fight*, saya akhirnya tahu kalau saya harus terus menjalani kehidupan, Allah sayang sama saya...” (KK, 48 tahun)

“...aku *kudu nerimo*, mungkin *iki* ganjaran *gawe nebus* dosaku jadi *yawis nggak opo-opo*, *sing* penting aku *sik* dikasih kesempatan untuk hidup sekarang...” (EN, 45 tahun)



## f. Pemaknaan payudara

Tabel H.6 Analisis pemaknaan payudara oleh informan penelitian

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	“untuk menyusui tapi kan sekarang anak anak saya sudah besar lagipula itu (red: payudara) bisa dtutupi kalau kaki kan kelihatan mbak... tapi ya mbak sampai sekarang saya nggak mau ngaca Mbak, agak gimana gitu kalau lihat bagian dada ini...”	<i>functional breast</i> dan <i>gendered breast</i>
2	ER	“...selain menyusui jelas untuk kecantikan, Mbak sudah pasti. Bagaimanapun kita cantik nanti juga untuk (menyenangkan) suami...ya kalau aku melihat orang lain punya payudara itu huh [menggeleng]...kadang aku rasanya juga kangen sama (payudara) punyaku...”	<i>functional breast</i> , <i>gendered breast</i> , dan <i>sexualised breast</i> .
3	KK	“untuk menyusui dan untuk berhubungan sama suami mbak...kalau dibilang ada kecewa <i>sih</i> , <i>nggak</i> mbak. Terpenting itu kesehatan saya, daripada dibiarkan utuh tapi membawa penyakit kemana-mana...”	<i>functional breast</i> dan <i>sexualised breast</i> .
4	PD	“Selain untuk memberikan ASI (red: payudara) juga memberikan keindahan pada tubuhdan berkaitan dengan percaya diri...namun hidup saya lebih berharga dari sekadar keindahan.”	<i>functional breast</i> dan <i>gendered breast</i>
5	ST	“...itu (payudara) ya buat menyusui <i>sih</i> yang utama dan penting, dan anak saya sudah <i>nggak</i> (red: menyusui) semua. Kalau masalah kesenangan suami itu selera masing-masing mbak, <i>nggak</i> masalah selama anak <i>nggak</i> masalah. Anak yang paling penting.”	<i>functional breast</i>
6	EN	“...yang nomor satu ya untuk neteki kan Mbak...dan itu salah satu alat dari Allah sebagai pelengkap kita (untuk) menambah gairah untuk suami hahaha [tertawa]...”	<i>functional breast</i> dan <i>sexualised breast</i> .
7	SH	“... untuk menyusui tapi saya <i>nggak</i> menyusui anak-anak saya, hanya satu <i>tetek</i> saja, yang satunya <i>nggak</i> keluar ASI nya dan itu wis yang kena kanker, tapi katanya bukan juga katanya kanker ini banyak faktor (penyebabnya...)”	<i>functional breast</i>
8	SW	“...ya untuk ASI kan itu (payudara) kodrat sebagai wanita...”	<i>functional breast</i>

## Interpretasi:

Berdasarkan penelitian Langellier & Sullivan pemaknaan payudara dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain: *medicalised breast*, *functional breast*, *gendered breast*, dan *sexuaised breast*. Kedelapan informan penelitian memaknai payudaranya sebagai *functional breast*, yang menjelaskan fungsi payudara adalah sebagai alat untuk melakukan perannya sebagai Ibu untuk memberikan kasih

sayang kepada anaknya. Selain itu tiga informan lainnya, SK, ER, dan PD, juga menyatakan, bahwa selain sebagai alat menyusui atau mengasahi anaknya, payudara yang mereka miliki merupakan identitas serta simbol kewanitaan dan daya tarik bagi wanita. Sementara ER, EN, dan KK, lebih lanjut menyebutkan fungsi payudaranya sebagai salah satu atribut seksual yang mereka butuhkan untuk melayani suami.

Kedelapan informan memaknai payudara mereka lebih dari sekadar bagian tubuh, melainkan bagian dari identitas dirinya sebagai wanita. Payudara dimaknai sebagai sebagai alat untuk menjalankan perannya dalam keluarga (menjadi istri dan ibu). Sehingga kehilangan payudara yang mereka alami karena tindakan mastektomi menimbulkan perasaan negatif dan ketidakpuasan terhadap citra tubuh yang dimiliki.

Kutipan:

“...ya untuk ASI *kan* itu (payudara) kodrat sebagai wanita...” (SW, 45 tahun)

“...selain menyusui jelas untuk kecantikan, Mbak sudah pasti. Bagaimanapun kita cantik nanti juga untuk (menyenangkan) suami (ER, 52 tahun)

“...dan itu salah satu alat dari Allah sebagai pelengkap kita (untuk) menambah gairah untuk suami hahaha [tertawa]...” (EN, 45 tahun)

“...sampai sekarang saya *nggak* mau *ngaca* Mbak, agak gimana gitu kalau lihat bagian dada ini...” (SK, 54 tahun)

“...ya kalau aku melihat orang lain punya payudara itu *huh* [menggeleng]...kadang aku rasanya juga kangen sama (payudara) punyaku...” (ER, 52 tahun)

“...saya sering lupa juga kadang-kadang *pas* mandi (merasa) kaget *kok* hilang (payudaranya) *pas* saya gosok-gosok badan ini (payudara) *nggak* ada hahaha [tertawa]...” (ST, 39 tahun)

## g. Penyesuaian berpenampilan

Tabel H.7 Analisis penyesuaian berpenampilan yang dilakukan oleh informan penelitian

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	<p>“Ya menggunakan <i>sumpel</i> itu mbak...kalau berpakaian dan dandan ya sudah pasti cetar seperti biasa...pokoknya tidak menunjukkan kalau kita orang sakit kanker...<i>ngasih</i> losion pelembab untuk mengatasi kuku yang kering dan menghitam...saya juga memakai <i>baby oil</i> dan sabun herbal dan salep...”</p> <p>“<i>I think I must be more beautiful than before, being more confidence than before...</i>”</p>	Menggunakan <i>knockers</i> , dan losion pelembab pada kulit
2	ER	<p>“...kalau pakai baju yang rapih dan diberi <i>sumpel</i> dari <i>cepol</i> bandana jilbab...sekarang kalau keluar rumah pakai pakaian yang tertutup nggak yang putungan...banyak flek hitam di tubuhku padahal aku pengennya ngecling, Mbak.(akhirnya) aku coba untuk beli krim putih dari dokter kecantikan habis 800ribu...”</p> <p>“...aku nggak boleh terlihat sakit atau loyo Mbak, apalagi di depan Bapak (suami ER), nanti malah aku nggak boleh apa-apa katanya takut aku kenapa-kenapa...”</p>	Menggunakan <i>knockers</i> , menyesuaikan panjang jilbab dan menggunakan krim pemutih dari dokter kecantikan
3	KK	<p>“Kalau dulu meskipun pakai jilbab masih ketat dan <i>ngepresi</i> bajunya, sekarang didobeli dan milih yang longgar...jilbab sekarang disisakan untuk menutupi dada depan...”</p> <p>“kalau fisik yang paling nggak yo apik dijak dolan, Mbak. Apalagi kalau sudah berumahtangga dan bertetangga...”</p>	Menggunakan <i>knockers</i> , menyesuaikan panjang jilbab dan menggunakan pakaian yang longgar
4	PD	<p>“Setelah operasi saya <i>ngasih sumpel</i> biar nggak ambles BHnya, karena <i>nggak</i> enak kalau pasang itu (red: BH) tapi <i>sisihan</i>...”</p> <p>“...<i>I'm not too crazy about appereance</i> jadi biasa-biasa saja...saya tidak perlu <i>ribet</i>, karena saya sudah indah dari sananya bagaimanapun saya akan tetap indah...”</p>	Menggunakan <i>knockers</i>
5	ST	<p>“Kemana-mana pakai kerudung. Dulu kalau dalam rumah <i>nggak</i> pakai, sekarang pakai juga...soalnya anakku takut lihat aku, jadi keluar kamar mandi sudah pakaian lengkap dengan kerudung...saya berusaha memutihkan (kulit) dengan (memakai) maskter dari telur, karena ini (wajah dan tubuh) kucel dan kusam...”</p>	Menggunakan <i>knockers</i> , menyesuaikan panjang jilbab, dan menggunakan masker untuk memutihkan kulit
6	EN	<p>“...kerudungnya pakai yang nutupi dada Mbak, kalau di rumah atau kerja ya pakai yang tinggal masuk (kerudungnya).....saya buat dari dakron sama kain buat nutupi (payudara yang hilang)....”</p>	Menggunakan <i>knockers</i> dan menyesuaikan panjang



			jilbab
7	SH	“...ya paling kerudungnya <i>nggak</i> bisa dilipat ke belakang saya juga <i>nggak</i> bisa kerudungan macem-macem.. pokok berusaha <i>nggak</i> menarik perhatian mbak karena aku <i>tuh</i> paling <i>jengkel</i> ditanya ‘kok bisa sakit gitu’, <i>lah emang</i> aku mau, Mbak sakit kanker...”	Menyesuaikan panjang jilbab
8	SW	““...bedanya ya <i>nggak</i> bisa pakai kerudung yang pendek segi empat terus dilipat depannya gitu,Mbak cuma bisa (memakai kerudung) yang depannya panjang untuk nutupi yang depan ini karena saya jarang pakai bh...cari (red: pakaian) yang longgar gitu mbak, <i>nggak ngepress</i> , dan kancing depan.”	Menyesuaikan panjang jilbab dan menggunakan baju yang longgar

#### Interpretasi:

Kedelapan informan mengalami perubahan cara berpenampilan setelah melakukan mastektomi. Perubahan berpenampilan yang dilakukan oleh tujuh informan yang merupakan muslim adalah merubah model jilbab yang digunakan agar menutupi bagian dada mereka. Tiga informan, SK, ST, dan ER, diketahui juga melakukan perawatan terhadap kulit mereka untuk mengurangi efek samping pengobatan kanker yang mereka alami dengan menggunakan losion, pelembab, masker, bahkan krim pemutih dari dokter kecantikan.

Perubahan yang dilakukan oleh setiap informan hampir sama, hal ini dikarenakan para informan masih dalam satu lingkup kelompok sosial. Kedelapan informan tergabung ke dalam kelompok Paliatif *Care* yang dirintis oleh Garwita *Institute* dan Komunitas Lovepink Indonesia. Kesamaan lingkungan sosial menyebabkan mereka mendapatkan informasi yang sama mengenai upaya-upaya mengatasi masalah berpenampilan post mastektomi.

#### Kutipan:

“... dulu kalau pakai jilbab saya sampirkan ke belakang, kalau sekarang ya saya sisakan untuk menutupi dada...” (KK, 48 tahun)

“...cuma ya kerudungnya agak panjang sedikit (untuk) *nutupin* dada...” (SH, 39 tahun)

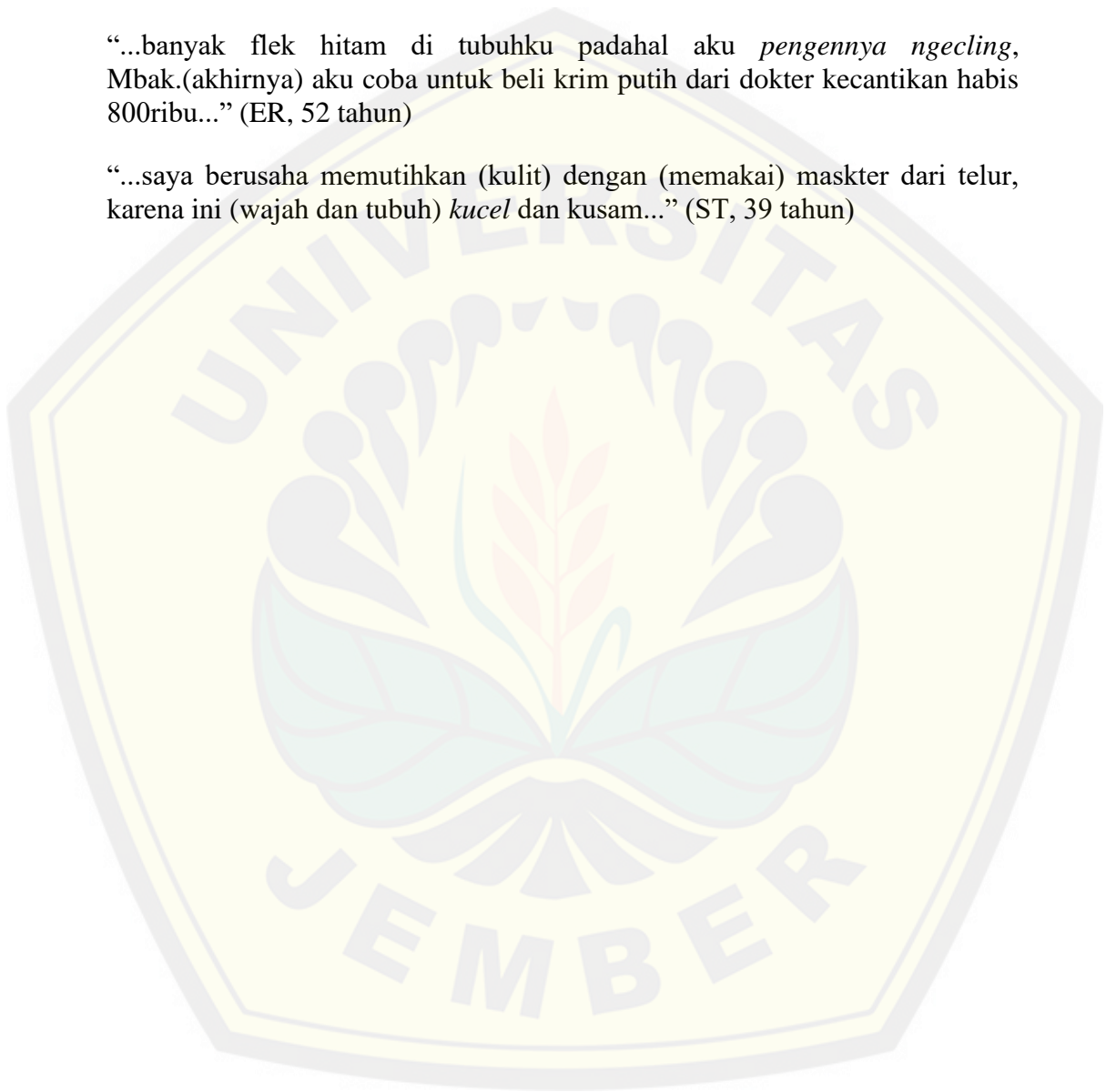
“... biasanya saya pakai isinya bantal itu Mbak saya bungkus pakai sapu tangan.. mau beli *kok* mahal...” (ST, 39 tahun)

“...saya buat dari dakron sama kain buat nutupi (payudara yang hilang)...”(EN, 45 tahun)

“...*ngasih* losion pelembab untuk mengatasi kuku yang kering dan menghitam...saya juga memakai *baby oil* dan sabun herbal dan salep...” (SK, 54 tahun)

“...banyak flek hitam di tubuhku padahal aku *pengennya ngecling*, Mbak.(akhirnya) aku coba untuk beli krim putih dari dokter kecantikan habis 800ribu...” (ER, 52 tahun)

“...saya berusaha memutihkan (kulit) dengan (memakai) maskter dari telur, karena ini (wajah dan tubuh) *kucel* dan kusam...” (ST, 39 tahun)



## h. Hubungan interpersonal dengan suami

Tabel H.8 Analisis hubungan interpersonal informan penelitian dengan suami

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	"...semua Bapak yang merawat waktu itu (red:payudara) <i>mbledos</i> saya saja <i>nggak</i> tahu itu bentuknya <i>gimana</i> ....Saya sama Bapak selalu cerita apapun dari awal. Bapak selalu menemani dan mendengarkan..."	Hubungan dengan suami harmonis dan positif.
2	ER	"...sempat waktu itu suami bilang untuk jangan keluar takut orang <i>anu</i> jijik sama saya dan saya yakin itu karena dia <i>ngeman</i> saya...Kadang aku rasanya kangen sama punyaku (red:payudara) tapi respon Bapak suruh ikhlaskan <i>wae</i> ....Menurut saya Bapak merasa kasihan sama saya...sering dikasih uang untuk <i>jajan</i> dan senang-senang."	Hubungan dengan suami cenderung negatif dan kurang terbuka
3	KK	"... <i>nggodain</i> saja kalau <i>nggak</i> pakai BH ya dibilang miring (red:payudara)....Alhamdulillah komunikasi semakin baik, karena semakin banyak momen yang dihabiskan berjuang bersama...sudah tau <i>gimana</i> berartinya masing-masing."	Hubungan dengan suami harmonis dan positif.
4	PD	"...saya sudah sendiri saat mastek....Saya pisah rumah sama suami 5 tahun sebelum saya didiagnosa kanker. Kebetulan agama saya tidak memperbolehkan <i>divorce</i> jadi ya saya tidak. <i>Ngajak</i> balik <i>sih</i> , tapi malas banyak <i>mudhorotnya</i> ...."	Hubungan dengan suami tidak harmonis dan negatif.
5	ST	"...kalau masalah <i>nerima</i> <i>nggak</i> <i>nerima</i> soal kemo atau operasi dia (red:suami) harus mau, yang terpenting itu <i>kan</i> anak saya. Soal pasangan ya urusan nanti....Selama ini masih komunikasi <i>sih</i> mbak, telepon saja <i>nggaki</i> sampai pulang ke Jember...."	Hubungan dengan suami tidak harmonis dan negatif.
6	EN	"Ya mendukung <i>lah</i> mbak...cuma ya awal mau operasi ini juga <i>agak</i> ragu karena takut saya kenapa-kenapa kalau di operasi....malah setelah sakit (red:mastektomi) jadi lebih dekat karena Bapak pindah dinas dekat rumah juga jadi lebih banyak waktu <i>bareng</i> ...aku dipeluk, <i>diambungi</i> <i>sing</i> <i>sembarang</i> kadang <i>nggak</i> tidur jaga di sebelah saya...."	Hubungan dengan suami harmonis dan positif.
7	SH	"Saya sering cerita ke Bapak ini <i>gimana</i> ini <i>kok</i> cuma satu (red:payudaranya)...suami bilang ya sudah <i>nggak</i> apa ditutupi pakai kerudung saja. Bapak selalu santai dan ikut bantu kegiatan rumah tangga...."	Hubungan dengan suami harmonis dan positif.
8	SW	"Ya seperti biasa <i>sih</i> mbak. Normal saja. Bapak selalu mmbantu Bapak selalu mendampingi dan menyempatkan mbak. Dulu waktu tes IHK malah Bapak sampai pergi ke Madiun sendiri <i>ngantarkan</i> sampel labnya mbak..."	Hubungan dengan suami harmonis dan positif.

## Interpretasi:

Keenam infoman yang masih tinggal bersama suami mengaku memiliki hubungan komunikasi yang semakin baik. Para informan menyatakan bahwa mereka sangat

merasa dicintai dan didukung oleh suami mereka selama mereka melakukan tata laksana kanker payudara. Namun bentuk komunikasi yang dimiliki oleh masing-masing informan dengan suami berbeda-beda. Dua informan yang sudah tidak tinggal bersama suami menyatakan bahwa komunikasi yang dimiliki dengan suami tidak cukup baik. Informan PD menyatakan bahwa suaminya tersebut tidak memberikan bantuan apapun untuk dirinya selama berjuang menjalani pengobatan kanker payudara. Sementara informan ST yang juga sudah tidak tinggal bersama suami juga menjelaskan bahwa sang suami tidak terlalu terlibat dalam setiap keputusan mengenai pengobatan yang ia jalani. Kedua informan, PD dan ST, masih berstatus menikah dengan suami namun keduanya sudah tidak tinggal secepat dengan suami lebih dari 2 tahun. Berbeda dengan informan ER yang masih tinggal secepat dengan suami, diketahui memiliki pola komunikasi yang cenderung negatif dan tertutup. Hal ini dikarenakan suami terlalu cemas dan khawatir sehingga menumbuhkan sikap pesimistis terhadap kemampuan diri ER. Karena kecemasan berlebih yang dimiliki oleh suami juga mempengaruhi *self efficacy* dan *self esteem* yang dimiliki oleh ER beserta nilai citra diri yang dimiliki.

Kutipan:

“...semua Bapak yang merawat waktu itu (payudara) *mbledos* saya saja *nggak* tahu itu bentuknya *gimana*....sejak awal memang saya selalu cerita apapun sama Bapak....” (SK, 54 tahun)

“...paling ya kadang *nggodain* saja kalau *nggak* pakai bh ya dibilang miring (payudaranya)....Alhamdulillah komunikasi semakin baik, karena semakin banyak momen yang dihabiskan berjuang bersama sudah tau *gimana* berartinya masing-masing....” (KK, 48 tahun)

“...malah setelah operasi jadi lebih dekat karena Bapak pindah dinas dekat rumah juga jadi lebih banyak waktu *bareng*...aku dipeluk, *diambungi* *sing sembarang* kadang *nggak* tidur jaga di sebelah saya....” (EN, 45 tahun)



## i. Hubungan interpersonal dengan anak

Tabel H.9 Analisis hubungan interpersonal informan penelitian dengan anak

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	“alhamdulillah anakku yang bungsu yang tinggal sama aku, dia pengertian. Setiap pagi dia gantikan saya untuk mengurus pekerjaan rumah padahal dia masih SMA, sebelum sekolah dia masak sarapan untuk bapaknya juga saya seperti roti atau teh dan kopi...”	anak sebagai sumber dukungan sosial
2	ER	“anak-anakku ya menyemangati aku mbak. Bahkan yang dari awal mendukung saya untuk operasi ya anak saya yang laki-laki itu, dia meyakinkan saya kalau kesehatan dan hidup saya lebih penting daripada payudaranya...”	anak sebagai sumber dukungan sosial dan kekuatan
3	KK	“anak saya mendukung saya untuk melakukan pengobatan medis operasi dulu padahal saat itu suami kurang setuju, alhamdulillah saya jadi yakin juga jadinya...”	anak sebagai sumber dukungan sosial dan keyakinan
4	PD	“...ketika divonis kanker itu saya yang langsung teringat adalah anak saya dua belum bekerja dan belum berumahtangga, sementara saya ini <i>single fighter</i> mau tidak mau saya harus menyiapkan mereka untuk bisa hidup meskipun tanpa saya...”	anak sebagai sumber dukungan sosial dan kekuatan
5	ST	“..sekarang kalau di rumah selalu pakai kerudung, cuma bisa buka kalau lagi mandi di dalam kamar mandi, soalnya anak saya takut lihat saya kan masih habis rambut saya, Mbak, tapi saya mengerti juga semua ini saya lakukan untuk yang bungsu masih butuh saya...”	anak sebagai sumber dukungan sosial dan kekuatan
6	EN	“...ya ini Mbak anak-anakku sik kecil-kecil, yang kembar kecil masih mau TK yang dua masih sekolah SMP masih butuh aku, Mbak...pernah waktu itu saya lupa <i>nggak</i> pakai jilbab waktu mandiin anak-anak, terus anak-anak langsung berteriak bilang kalau rambutnya mama hilang. Saya kaget dan saya cuma bisa mengiyakan saja dan bilang kalau saya gundul biar lucu seperti Upin-Ipin...”	anak sebagai sumber dukungan sosial dan kekuatan
7	SH	“ ...ingat anak saya masih kecil masih SD, takut mati saya dan <i>nggak</i> bisa nemenin dia sampai besar dan menikah...kata suami saya harus tetap berjuang juga demi anak biar tetap sehat dan menemani anak sampai besar nanti...”	anak sebagai sumber dukungan sosial dan keyakinan
8	SW	“...ya anakku satu-satunya itu mbak, dia nangis di samping saya dan bilang menyesal kenapa kuliah di Jember jadinya jauh dari saya kenapa tidak dekat di Lumajang saja... saya harus sehat biar bias nemenin putrane satu-satunya wisuda dan menikah”	anak sebagai sumber dukungan sosial dan kekuatan

## Interpertasi:

Kedepalan informan menganggap anak sebagai alasan utama untuk tetap berjuang melawan kanker payudara. Keinginan tersebut diperkuat dengan kondisi anak-anak mereka yang masih belum menikah dan masih membutuhkan asuhan mereka

sebagai seorang ibu. Informan tersebut adalah SK, ST, EN, SH, dan SW, yang memiliki anak pada usia remaja dan masih dalam pengasuhan mereka. Berbeda dengan PD yang merupakan orangtua tunggal yang bertanggungjawab penuh kepada dua orang anaknya yang belum menikah. Sehingga bagi PD tanggung jawab utamanya sebagai orangtua tunggal adalah menyiapkan anaknya untuk dapat terus menjalankan hidup secara mandiri.

Kutipan:

“...ketika divonis kanker itu saya yang langsung teringat adalah anak saya dua belum bekerja dan belum berumahtangga, sementara saya ini *single fighter* mau tidak mau saya harus menyiapkan mereka untuk bisa hidup meskipun tanpa saya....” (PD, 51 tahun)

“..sekarang kalau di rumah selalu pakai kerudung, cuma bisa buka kalau lagi mandi di dalam kamar mandi, soalnya anak saya takut lihat saya *kan* masih habis rambut saya, Mbak....” (ST, 39 tahun)

“..pernah waktu itu saya lupa *nggak* pakai jilbab waktu mandiin anak-anak, terus anak-anak langsung berteriak bilang kalau rambutnya mama hilang. Saya kaget dan saya cuma bisa mengiyakan saja dan bilang kalau saya gundul biar lucu seperti Upin-Ipin....” (EN, 45 tahun)

## j. Hubungan interpersonal dengan keluarga

Tabel H.10 Analisis hubungan interpersonal informan utama dengan keluarganya

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	"...keluarga besar saya juga <i>support</i> dana untuk pengobatan saya seperti <i>hyperbaric</i> untuk kaki saya ini biar tidak menghitam, saya laporan dengan membuat status WA atau mengirim foto kalau saya sudah melakukan terapi."	Keluarga sebagai sumber dukungan sosial
2	ER	"Anak-anak tahu semua ya karena sudah besar. Dan mereka tidak menunjukkan sedih di aku malah mendukung. Waktu aku botak itu anakku bilang (menangis) mama pasti juga sembuh, bahkan yang mendorong saya operasi juga anak-anakku..."	Keluarga sebagai sumber dukungan sosial
3	KK	" <i>Alhamdulillah</i> kalau keluarga saya yang dekat seperti Ibu dan kakak semuanya mendukung...,meskipun mereka itu mendukung saya dengan menangis, karena dalam keluarga saya tidak ada yang memiliki riwayat kanker mbak."	Keluarga sebagai sumber dukungan sosial
4	PD	"Keluarga tidak ada yang berubah, biasa saja. Saya bersyukur saya tidak pernah mendapatkan perlakuan negatif dari siapapun baik sebelum atau sesudah sakit. Saya tidak pernah mengalami sama sekali..."	Keluarga sebagai sumber dukungan sosial
5	ST	"...keluarga juga mendukung. Awalnya ya semua seperti ragu, tapi semua terserah saya. Karena saya yang merasakan sakitnya..."	Keluarga sebagai sumber dukungan sosial
6	EN	"...Ibuku <i>nggak</i> tahu awalnya <i>kan</i> punya sakit diabet sama hipertensi, jadi aku <i>nggak</i> mau ibu kaget. <i>Lek ngerti</i> terus Ibu kumat nanti siapa lagi yang akan <i>ngerawat</i> mbak. baru tahu ya setelah selesai kemoterapi itu"	Keluarga sebagai sumber dukungan sosial
7	SH	"...Mertua saya juga sampai bilang ke saya kalau bukan cuma saya yang takut kehilangan, tapi mertua dan saudara juga. Setiap hari saya diingatkan...."	Keluarga sebagai sumber dukungan sosial
8	SW	"Keluarga juga mendukung, mbak saya juga sering di rumah <i>nemeni</i> saya kalau suami lagi <i>narik</i> , <i>kan</i> suami kerja di <i>travel</i> ..."	Keluarga sebagai sumber dukungan sosial

## Interpretasi:

Kedelapan informan mendapatkan dukungan emosional dari keluarga mereka. Informan SK dan SW juga mendapatkan dukungan instrumental. Informan SK menyatakan mendapatkan dukungan materi untuk menjalani terapi tambahan untuk memulihkan kulit tubuhnya yang menghitam. Secara khusus saudara dari SK mengirimkan sejumlah dana secara periodik, 2 minggu sekali untuk melakukan terapi *hyperbaric*. Sementara informan SW mendapatkan bantuan dari

kakak iparnya dalam mengurus pekerjaan rumah tangga juga dibantu dalam pekerjaannya menjaga toko elektronik miliknya.

Kutipan:

“...alhamdulillah kalau keluarga saya yang dekat seperti ibu dan kakak semuanya mendukung...meskipun mereka itu mendukung saya dengan menangis, (sedih) karena dalam keluarga saya tidak ada yang memiliki riwayat kanker mbak.”....” (KK, 52 tahun)

“...keluarga juga mendukung (meskipun) awalnya semua seperti ragu, tapi semua terserah saya, karena saya yang merasakan sakitnya...” (ST, 39 tahun)

“...mertua saya juga sampai bilang ke saya kalau bukan cuma saya yang takut kehilangan, tapi mertua dan saudara juga. Setiap hari saya diingatkan (untuk tidak takut dan sedih)....” (SH, 39 tahun)

“...keluarga besar saya juga *support* dana untuk pengobatan saya seperti *hyperbaric* untuk kaki saya ini biar tidak menghitam, saya laporan dengan membuat status WA atau mengirim foto kalau saya sudah melakukan terapi...” (SK, 54 tahun)



## k. Hubungan interpersonal dengan lingkungan sosial

Tabel H.11 Analisis hubungan interpersonal informan penelitian dengan lingkungannya

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	"... <i>nggak</i> pernah lihat-lihat, <i>tak</i> tunjukan malah <i>jerit-jerit</i> . Jangan payudara, <i>tak</i> tunjukan kaki ku <i>aja</i> takut. Tapi kalau kehidupan bermasyarakat ya harus <i>nerima</i> risiko.... Ya pandangan negatif ada lah mbak...Namun dengan sendirinya mereka mengakui keberadaan saya bahkan di sekolah juga demikian"	Hubungan interpersonal dengan tetangga negatif.
2	ER	"Sejauh ini <i>nggak</i> ada respon jelek. <i>Paling</i> ya <i>kayak</i> kagum sama bingung, saya habis kemo <i>kok</i> masih sehat sehat saja, masih jualan, masih ke pasar...awal-awalnya aku minder <i>pisan sih</i> . Misalnya ada orang hajatan aku <i>nggak rewang wis</i> , karena apa ya takut orang itu akan <i>jijik</i> atau apa <i>soalnya</i> aku berpenyakitan."	Hubungan interpersonal dengan tetangga positif.
3	KK	"...biasa saja sih, tetangga ya masih baik sama saya seperti sebelumnya. Pokoknya saya ini prinsipnya jangan sampai menyusahkan tetangga saya...Mereka (red:tetangga) ya kadang-kadang simpati, malah banyak yang bilang kalau saya ini sakit tapi <i>nggak</i> sakit kelihatannya, karena aktivitas saya memang <i>nggak</i> saya kurangi..."	Hubungan interpersonal dengan tetangga positif.
4	PD	"... <i>feeling</i> saya sakit ini adalah berkat Tuhan karena temen-temen yang tadinya jauh (sekarang) jadi dekat semua, mereka lebih perhatian lebih sering komunikasi dan mengajak bertemu. Bahkan menurut saya dari sini saya bisa tau mana teman yang tulus..."	Hubungan interpersonal dengan rekanan positif.
5	ST	"...saya merasa saat saya sakit ini saya banyak temannya., karena yang jauh jadi mendekat. (Teman-teman) sering main ke rumah juga, pelanggan sampai <i>nyariin</i> kapan saya jualan lagi..."	Hubungan interpersonal dengan rekanan dan tetangga positif.
6	EN	"...aslinya <i>nggak</i> ada yang tau saya sakit baru tahu <i>pas</i> aku operasi itu, tetangga kaget dan <i>sambang</i> ke rumah sakit. Sekarang ya biasa saja, katanya bukan <i>kayak</i> orang sakit...cuma sekarang lebih istimewa di tempat kerja karena <i>nggak</i> boleh pegang pekerjaan berat dan kelelahan, itu saja <i>sih</i> mbak."	Hubungan interpersonal dengan rekanan dan tetangga positif.
7	SH	"...selama satu bulan saya kalau belanja ke pasar, Mbak <i>nggak</i> beli di tukang sayur soalnya kalau di pasar <i>kan</i> <i>nggak</i> banyak yang kenal jadi <i>nggak</i> banyak yang <i>rese</i> ' jadi <i>males</i> jawabnya. Aku <i>tuh</i> paling jengkel ditanya <i>gini</i> , 'kok bisa sakit gitu'... <i>kayak</i> sakit kutukan..."	Hubungan interpersonal dengan tetangga negatif.
8	SW	"...saya dua bulan <i>nggak</i> merasa <i>minder</i> ,Mbak sama sekali <i>nggak</i> keluar rumah... <i>omongan</i> tetangga itu, Mbak malah ada tetangga yang menjenguk malah <i>mbarai lara ati</i> , ada yang <i>jijik</i> <i>kan</i> sekalian <i>nggak</i> usah menjenguk saja...sampai tetangga itu urunan gitu <i>ngasih</i> saya sumbangan mbak.. rasanya tambah <i>down</i> ..."	Hubungan interpersonal dengan tetangga negatif.

#### Interpretasi:

Informan ER, SH dan SW mengakui sempat pada fase untuk menarik diri dari lingkungan sosialnya. Alasan informan penelitian menarik diri dari lingkungan sosialnya dikarenakan adanya respon negatif yang diberikan kepada mereka mengenai penyakit dan mastektomi yang dilakukan. Alasan lain yang disampaikan oleh informan penelitian juga dikarenakan rasa malu terhadap citra diri mereka yang telah berubah setelah mastektomi. Secara spesifik informan ER menunjukkan bahwa ia memiliki insekuritas berlebih yang mendorong dirinya untuk menarik diri dari lingkungan sosial, pasalnya setelah dirinya mencoba untuk membuka diri respon yang dia terima berlawanan dengan apa yang dikhawatirkan. ER justru menerima dukungan positif dan pengakuan dari lingkungan sosialnya.

KK, PD, ST, dan EN menyatakan bahwa sakit yang dideritanya memberikan keberkahan karena menambah saudara dan teman mereka. Informan terkait menyatakan bahwa lingkungan sosialnya memberikan apresiasi dan dukungan sosial selama masa pengobatan. Bahkan informan PD mengaku bahwa dirinya juga mendapat dukungan material untuk biaya hidup sampai dengan saat ini.

#### Kutipan:

...awal-awalnya aku minder *pisan sih*. Misalnya ada orang hajatan aku *nggak rewang wis*, karena apa ya takut orang itu akan *jijik* atau apa soalnya aku berpenyakitan.” (ER, 52 tahun)

“...selama satu bulan saya kalau belanja ke pasar, Mbak *nggak* beli di tukang sayur soalnya kalau di pasar *kan nggk* banyak yang kenal jadi *nggak* banyak yang *rese*” (SH, 39 tahun)

“...*feeling* saya sakit ini adalah berkat Tuhan karena temen-temen yang tadinya jauh (sekarang) jadi deket semua, mereka lebih perhatian lebih sering komunikasi dan mengajak bertemu. Bahkan menurut saya dari sini saya bisa tau mana teman yang tulus....” (PD, 51 tahun)

“...saya merasa saat saya sakit ini saya banyak temannya., karena yang jauh jadi mendekat..sering main ke rumah juga, pelanggan sampai *nyariin* kapan saya jualan lagi....” (ST, 39 tahun)

## 1. Hubungan interpersonal dengan sesama pasien kanker payudara

Tabel H.12 Analisis hubungan interpersonal informan penelitian dengan sesama pasien di RS Baladhika Husada Jember

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	“ <i>Alhamdulillah</i> baik. Saya dipilih sebagai komandan klepon oleh ibu-ibu untuk mengepalai kelompok kami. Biasanya juga beberapa ada yang <i>japri</i> ke saya untuk <i>sharing</i> atau tanya-tanya. Tapi untuk komunikasi ya paling sering melalui grup WA.”	Memiliki hubungan positif dan saling membentuk <i>support system</i>
2	ER	“Aku saling menyemagati mbak dan <i>nggak</i> menakut-nakuti. Aku waktu kemo infus terakhir aku perpisahan sama ibu-ibu di kamar. Jadi aku bawa kerudungku yang <i>udah</i> sering <i>nggak tak</i> pakai <i>tak</i> bagikan ke ibu-ibu yang <i>juga lagi</i> kemo waktu itu.”	Memiliki hubungan positif dan saling membentuk <i>support system</i>
3	KK	“...saya merasakan sendiri kadang orang lain kalau <i>ngomong</i> masalah kita (kanker payudara) <i>gampang</i> saja gitu karena mereka <i>kan</i> tidak merasakan jadi kami. Jadi saya kalau control di RS saya pasti mencari kenalan baru paling tidak satu orang untuk saya ajak gabung bersama kelompok paliatif, karena saya juga dulunya merasa sendiri dan bingung mau <i>gimana</i> mau <i>ngapain...</i> ”	Memiliki hubungan positif dan saling membentuk <i>support system</i>
4	PD	“Saya aktif sebagai komisi paliatif juga koordinator wilayah Jember untuk Komunitas Lovepink, memberikan penyuluhan di poli di RS DKT sama bagi-bagi <i>sumpel</i> gratis <i>buat</i> yang membutuhkan, <i>sumpel</i> saya minta dari pusat di Jakarta.”	Memiliki hubungan positif dan saling membentuk <i>support system</i>
5	ST	“Ya saya sering tanya <i>gitu</i> mbak di grup WA <i>kan</i> , tapi ya kadang ada yang <i>cuma</i> basa-basi <i>gitu</i> itu yang saya <i>nggak</i> suka tapi ada juga yang mau memberi jawaban... Tapi kalau kegiatan-kegiatan kelompok paliatif itu saya <i>nggak</i> pernah ikut karena jauh, saya <i>kan</i> kemana-mana naik motor sendiri <i>nggak</i> berani kalau jauh mbak....”	Memiliki hubungan positif dan saling membentuk <i>support system</i>
6	EN	“Ya biasanya janji kalau mau ke rumah sakit siapa tahu ada <i>barengnya</i> ”	Memiliki hubungan positif dan saling membentuk <i>support system</i>
7	SH	“Saling <i>support</i> itu mbak dan saling <i>kasih</i> masukan. Kalau kontrol janji biar <i>ketemu</i> di poli, lalu acara kayak <i>gathering</i> dan arisan sama wisata sehat itu mbak. <i>Alhamdulillah</i> . Lalu sama Komisi Paliatif yang sering muncul di grup itu <i>dah</i> mbak, saya sering <i>chat</i> pribadi.”	Memiliki hubungan positif dan saling membentuk <i>support system</i>
8	SW	“Ya dari grup itu mbak sering <i>ngobrol</i> juga. <i>Alhamdulillah</i> sering <i>sharing</i> informasi juga dengan ibu-ibu Komisi Paliatif mbak. Sangat senang saya banyak teman. Kemarin juga diajak untuk tes tumor <i>marker</i> bareng sama Bu PD.... <i>gimana-gimana</i> lebih enak kalau cerita sama yang juga mengalami (kanker payudara), Mbak...”	Memiliki hubungan positif dan saling membentuk <i>support system</i>

#### Interpretasi:

Berdasarkan pernyataan informan penelitian diketahui bahwa mereka merasa lebih nyaman dan percaya ketika berbagi masalah dengan sesama pasien. Para informan menganggap bahwa jika mereka berbagi cerita kepada sesama lebih menimbulkan rasa nyaman dan percaya karena mereka dalam posisi seimbang. Posisi seimbang yang dimaksudkan oleh informan penelitian dikarenakan sama-sama merasakan dan menjalani perjuangan melawan kanker payudara. berdasarkan hal tersebut hubungan yang terbangun antar pasien bernilai positif dan pada akhirnya saling membentuk *support system* yang kuat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### Kutipan:

“...saya merasakan sendiri kadang orang lain kalau *ngomong* masalah kita (kanker payudara) *gampang* saja gitu karena mereka *kan* tidak merasakan jadi kami. Jadi saya kalau control di RS saya pasti mencari kenalan baru paling tidak satu orang untuk saya ajak gabung bersama kelompok paliatif, karena saya juga dulunya merasa sendiri dan bingung mau *gimana* mau *ngapain*...” (KK, 48 tahun)

“...*gimana-gimana* lebih enak kalau cerita sama yang juga mengalami (kanker payudara), Mbak...” (SW, 45 tahun)



## m. Fungsi seksual

Tabel H.13 Analisis fungsi seksual informan penelitian

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	“..kenapa harus malu, dulu saat susu saya <i>mbedos</i> yang merawat <i>kan</i> Bapak, malah kalau seperti ini justru lebih baik dan tidak mengerikan...”	Tidak ada masalah
2	ER	“...ya lampu itu dimatikan jadi gelap, kalau begitu saya rasanya lebih nyaman Mbak, suami juga bilang nggak apa kalau dimatikan (lampunya)...”	Merasa malu
3	KK	“Kalau mau berhubungan sekarang lebih milih-milih baju yang terbuka...minder <i>nggak</i> berani mengawali...sebelum eksekusi diskusi dulu posisinya dipaskan mbak.”	Merasa malu
4	PD	“Untuk saya pribadi <i>nggak</i> ada pengaruhnya, saya sudah sendiri saat mastek...”	Tidak ada masalah
5	ST	“Saya <i>nggak</i> satu rumah mbak sama suami. Sudah setahun belum pulang ke Jember.”	Tidak ada masalah
6	EN	“Ya kadang minder kalau sama bapak, tapi bapak bilang <i>nggak</i> apa-apa. <i>Kan</i> yang <i>ngerti</i> dan bisa lihat cuma bapak, jadi tergantung bapak...kendala ya paling sesekali takut kena lika terus bikin saya nggak nyaman, jadi mau apa izin dulu.”	Merasa malu
7	SH	“...itu rasanya sekarang apa namanya gairah itu agak berkurang, sudah <i>nggak</i> kayak dulu...”	Memiliki masalah gairah
8	SW	“..ya malu sebenarnya tapi selama Bapak bilang <i>nggak</i> ada masalah, ya saya percaya kalau semua baik-baik saja...”	Merasa malu

## Interpretasi:

Lima informan yang mengaku mengalami perubahan perilaku dalam melakukan hubungan seksual bersama suami, yaitu: KK, ER, EN, SH, dan SW. Kelima informan menyatakan bahwa sebelum melakukan kegiatan seksual para suami akan meminta izin terlebih dahulu dan menanyakan apakah aman jika dilakukan dalam posisi tertentu. Kelima informan mengakui bahwa suami mereka takut melukai dan membuat tidak nyaman pada bagian payudara yang dimastektomi.

Rasa malu yang dirasakan oleh informan saat melakukan hubungan seksual juga diakui oleh empat informan lainnya yang masih tinggal bersama suami, yaitu: ER, EN, SH, dan SW. Sedangkan untuk SK menyatakan bahwa dirinya tidak memiliki masalah terkait kualitas seksual yang dimiliki, pasalnya sang suami telah

mengetahui keadaan dan bahkan merawat luka kronik yang ada pada payudaranya.

Kutipan:

“..kalau mau berhubungan sekarang lebih milih-milih baju yang terbuka dan *nggak* berani mengawali ...” (KK, 52 tahun)

“...ya lampu itu dimatikan jadi gelap, kalau begitu saya rasanya lebih nyaman Mbak, suami juga bilang *nggak* apa kalau dimatikan (lampunya)...” (ER, 52 tahun)

“..ya malu sebenarnya tapi selama Bapak bilang *nggak* ada masalah, ya saya percaya kalau semua baik-baik saja...” (SW, 45 tahun)

“..kenapa harus malu, dulu saat susu saya *mbledos* yang merawat *kan* Bapak, malah kalau seperti ini justru lebih baik dan tidak mengerikan...” (SK, 54 tahun)

“...itu rasanya sekarang apa namanya gairah itu agak berkurang, sudah *nggak* kayak dulu...” (SH, 39 tahun)

## n. Pengaruh media sosial

Tabel H.14 Analisis pengaruh media sosial terhadap citra diri informan penelitian

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
1	SK	“Ya sebenarnya banyak (red: manfaatnya), Mbak. Kita bisa tahu banyak dari <i>mbah</i> Google. Cuma masalahnya kita itu sering terbawa <i>hoax</i> ... , Jadi kadang juga jadinya lebih minder juga jika berada dalam satu kelompok <i>gitu</i> kan orang beda-beda mbak di grup...”	Media sosial mempengaruhi rasa percaya diri dan menumbuhkan rasa takut.
2	ER	“...Ya iya mbak info-info kesehatan dan pengetahuan bisa kita dapat dari sana (red: media sosial). Cuma terkadang memang ada hal-hal yang buruk dari temen-temen di grup ada juga <i>kan</i> yang suka <i>nakuti-nakuti</i> itu <i>aja sih</i> mbak yang bikin <i>nggak</i> nyaman...”	Media sosial mempengaruhi rasa percaya diri dan menumbuhkan rasa takut.
3	KK	“Ya cuma WA itu mbak. Saya nggak macem-macam....Apa ya, karena ya saya sendiri kurang suka juga dengan yang seperti itu (red: sosial media)...Saya rasa itu tergantung dari masing-masing orangnya ya mbak. Selama kita bisa memilah informasi yang kita terima insyaa Allah semua baik”	Media sosial tidak mempengaruhi perasaan dan sikap.
4	PD	“...Disayangkan juga banyak informasi yang kurang tepat tentang kemo, orang bilang kalau dikemo kanker tambah parah dan merusak tubuh. Memang kemo itu merusak sel, namun sel itu kan bias dipulihkan lagi... <i>Nah</i> dari film-film banyak <i>gitu</i> yang kalau kemo gondul muntah-muntah dan mati, mereka (red: penderita kanker) lupa kalau itu film memang didramatisir. Akhirnya jelas orang takut berobat secara medis itu karena kemo dan operasinya.”	Media sosial mempengaruhi rasa percaya diri dan menumbuhkan rasa takut;  Media sosial mempengaruhi keputusan untuk berobat medis
5	ST	“...Saya kalau nggak ada HP rasanya hampa mbak..Ya info-info biasanya dari grup WA soal kanker, juga membantu saya untuk bisa tanya-tanya ke grup... Tapi kemarin itu mbak yang ada berita meninggal itu. langsung takut saya mbak kok bisa sampai meninggal. Separah apa sampai bisa meninggal. Kepikiran aku mbak nggak bisa tidur sampai.”	Media sosial menimbulkan rasa takut dan mengganggu perasaan.
6	EN	“Semua itu kembali ke masing-masing orang. Kan kadang ada yang menyebutkan nggak perlu medis kanker bisa sembuh. Ya sebenarnya tergantung keyakinannya. Karena alternatif ini ya membantu tapi tidak menyembuhkan hanya menghambat...”	Media sosial mempengaruhi keputusan untuk berobat medis
7	SH	“Ya saya baca di Google <i>kan</i> umurnya 5 tahun paling lama meskipun stadium 1 saya takut <i>kan</i> ...Pokok kalau saya baca HP <i>mesti</i> nangis, sampai HP itu <i>diumpetin</i> ...Sebelum saya dirujuk ke DKT saya sampai DM orang kanker Jakarta ada komunitas peduli kanker <i>gitu</i> mbak karena takut dan nggak punya teman. Saya lihat mereka masih bisa <i>enjoy</i> dan senang-senang”	Media sosial mempengaruhi rasa percaya diri dan menumbuhkan rasa takut.

No.	Informan	Jawaban Informan	Kategori
8	SW	“...Biasanya cari informasi apa <i>aja kan</i> dari Google. Dulu kalau tahu apa soal kanker di Google itu sampai nangis mbak takut yang <i>apalah</i> dan katanya mati itu <i>kan</i> juga karena Google. Jadi saya sama suami sampai ngurangi <i>mbukak</i> Google mbak...Kalau WA ya buat grup itu komunikasi sama pasien-pasien (red: di RS DKT) atau <i>temen-temen</i> .”	Media sosial mempengaruhi rasa percaya diri dan menumbuhkan rasa takut.

#### Interpretasi:

Delapan informan merupakan pengguna aktif media sosial. Jenis media sosial yang digunakan oleh informan dalam penelitian ini antara lain: Whatsapp, Google, dan Facebook. Sementara akun Instagram hanya dimiliki oleh informan PD dan SH. Mereka juga kerap mendapatkan informasi mengenai kanker dan pengobatan alternatif melalui *share* informasi yang ada di grup Whatsapp. Sayangnya upaya pencarian informasi yang dilakukan oleh para informan justru menimbulkan perasaan negatif pada diri informan, seperti: rasa takut dan cemas. Penggunaan media sosial diketahui mempengaruhi rasa percaya diri juga keputusan pasien untuk melakukan pengobatan medis.

#### Kutipan:

“...ya iya mbak info-info kesehatan dan pengetahuan bisa kita dapat dari sana (media sosial), cuma terkadang memang ada hal-hal yang buruk dari temen-temen di grup ada juga kan yang suka *nakuti-nakuti* itu *aja sih* yang *bikin nggak nyaman*...” (ER, 52 tahun)

“...saya baca di Google *kan* umurnya 5 tahun paling lama meskipun stadium 1 (akhirnya) saya (merasa) takut *kan*, pokok kalau saya baca HP *mesti nangis*...” (SH, 39 tahun)



“...dulu sebelum sakit ya lebih suka pasang foto jalan-jalan yang cantik, setelah sakit juga pasang foto jalan-jalan dan tetap cantik. Saya unggah foto saya waktu botak, saat itu ya sebagai penghibur dan cara untuk memberanikan diri dan menerima diri sendiri...” (PD, 51 tahun)




“...dulu kalau di Instagram sukanya *upload selfie-selfie* atau video Tik-Tok sekarang lebih suka *upload* foto makanan sehat sama keluarga saja. Dulu kalau main Instagram yang dilihat yang cantik-cantik sekarang lebih ke hal-hal lain yang bisa buat bersyukur *kayak follow* pasien kanker yang ada di tempat lain...” (SH, 39 tahun)








Lampiran J. Hasil Observasi

**HASIL OBSERVASI PENELITIAN**  
**KONDISI FISILOGIS DAN PENYESUAIAN BERPENAMPILAN INFORMAN**

No	Informan	Kondisi Fisiologis	Penyesuaian Berpenampilan	Dokumentasi
1	SK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kulit seluruh tubuh menghitam/ menjadi lebih gelap</li> <li>2. Kulit di bagian tangan dan kaki mengelupas dan kasar</li> <li>3. Terjadi infeksi pada kaki</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan kosmetik (salep, sabun herbal, dan losion pelembab)</li> <li>2. Mengenakan sepatu yang menutup bagian kaki</li> <li>3. Menggunakan sumpel payudara</li> </ol>	 <p data-bbox="1675 885 1921 917">Infeksi pada kaki SK</p>  <p data-bbox="1585 1252 2011 1332">Sumpel Payudara, Salep, dan Sabun Herbal untuk perawatan kulit SK</p>

No	Informan	Kondisi Fisiologis	Penyesuaian Berpenampilan	Dokumentasi
2	ER	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="474 363 898 395">1. Kulit seluruh tubuh menghitam</li> <li data-bbox="474 411 913 443">2. Kulit kaki mengelupas dan kasar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="965 363 1529 443">1. Menggunakan kosmetik (krim pemutih dan salep)</li> <li data-bbox="965 459 1391 491">2. Menggunakan sumpel payudara</li> </ol>	 <p data-bbox="1619 579 1977 659">Penampakan kulit tangan yang menghitam</p>  <p data-bbox="1585 898 2011 930">Salep untuk merawat kulit informan</p>  <p data-bbox="1597 1321 2011 1353">Koleksi sumpel payudara milik ER</p>

No	Informan	Kondisi Fisiologis	Penyesuaian Berpenampilan	Dokumentasi
3	ST	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="472 362 696 389">1. Muncul keloid</li><li data-bbox="472 411 801 438">2. Kulit tubuh menghitam</li></ol>	Menggunakan sumpel payudara	 <p data-bbox="1608 699 1989 775">Keloid pada area payudara yang dimastektomi</p>  <p data-bbox="1637 1118 1957 1145">Sumpel payudara milik ST</p>

No	Informan	Kondisi Fisiologis	Penyesuaian Berpenampilan	Dokumentasi
4.	KK	Nyeri/kaku sendi	Menggunakan sumpel payudara	 <p data-bbox="1592 711 2007 783">Pembuluh darah yang tampak pada pergelangan tangan</p>  <p data-bbox="1621 994 1973 1023">Koleksi sumpel payudara KK</p>  <p data-bbox="1581 1241 2013 1270">Obat hormonal yang dikonsumsi KK</p>



Lampiran K. Dokumentasi Penelitian



Gambar I.1 Wawancara Mendalam dengan SK



Gambar I.2 Wawancara Mendalam dengan ER



Gambar I.3 Wawancara Mendalam dengan KK



Gambar I.4 Wawancara Mendalam dengan PD



Gambar I.5 Wawancara Mendalam dengan ST



Gambar I.6 Wawancara Mendalam dengan BU



Gambar I.7 Wawancara Mendalam dengan MM



Gambar I.8 Wawancara Mendalam dengan WH