

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

**Ahmad Nur Irfan W<sup>1</sup>, Achmad Mujab Masykur<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. Soedarto SH, Tembalang, Semarang 50275

irfanpsikologi29@gmail.com

### **Abstrak**

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

**Kata kunci :** kanker payudara; mastektomi; penerimaan diri

### **Abstract**

Breast cancer is a type of cancer that affects many women in Indonesia. The mortality rate due to breast cancer is also very high and mostly occurs in women who have entered the menopause phase. One of the treatments for breast cancer is mastectomy, which is a procedure for removing one or both breasts, either all or part of the breast gland. This study aims to understand how the process of self-acceptance of women undergoing mastectomy. Participants in this study were obtained using a purposive technique and numbered three people with characteristics who had undergone mastectomy for at least one year. The method used is qualitative phenomenology with semi-structured interviews as a data collection method. The *interpretative phenomenological analysis* (IPA) approach is used as a data analysis method. The results of the study showed the emergence of two main themes, namely (1) consideration of undergoing a mastectomy related to all responses and medical treatment efforts undertaken by the subject when diagnosed with breast cancer, (2) post-mastectomy adjustments related to many things that affect the lives of women after mastectomy. There is one specific theme that appears on the subject of YKT, which is devoting his life as a companion related to the activities as the subject of YKT to help other women suffering from breast cancer.

**Keywords:** Breast cancer; mastectomy; self-acceptance

## **PENDAHULUAN**

Salah satu penyakit tidak menular paling berbahaya adalah kanker. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah penderita yang semakin banyak dan tingkat kematiannya tinggi. Jumlah kematian global akibat kanker mencapai angka 12% dan berada di posisi kedua setelah penyakit jantung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Penelitian European Society Medical Oncology (2014) juga memberikan hasil yang hampir sama, yaitu pada tahun 2012 persebaran kanker dunia sebesar 14 juta kasus dan angka tersebut diprediksikan akan semakin bertambah pada tahun 2030 hingga mencapai 22 juta kasus. PUSDATIN (2015) menjelaskan jika di penduduk Indonesia dengan usia 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun merupakan kelompok usia yang

paling banyak menderita kanker. Hal tersebut terjadi karena banyak faktor perilaku dan pola makan tidak sehat yang malah dijadikan kebiasaan ketika memasuki kelompok usia tersebut, seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak, makanan dibakar atau dipanggang, dan makanan hewani berpengawet.

Kanker adalah penyakit abnormalitas sel/jaringan yang bersifat ganas, tumbuh dan berkembang dengan tidak teratur, dan mampu menyebar bukan hanya di bagian awal tumbuhnya namun juga ke bagian tubuh lain melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening sehingga menyebabkan malfungsi pada jaringan inangnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Prof. Tjandra Yoga juga menjelaskan kebiasaan-kebiasaan, seperti merokok (aktif maupun pasif), rutin meminum alkohol, terkena paparan sinar UV secara rutin, makan tidak teratur sampai menyebabkan obesitas, gaya diet yang tidak sehat, dan kurang olahraga merupakan beberapa faktor resiko kanker (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Andalusia (dalam Agung, 2015) menyebutkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak dialami penduduk dunia dengan jumlah kasus 1.676.633 atau sekitar 43,3 dari 100 ribu orang penduduk. Sementara di Indonesia, Provinsi Jawa Tengah menjadi daerah dengan jumlah penderita kanker payudara tertinggi dengan jumlah mencapai 11.511 kasus (PUSDATIN, 2015). Terdapat tanda dan gejala pada tubuh yang bisa dijadikan indikasi munculnya kanker payudara, yaitu payudara terasa nyeri dan muncul benjolan, mengalami perubahan bentuk (bengkak, menebal, dan warna kulit menjadi merah), dan kelainan pada puting (American Cancer Society, 2019).

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

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

Sementara pengobatan medis secara umum ada tiga, yaitu kemoterapi, pembedahan, dan kombinasi antara kemoterapi dan pembedahan. Ibrahim dkk. (2017) menjelaskan bahwa operasi adalah opsi terakhir yang biasa diambil oleh pasien, hal ini terjadi karena terdapat ketakutan akan kehilangan citra sebagai perempuan karena kehilangan payudara. Penelitian lain dari Febriana, dkk. (2016) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie menjelaskan bahwa sebanyak 60,47% pasien kanker payudara memilih jenis pengobatan kombinasi antara pembedahan dan kemoterapi. Artinya, setelah melakukan pembedahan untuk mengangkat seluruh sel kanker pada jaringan payudaranya,

pasien kanker payudara juga menjalani kemoterapi untuk menghilangkan sel kanker masih belum terangkat atau tertinggal pada jaringan organ.

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

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

Menurut Baqutayan (2012) semakin tinggi tingkat keputusasaan maka diperlukan mekanisme *coping stress* yang lebih tinggi. Pengobatan kanker payudara merupakan masa-masa sulit, bukan hanya karena prosesnya yang rumit namun juga efek samping pasca pengobatan, seperti mual, kelelahan, perubahan bentuk payudara, hingga perubahan kehidupan seks. Berdasarkan hasil penelitian Budiani dan Pratiwi (2014) mengenai kebermaknaan hidup pada survivor kanker payudara yang menjalani mastektomi, terdapat tiga jenis respons ketika divonis kanker, yaitu penolakan (*denial*), putus asa (*hopeless*), serta menerima dan pasrah. Sementara dampak psikologinya adalah muncul rasa cemas, was-was, khawatir tanpa alasan yang jelas, dan persepsi negatif maupun positif akan kematian. Hal ini terjadi karena ketidaksiapan pasien untuk menjalani proses perawatan dan pengobatan. Dampak pengobatan juga dirasakan oleh keluarga dan orang terdekat secara tidak langsung, ketidaksiapan mereka untuk menerima keadaan tersebut akan menambah beban pikiran pasien kanker payudara. Peningkatan stres pasien kanker payudara cenderung menurunkan optimisme untuk sembuh (Afiyanti dkk., 2014).

Keluarga memegang posisi yang penting selama dan pasca pengobatan. Lisnawati (2010) berpendapat bahwa dukungan emosional, nasihat, informasi, dan finansial dari keluarga dan orang terdekat merupakan bentuk dukungan sosial yang dapat memberikan rasa senang dan mengurangi beban pikiran wanita *post* mastektomi. Apabila keluarga terus memberikan dukungan maka diharapkan akan menambah persepsi sekaligus pikiran positif di masa sekarang dan masa depan (Guntari & Suariyanti, 2016). Maka dari itu, pasien kanker payudara *post* mastektomi harus mampu menumbuhkan sikap menerima keadaan dirinya, karena proses ini tentu telah dibicarakan dan didiskusikan bersama keluarga dan dokter secara matang terutama mengenai dampak operasi

yang akan dirasakan. Sementara penelitian Halimah dan Rachmawati (2015) menjelaskan bahwa terdapat juga wanita *post* mastektomi yang mengalami perubahan ke arah yang lebih positif di hidupnya, seperti hubungan yang lebih baik dengan orang lain, membangkitkan kekuatan dalam diri, menemukan kesempatan-kesempatan baru, menumbuhkan aspek spritual, dan setelah melalui masa trauma mereka merasa menjadi manusia yang lebih baik.

Kübler-Ross (dalam Corey & Corey, 2010) menjabarkan bahwa jika pasien mendapatkan waktu dan dukungan yang cukup, maka mereka bisa menurunkan tingkat depresi dan marah atas penyakit yang diderita. Penerimaan diri atas penyakit yang diderita bukan berarti menyerah, mengaku kalah, berniat, dan tidak melakukan usaha untuk sembuh serta berobat. Sebaliknya, penerimaan diri merupakan bentuk perlawanan dengan kenyataan tersebut.

## **METODE**

Penelitian ini akan dilakukan menggunakan perspektif kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Fenomenologis adalah pendekatan yang menggambarkan atau memparkan pemaknaan umum pada beberapa individu dari berbagai pengalaman hidupnya yang berkaitan dengan fenomena yang ada (Creswell, 2013). Pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara, khususnya *in-depth interview*. Metode wawancara semi-terstruktur dalam penelitian kualitatif mampu menjabarkan sebuah percakapan menjadi mempunyai nilai lebih. Partisipan penelitian berjumlah tiga orang wanita yang telah menjalani mastektomi minimal satu tahun dan dipilih secara *purposive*. Peneliti menggunakan teknik analisis data *interpretative phenomenological analysis* untuk mempermudah menemukan makna mengenai subjek dalam memahami dan mengartikan pengalaman. Smith (2009) berpendapat bahwa ketika menggunakan IPA, peneliti adalah figur yang aktif dalam memahami pengalaman subjek.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan analisis data menggunakan *interpretative phenomenological analysis* (IPA), yaitu dengan tahapan membuat dan menyusun transkrip wawancara, membaca berkali-kali, membuat catatan-catatan awal, membuat tema emergen, membuat tema super-ordinat, & langkah terakhir adalah menemukan pola antarkasus dan pengalaman subjek (tema induk), akan muncul tema-tema tersendiri diantara subjek yang mungkin berbeda satu sama lain. Peneliti menemukan dua tema induk yang menjadi fokus dari proses penerimaan diri pada wanita yang menjalani mastektomi. Tabel 1 merupakan rangkuman tema induk dan tema superordinat dari ketiga subjek.

**Tabel 1**

Tabel tema induk dan kumpulan tema super-ordinat yang terkait

<b>Tema Induk</b>	<b>Tema Super-Ordinat</b>
Pertimbangan menjalani mastektomi	Kebimbangan sebelum mastektomi Dorongan mengambil keputusan mastektomi Keikhlasan melakukan mastektomi
Penyesuaian diri pasca mastektomi	Hambatan Perasaan kecewa Dukungan sosial Kompromi Harapan untuk sehat Kebersyukuran

**Tabel 2.**

Tema khusus

Tema Khusus
Mengabdikan hidupnya sebagai pendamping

Pembahasan pada penelitian ini berfokus pada dua tema, yaitu: (1) pertimbangan tidak menikah, dan (2) problematika hidup tanpa pasangan, yang akan dibahas menggunakan teoriteori psikologi disertai dengan hasil analisis wawancara serta satu tema khusus pada subjek YKT (mengabdikan hidupnya sebagai pendamping). Berikut pembahasannya:

### **1. Pertimbangan menjalani mastektomi**

Kübler-Ross (dalam Fitriyasaki dkk., 2015) menjelaskan bahwa terdapat beberapa tahapan ketika seseorang menghadapi penyakit yang mematikan. Pertama, penyangkalan atau penolak diri (*denial*). Hal ini terjadi saat menerima hasil pemeriksaan dokter yang menyatakan bahwa mereka positif menderita penyakit ganas. Pernyataan yang biasa mereka lontarkan adalah “Tidak itu bukanlah saya.” atau “Hasil pemeriksaan itu tidak benar.”. Hal ini terjadi pada subjek YKT yang merasa *shock* ketika dinyatakan menderita kanker payudara. Sementara subjek RRN menerima kenyataan meskipun awalnya merasa sedih dan subjek TTI mengalami stres saat divonis positif kanker payudara.

Kedua, marah (*anger*) kebanyakan emosi yang diluapkan adalah marah, gusar, cemburu, dan benci. Tahap ini sangat susah untuk dijalani karena emosi yang terjadi dapat juga dirasakan oleh lingkungan terdekatnya pada saat yang tidak diduga-duga. Apabila emosi tersebut terus berlanjut maka mereka akan melewatkan kesempatan untuk melakukan penerimaan. Pernyataan yang sering muncul di tahap ini adalah “Mengapa aku?” atau “Mengapa bukan orang lain saja?”.

Ketiga, penawaran (*bergaining*) yaitu tahap mereka mulai merasa tidak kuat lagi menjalani kenyataan menyedihkan yang terjadi dan biasanya diluapkan dengan marah-marah ke orang terdekat. Bahkan, karena tidak bisa menerima untuk mastektomi, subjek YKT menawar agar diberikan alternatif lain oleh dokter. Subjek TTI mempercayakan keputusan untuk mastektomi kepada suami dan dokter. Sementara subjek TTI langsung menolak opsi mastektomi karena takut dan mencoba mengobati sendiri melalui pengobatan alternatif.

Keempat, depresi (*depression*) ketika tidak lagi mempunyai kekuatan untuk melawan atau menghindari penyakitnya sehingga dia harus menjalani perawatan atau pembedahan. Kebanyakan dari mereka akan menjadi lemah, kurus, dan lebih banyak sedih. Subjek YKT dengan berat hati menjalani mastektomi. Di sisi lain, subjek TTI merasa pesimis dengan usahanya untuk berobat alternatif karena tidak memberikan hasil yang baik, meskipun sudah menjalani beberapa kali paket dengan biaya jutaan selama lebih dari setahun.

Kelima, penerimaan (*acceptance*) lebih banyak menumbuhkan perasaan hampa karena rasa sakit sudah hilang, masa perjuang telah dilalui, dan datangnya waktunya untuk istirahat. Apabila sudah mencapai tahap ini, individu tersebut sudah bisa dinyatakan bisa menguasai emosi serta pikirannya dalam menjalani perubahan yang akan terjadi dan juga sebagai pertanda bahwa dia mampu meneruskan hidupnya. Subjek YKT yang sudah memiliki pengetahuan mengenai kanker payudara dan penanganannya akhirnya menyadari dan menyetujui bahwa jalan terbaik adalah mastektomi dan dokter juga sudah meminta agar segera membuat keputusan agar sel kanker tersebut tidak menyebar ke bagian tubuh yang lain. Subjek YKT mempercayakan keputusan untuk mastektomi kepada suami dan dokter dan dia pun menyetujuinya karena tahu proses harus dijalani demi kebaikan dirinya sendiri. Sementara, karena banyak didorong oleh keluarganya akhirnya subjek TTI mau menjalani mastektomi.

Hasil penelitian Baqutayan (2012) menjelaskan bahwa sebagian besar penderita kanker payudara akan mengalami stres tingkat tinggi dan akan menimbulkan kecemasan serta depresi. Blazer (dalam Irma & Raudatussalamah, 2018) juga menambahkan bahwa dampak serius dari depresi adalah berkurangnya fungsi dalam kehidupan keseharian dan akan mempercepat kematian. Ketika subjek YKT mendapati bahwa dirinya menderita kanker payudara, dia merasa *shock* karena merasa sudah melakukan pemeriksaan rutin. Hal tersebut juga membuatnya tidak pulang dari rumah sakit sampai malam sampai dijemput oleh suaminya karena merasa tulang yang ada di kakinya lepas. Subjek RRN merasa sedih ketika mengetahui bahwa dia terkena kanker payudara, perasaan itu bertambah lagi karena dia ingat bahwa ibunya juga sedang sakit dan berada jauh dari rumah sakit tempat dirinya memeriksakan diri. Sementara subjek TTI menjelaskan bahwa dirinya stres, *shock*, dan menangis ketika tahu dirinya menderita kanker payudara. Hal tersebut tentu bukan kondisi yang bagus karena menurut Smith dkk. (dalam Irma & Raudatussalamah, 2018) apabila penderita kanker payudara mengalami stres maka akan menurunkan fungsi kekebalan tubuhnya sehingga akan mempermudah sel kanker untuk tumbuh dan berkembang.

Menurut Brian dkk. (2015) penderita kanker payudara mempunyai kecenderungan untuk pasrah kepada keputusan keluarga dan mengikuti saran keluarga. Hal ini dipengaruhi faktor takut dan bingung mengenai penyakit yang diderita. Sehingga ketika ada dukungan yang muncul maka akan diterima tanpa penolakan. Subjek YKT yang sudah mengetahui bahaya kanker payudara dari awal dan bahkan selalu aktif *check up* pun mencoba penerima saran dari dokter dan keluarganya untuk menjalani mastektomi, karena apabila dibiarkan maka penyakitnya akan menyebar ke bagian tubuhnya yang lain. Subjek RRN dan suami juga langsung menerima anjuran dokter untuk mastektomi di keesokan harinya, karena kanker payudara yang diderita saat itu sudah masuk stadium II dan membayarkan nyawa subjek RRN.

Subjek TTI menolak untuk melakukan mastektomi meskipun sudah didukung oleh keluarganya. Hal ini dilakukan karena takut akan meninggal, akhirnya ia mencoba mengobatinya sendiri dengan menjalani tiga paket pengobatan alternatif. Namun, setelah semua paket dijalani, kondisi subjek TTI tidak kunjung membaik. Akhirnya, keluarga subjek TTI kembali mendukung untuk mastektomi dan karena dibantu oleh saudaranya yang bekerja di rumah sakit, subjek TTI pun bersedia untuk melakukan mastektomi. Berbeda dengan subjek TTI, subjek YKT dan subjek YKT justru tidak percaya dengan pengobatan alternatif karena proses dan hasilnya yang belum teruji secara klinis.

Menurut Asnawir (dalam Sabri, 2013) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan, yaitu sistem nilai yang berlaku dalam hubungan antara individu dan masyarakat, persepsi atau pandangan seseorang terhadap suatu masalah, keterbatasan manusiawi antara lain ketidakmampuan mengumpulkan informasi secara langsung, perilaku politik, kekuasaan dan kekuatan yang terjadi, keterbatasan waktu, kesibukan waktu, mengakibatkan informasi-informasi yang diperoleh sangat terbatas pula untuk digunakan dalam pengambilan keputusan, dan gaya kepemimpinan yang dimiliki seseorang juga akan mewarnai corak keputusan yang diambil. Masing-masing subjek memiliki faktor yang mendorong mereka untuk memutuskan menjalani dan menolak mastektomi.

Subjek YKT memiliki faktor keterbatasan manusia yang membuatnya menunda mastektomi. Hal ini terjadi karena dirinya masih *shock* ketika sadar bahwa dirinya menderita kanker payudara dan disarankan untuk mastektomi. Selain itu dia juga memiliki kewajiban di tempat kerja yang membuatnya tidak bisa langsung mengambil cuti. Sementara faktor yang mendorongnya untuk mastektomi adalah keterbatasan waktu sehingga ia harus segera memutuskan dengan cepat dan tepat karena dokter sangat menghawatirkan apabila semakin lama ditunda, malah akan memperburuk keadaannya.

Subjek RRN mempunyai faktor sistem nilai yang berlaku dalam hubungan antara individu dan masyarakat, yaitu dengan patuh kepada suami dan dokter. Suaminya dianggap sebagai figur yang pasti tahu hal terbaik untuk istrinya, sementara dokter dianggap sebagai orang yang pasti sudah memperhitungkan dengan hati-hati vonis dan jalan yang diberikan. Kedua alasan tersebut cukup kuat untuk mendorong subjek RRN menyetujui mastektomi.

Subjek TTI menunda mastektomi karena ia memiliki persepsi yang buruk mengenai hal tersebut. Kematian adalah salah satu hal yang sangat ditakutkan apabila dia menjalani mastektomi. Sementara faktor yang mendorongnya adalah keterbatasan manusiawi, yaitu ketika semua usaha berobat alternatif yang ia lakukan tidak memberikan hasil yang positif, di sisi lain keluarganya sangat mendukung dirinya untuk mastektomi. Maka karena menerima banyak dukungan dari keluarganya, akhirnya subjek TTI memberanikan diri untuk menjalani mastektomi

## **2. Penyesuaian diri pasca mastektomi**

Azoicai, dkk. (2015) menjelaskan bahwa apabila wanita pasca mastektomi mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi pada bekas luka dan perasaan nyaman selama menggunakan bra maka akan menurunkan tingkat depresi yang terjadi. Sementara, depresi akan semakin besar apabila tidak ada kepuasan dalam berhubungan dengan suami, anak, dan orang tua. Tingkat kepuasan yang rendah mengenai cara berpakaian serta penampilan fisik dengan atau tanpa pakaian dan harga diri yang rendah ketika berada di tempat umum juga akan menambah depresi. Subjek YKT tetap menggunakan bra setelah mastektomi karena suaminya memiliki keahlian dalam bidang menjahit sehingga dia melakukan modifikasi bra. Sementara subjek TTI puas dengan kinerja dokter karena bekas jahitan operasinya bagus dan hal tersebut membantu untuk berhubungan kembali dengan temannya.

Menurut penelitian Gürsoy dan Koçan (2016) kebanyakan wanita pasca mastektomi akan menggunakan pakaian yang longgar karena mencoba menutupi bekas bedah dan menyembunyikan kehilangan payudara dari lingkungannya. Selain itu, untuk mengatasi ketidakbahagiaan dan ketidaknyamanan yang dirasakan. Mereka akan lebih sering untuk berganti-ganti gaya berpakaian. Subjek RRN kini lebih sering menggunakan hijab panjang yang bisa menutupi bagian dadanya. Sesekali, ketika ia pergi ke luar rumah juga masih menggunakan bra, namun apabila dirinya merasa tidak nyaman maka talinya akan dikendorkan. Apabila rasa tidak nyaman tersebut terus berlangsung maka ia akan melepaskan branya dan dimasukkan ke dalam tas. Berdasarkan keterangan di atas, peneliti berasumsi bahwa subjek RRN memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada subjek YKT dan subjek TTI.

Penelitian Smith (2015) menjelaskan jika setelah kemoterapi akan terjadi beberapa perubahan fisik seperti rambut rontok dan hilangnya bulu alis. Subjek YKT mengalami kerontokan pada rambut, sehingga suaminya memotong rambutnya supaya kelihatan lebih rapi. Selain itu selama kemoterapi dia juga masih bekerja dan dalam perjalanan ke kantornya ia menggunakan topi untuk menutupi kepalanya dan menggunakan wig selama di kantor. Subjek YKT memakai wig selama beberapa bulan, namun setelah rambutnya tumbuh kembali dia memilih untuk tidak lagi memakai wig dan tampil apa adanya. Subjek TTI mengeluhkan bahwa setelah kemoterapi bagian dalam tubuhnya merasa sangat kepanasan sehingga dia sering tidur di lantai untuk menstabilkan suhu tubuhnya. Subjek TTI juga mengalami masalah pada tangan dan kaki yang menghitam pasca kemoterapi dan sempat membuat dirinya khawatir, namun dia lega karena dokternya mengatakan bahwa setelah beberapa hari kondisinya akan kembali normal.

Menurut Astana (dalam Huda dkk., 2017) perubahan citra tubuh wanita pasca mastektomi akan menyebabkan dirinya merasa sulit menerima dirinya, redah diri, malu karena tidak lagi sempurna

sebagai perempuan, dan kurang percaya diri ketika bertemu dengan orang sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri agar bisa menerima keadaan dirinya. Hal di atas dirasakan oleh subjek RRN yang pernah berfikir bahwa wanita yang mempunyai payudara dan menggunakan bra lengkap lebih bernilai daripada dirinya. Berbeda dengan hasil penelitian di atas. Subjek YKT memiliki pandangan bahwa apabila dirinya menutup diri maka dirinya tidak akan berkembang. Bahkan dia ingin menunjukkan bahwa meskipun menderita kanker payudara, dirinya mampu beraktivitas seperti orang normal. Subjek TTI juga mengatakan bahwa dirinya tidak minder dan tidak ingin memikirkan omongan orang lain.

Menurut Arroyo dan Lopez (2011) akan timbul kenyamanan pada wanita pasca mastektomi apabila mempunyai pasangan yang tidak kenal lelah dan tetap setia serta tetap merasa dibutuhkan. Semua subjek merasa bahwa dukungan suami sangat penting. Mulai dari terkena kanker payudara sampai menjalani kemoterapi pasca mastektomi. Subjek YKT berpendapat bahwa suaminya sangat mengenal dirinya karena mereka sudah lama menikah. Sehingga apabila dirinya terlihat stres, maka suaminya akan segera menghiburnya dan menyuruhnya untuk tidak memikirkan sesuatu terlalu dalam. Suami subjek RRN, awalnya sempat mengeluh karena setelah mastektomi masakan yang dibuatkan istrinya kurang enak karena tidak memakai bumbu. Namun, akhirnya ia tidak lagi mempermasalahkan dan mendukung langkah subjek RRN. Hal tersebut karena tahu bahwa istrinya tidak boleh lagi mengonsumsi semua jenis penyedap. Sementara subjek TTI merasa sangat bersyukur karena suaminya sangat mendukung dan mau mendampingi kemanapun dirinya berobat. Rasa syukur ini bertambah setelah ia mengetahui bahwa ada wanita lain yang tidak mendapatkan dukungan suami dan tampak sedih dan kebingungan dalam menghadapi penyakitnya.

Hasil penelitian Drageset dkk. (2011) menjelaskan bahwa dengan mastektomi maka penderita mampu sembuh dari penyakit kanker payudara selain itu apabila dapat menumbuhkan emosi positif maka akan mendorong wanita menjadi lebih percaya terhadap keyakinan dan kegiatan agama. Terdapat juga yang menganggap bahwa kejadian yang menimpa diri mereka adalah takdir Tuhan dan hanya kepada Tuhan mereka meminta kekuatan dan penerimaan. Carver (dalam Naseem & Khalid, 2010) menjelaskan bahwa individu yang berfikir positif dalam menghadapi masalah dan situasi stres maka akan mengontrol dan memakai strategi mencari jalan keluar yang efektif dan efisien serta fokus kepada masalah.

Hal tersebut sesuai dengan keterangan ketiga subjek mengenai persepsi mereka terhadap penyakit kanker. Subjek YKT berpendapat bahwa dirinya bukan sedang mendapatkan musibah namun diberi cobaan oleh Allah dan ia juga percaya bahwa Allah tidak akan menguji hambanya melebihi kemampuan hambanya. Subjek RRN juga percaya bahwa bentuk rezeki yang diberikan Allah kepadanya bisa dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah penyakit kanker payudaranya ini dan ia lebih memilih untuk mengambil hikmahnya saja. Ia juga percaya bahwa setiap penyakit pasti memiliki obat, sehingga dirinya hanya bisa berusaha dan berdo'a agar diberi kesembuhan. Sementara subjek TTI merasa bahwa dirinya sedang menerima ganjaran dan diuji oleh Allah dan juga ia tidak ingin *suudzon* serta berusaha menerima semua yang sudah Allah tetapkan pada dirinya. Ketiga subjek sudah memiliki positive thinking mengenai pengaman hidupnya. Menurut Martin dkk. (dalam Christiaensen dkk., 2011) emosi positif bisa menambah umur karena akan membangkitkan fungsi neuroendokrin, daya imun, dan sistem kardiovaskular.

Menurut Drageset dkk. (2010) penerimaan atas keadaan tubuh pasca operasi, menemukan hikmah di balik masalah, dan lebih rajin berdo'a akan membuat seseorang menjadi pribadi yang lebih tenang. Sementara itu, Brian dkk. (2015) menjelaskan apabila wanita pasca mastektomi mendapatkan banyak dukungan dari orang-orang disekitarnya maka akan membuatnya menerima diri dan bisa terbuka mengenai penyakitnya kepada orang lain. Subjek YKT menjelaskan bahwa

penyakitnya adalah berkah yang tidak semua orang bisa menerimanya. Subjek RRN sudah mengambil hikmahnya, sehingga ia juga mensyukuri rejeki yang diberikan Allah dalam bentuk penyakit. Subjek TTI merasa sedang diberi ganjaran oleh Allah dan yang bisa dia lakukan hanya menerimanya serta berprasangka baik.

### **3. Mengabdikan hidupnya sebagai pendamping (tema khusus subjek YKT)**

Menurut Wilson (dalam Budiarti, dkk. 2017) relawan adalah aktivitas dengan memberikan waktu yang dimiliki secara cuma-cuma demi menolong orang lain, kelompok, atau organisasi. Sementara Snyder dan Omoto (dalam Ho & O'Donohoe, 2014) berpendapat bahwa kegiatan *volunteering* adalah keterlibatan seseorang dalam sebuah aktivitas membantu orang lain yang dipilih dengan bebas.

Subyek YKT sudah menjadi pendamping kurang lebih lima tahun. Bermula dengan mengikuti kegiatan-kegiatan di sana sampai sudah menganggap bahwa rumah sakit adalah rumah keduanya. Kegiatan utamanya adalah mengembalikan psikologis supaya moral penderita kanker payudara terangkat kembali. Selain itu, satu hal yang ia pegang adalah dirinya baru bisa meninggalkan dampungnya ketika dia sudah tersenyum. Ketika menjadi relawan bukan hanya istri yang diberikan arahan, namun juga suami dan anak sehingga keluarga tersebut terlibat untuk membantu istri dan ibunya. Dalam menjalani pendampingan subjek YKT tidak memungut biaya apapun karena ia melakukan ini dengan sukarela. Orang-orang yang didampingi bahkan ada yang berasal dari luar kota, sampai sekarang subjek YKT sedang mendampingi kurang lebih 10 orang.

Katz (dalam Pauline & Pauline, 2009) membuat *Volunteer Functions Inventory* (VFI) yang berisi enam motivasi *volunteer*, yaitu nilai, pemahaman, sosial, karir, proteksi, dan *enhancement*. Berdasarkan teori tersebut subjek YKT memiliki empat faktor, yaitu nilai karena ada kepuasan tersendiri ketika subjek YKT selesai melakukan pendampingan dan ketika dirinya mampu membangkitkan semangat penderita kanker payudara. Kedua, pemahaman karena sebagai pendamping subjek YKT ingin mendapatkan pengetahuan baru mengenai masalah wanita-wanita lain dibandingkan dirinya. Ketiga, sosial dimana subjek YKT dipuaskan karena selama berpartisipasi akan memberikan kebaikan dirinya sendiri, teman, atau komunitas. Selain itu, ia juga ingin mendukung program Indonesia bebas kanker payudara pada tahun 2030 dari Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI). Keempat, *enhancement* yang akan dirasakan subjek YKT ketika dirinya mengalami pengembangan diri melalui pelatihan dan seminar yang diikuti dan digunakan selama menjalani pendampingan.

## **KESIMPULAN**

Dalam memutuskan untuk menjalani mastektomi, semua subjek membutuhkan waktu untuk meyakinkan diri. Saat meyakinkan diri, keluarga dan dokter menjadi karakter penting untuk mendukung subjek menjalani mastektomi. Alasan kuat untuk menjalani mastektomi adalah keinginan untuk sembuh dan tetap hidup, karena masih terdapat tujuan hidup yang masih ingin subjek raih dan hal tersebut tidak akan terealisasi kecuali mereka masih hidup. Sementara hidup dengan kanker payudara sangat berisiko berakhir dengan kematian. Jadi, meskipun mastektomi memiliki banyak resiko tapi apabila dengan resiko tersebut mampu menyelamatkannya nyawa maka hal tersebut menjadi sesuatu yang bisa dicoba dan diperjuangkan.

Kepercayaan pada dokter juga merupakan hal yang penting karena ketiga subjek merasa mendapatkan pelayanan yang sangat baik selama proses pengobatan. Mulai dari pra dan pasca mastektomi serta kemoterapi. Dokter juga aktif membantu dan menjawab pertanyaan subjek ketika kebingungan mengenai kondisinya dan hal ini sangat membantu karena terkadang stres muncul karena ada perasaan khawatir mengenai perubahan pada tubuhnya pasca mastektomi. Selain itu,

selama menderita kanker payudara juga harus selalu berdo'a dan bersemangat untuk sembuh. Sehingga memunculkan pemikiran untuk meraih makna hidupnya.

Dukungan keluarga memegang peranan sangat penting terhadap membantu kesembuhan pasien kanker payudara. Banyak bentuk dukungan yang bisa diberikan mulai dari menanyakan kabar, membantu mengingatkan jadwal kemoterapi, finansial, dan menghibur ketika sedih. Semua bentuk dukungan yang diberikan menandakan ada penerimaan dan keinginan mereka untuk melihat istri dan ibunya untuk sembuh. Adanya perasaan diinginkan dan dikasihani juga akan membuat pasien kanker payudara merasa dicintai oleh orang-orang disekitarnya.

Hidup dengan tubuh tidak lagi sempurna atau lengkap juga merupakan tantangan tersendiri. Pasti ada omongan-omongan negatif dari lingkungan yang terkadang membuat rasa sedih muncul. Perlu banyak hal yang disesuaikan, seperti penampilan dan kegiatan sehari-hari. Banyak cara yang biasa dilakukan untuk menyesuaikan penampilan, seperti memodifikasi pakaian. Sementara, kegiatan sehari-hari yang terbatas harus mulai di coba lagi karena melatih badan agar tidak lagi kaku setelah mastektomi.

Perempuan yang kehilangan payudara karena mastektomi wajib menyesuaikan penampilannya. Karena sebagai wanita, penampilan adalah daya tarik nomor satu. Beberapa langkah yang bisa diambil adalah memakai bra modifikasi, menggunakan wig atau topi, melakukan operasi implan, dan memakai pakaian yang menutupi area dada. Selain itu, keterbatasan dalam bergerak dan berkegiatan karena rasa sakit yang dirasakan pasca operasi harus bisa ditahan dan dikurangi. Latihan untuk melakukan aktivitas sehari-hari juga penting agar tubuh tidak menjadi kaku dan malah semakin lemas. Menjalani kemoterapi juga merupakan tantangan tersendiri, proses kemoterapi yang lama kadang membuat pasien menjadi bosan. Setelah kemoterapi juga badan akan terasa panas, mual, muntah, dan terjadi perubahan warna pada alat gerak.

Melakukan hobi juga dapat mengurangi stres yang dirasakan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan, karena ketika melakukan hobi seseorang akan cenderung lebih bahagia. Emosi-emosi positif muncul ketika stres berkurang dan hal ini akan mendorong munculnya kepercayaan diri untuk sembuh. Menjaga kesehatan adalah hal yang wajib untuk dilakukan karena tidak ada tahu kapan sakit akan datang atau kematian akan menjemput. Kesehatan memang sesuatu yang mahal, namun sakit lebih mahal. Banyak hal yang bisa dilakukan agar terhindar dari kanker payudara, seperti mengkonsumsi makanan yang sehat, menghindari rokok dan miras, menjaga berat badan, olahraga dengan teratur, dan membiasakan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala agar kondisi kesehatan bisa dipantau dari waktu ke waktu. Selain itu, menjauhi pikiran yang bisa memicu stres juga penting untuk dilakukan karena ketika seseorang stres, tubuh cenderung meresponsnya dengan negatif.

Hal yang bisa dilakukan untuk mendeteksi awal kanker payudara adalah dengan menggunakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Cara ini digunakan untuk melihat dan merasakan benjolan pada area payudara dengan tangan. SADARI bisa mulai dilakukan setelah menstruasi karena pada masa itu terdapat hormon yang berpengaruh terhadap kondisi payudara

Keyakinan bahwa selalu ada hikmah dalam setiap kejadian hidupnya serta mencoba melihat cobaan sebagai berkah juga perlu ditumbuhkan. Allah tidak akan menguji seseorang melebihi kekuatannya adalah do'a yang harus diyakini bahwa selama diuji penyakit ini maka berarti dirinya bisa melaluinya karena dirinya dipilih oleh Allah dibandingkan orang lain. Rasa syukur akan pemberian Allah akan menunjukkan jalan terbaik untuk mengatasi setiap masalah. Semua sudah diberikan Allah, baik penyakit pasti ada obat dan yang bisa dilakukan hanya menerima ketetapan-Nya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., Budiati, T., & Wardiyah, A. (2014). Faktor yang mempengaruhi optimisme kesembuhan pada pasien kanker payudara. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 121-127.
- Agung. (2015, Februari 5). *Kegagalan terapi kanker karena resistensi obat dan toksisitas*. UGM. <https://ugm.ac.id/id/berita/9696-kegagalan.terapi.kanker.karena.resistensi.obat.dan.toksisitas>
- American Cancer Society. (2019). *Cancer statistic center*. Cancer. <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/#/>
- Arroyo, J. M. G. & López, M. L. D. (2011). Psychological problems derived from mastectomy: A qualitative study. *International Journal of Surgical Oncology*, (2011), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1155/2011/132461>
- Azoicăi, D., Gardikiotis, I., Iorga, M., Manole, A., & Popa, M. (2015). The impact of body image and self-perceived physical ability on the well-being after mastectomy without reconstruction. *Jurnalul de Chirurgie*, 11(4), 143-149. <http://dx.doi.org/10.7438/1584-9341-11-4-5>
- Baqutayan, S. M. S. (2012). The effect of anxiety on breast cancer patients. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(2), 119-123. <http://dx.doi.org/10.4103/0253-7176.101774>
- Brian, D. M., Devina, M., & Sudarji, S. (2015). Psychological well-being pada wanita penderita kanker payudara yang telat melakukan mastektomi. *Psibernetika*, 8(1), 76-90.
- Budiani, M. S. & Pratiwi, N. L. H. (2014). Kebermaknaan hidup survivor kanker payudara setelah mastektomi. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 5(1), 30-37.
- Budiarti, M., Raharjo, S., Rizkiawati, R., & Wibhawa, B. (2017). Pentingnya buku panduan bagi *volunteer* pada organisasi sosial (studi kasus pada lembaga rehabilitasi odha dan konsumen napza rumah cemara kota bandung). *Social Work Jurnal*, 7(2), 53-61.
- Corey, G. & Corey, M. S. (2010). *I never knew i had a choice: Explorations in personal growth* (9<sup>th</sup> ed.). Cengage Learning.
- Christiaensen, K., McGue., Miller, C. J., & Sadler, M. E. (2011). Subjective well being and longevity: A co-twin control study. *Twin Research and Human Genetics*, 14(3), 249-256.
- Creswell, J. W. (2015). *Penelitian kualitatif dan desain riset*. Pustaka Pelajar.
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *J Adv Nurs*, 66(1), 149-158. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x>
- Drageset, S., Giske, T., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2011). Being in suspense: Women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1941-1951. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x>
- ESMO. (2014, Februari 6). *World cancer report 2014*. European Society For Medical Oncology <https://www.esmo.org/Oncology-News/World-Cancer-Report-2014>
- Farooqi, Y. N. (2005). Depression and anxiety in mastectomy cases. *Illness, Crisis & Loss*, 13(3), 267-278. <https://doi.org/10.1177/105413730501300306>
- Febriana, C.A., Ibrahim, A., Marsanti, M., & Rahmawati, D. (2016). Karakteristik dan pola pengobatan pasien kanker payudara di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences (Prosiding Seminar Nasional Kefarmasian)*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.25026/mpc.v3i1.60>
- Ferreira, V., T., K., Prado., M., A., S., Panobianco., M., S., Gozzo, T., O., & Almeida, A., M. (2014). Characterization of pain woman after breast cancer treatment. *Esc Anna Nery*, 18(1), 107-111.
- Fitryasari, R., Nihayati, H. E., & Yusuf, A. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Salemba Medika

- Grogan, S. & Mehan, J. (2016). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of Health Psychology*, 22(11), 1-11. <https://doi.org/10.1177/1359105316630137>
- Guntari, G.A.S. & Suariyani, N. L. P. (2016). Gambaran fisik dan psikologis penderita kanker payudara post mastektomi di rsup sanglah Denpasar tahun 2014. *Jurnal Arc.Com.Health*, 3(1), 24-35.
- Gürsoy, A. & Koçan, S. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *J Breast Health*, 12(4), 145-150. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>
- Halimah, L & Rachmawati, N. (2015). Studi deskriptif mengenai gambaran post traumatic growth (ptg) pada wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi di Bandung Cancer Society (BCS). *Prosiding Psikologi*, 101-107.
- Ho, M. & O'Donohoe, S. (2014). Volunteers stereotypes, stigma, and relational identity projects. *European Journal of Marketing*, 48(5/6), 854-877. <https://doi.org/10.1108/EJM-11-2011-0637>
- Huda, N., Puspita, R., & Safri. (2017). Hubungan dukungan sosial dengan citra tubuh pasien kanker payudara post op mastektomi. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(1), 56-67.
- Ibrahim, K., Komariah, M., & Rahayuwati, L. (2017). Pilihan pengobatan pasien kanker payudara masa kemoterapi: Studi kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 118-127. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.478>
- Irma, R. & Raudatussalamah. (2018). Hubungan berpikir positif dengan kebahagiaan pada penderita kanker payudara. *Jurnal Psikologi*, 14(2), 113-119.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010, April 26). Jika tidak dikendalikan 26 juta orang di dunia menderita kanker. Depkes. <http://www.depkes.go.id/article/view/1060/jika-tidak-dikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014, Februari 4). *Waspada penyakit kanker*. Depkes. <http://www.depkes.go.id/article/view/2014270004/waspada-penyakit-kanker.html>
- Lisnawati. (2010). *Gambaran wanita post mastektomi yang mengalami depresi di Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta Barat* [Skripsi tidak dipublikasikan]. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Manuaba, I. B. & Rossalia, N. P. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan pengobatan pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar. *E-Jurnal Medika*, 5(12), 1-7.
- Naseem & Khalid, R. (2010). Positive thinking in coping with stress and health outcomes: Literature review. *Journal of Research and Reflections in Education*, 4(1), 42-61.
- Pauline, G. & Pauline, J. S. (2009). Volunteer motivation and demographic influences at a professional tennis event. *Team Performance Management: An International Journal*, 15(3/4), 172-184. <https://doi.org/10.1108/13527590910964946>
- PUSDATIN. (2015). *Infodatin: Stop kanker*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Putra, S. R. (2015). *Buku lengkap kanker payudara*. Laksana.
- Sabri, A. (2013). Kebijakan dan pengambilan keputusan dalam lembaga pendidikan Islam. *Jurnal Al-Ta'lim*, 1(5), 373-379.
- Smith, J.A. (2009). *Psikologi kualitatif panduan praktis metode riset*. Pustaka Pelajar.
- Smith, H. L. (2015). Physical and psychological scars: The impact of breast cancer on women's body image. *Journal of Aesthetic Nursing*, 4(2), 1864-1874.