

PENGALAMAN MENDERITA KANKER PAYUDARA SEBUAH *INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS*

Pramita Febriyani Dewi, Yohanis Franz La Kahija

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,

Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

pramita.fd@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi usaha para penderita kanker payudara dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi sakitnya hingga dinyatakan bersih dari kanker dan ingin mengetahui bagaimana mereka memaknai pengalaman sakitnya. Pendekatan kualitatif, khususnya metode fenomenologi dengan analisis data *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) dipilih sebagai metode penelitian karena kesesuaiannya dengan tujuan penelitian. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam semi-terstruktur dilakukan terhadap tiga orang penderita kanker payudara stadium III dengan rentang usia 40 hingga 65 tahun dan telah menjalani pengobatan kanker payudara selama minimal satu tahun yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Pada penelitian ini ditemukan tujuh tema superordinat, yaitu (1) Rasa tidak menentu sebelum pengobatan; (2) Dinamika menjalani pengobatan; (3) Kesembuhan sebagai fokus utama; (4) Pencarian kekuatan melalui jalur religius; (5) Pertemuan sosial sebagai penguat; (6) Harapan di masa depan; dan (7) Pemaknaan sakit kanker. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah dalam bidang psikologi khususnya psikologi kesehatan dan kesehatan mental.

Kata kunci: kanker, kanker payudara, wanita, pengalaman

Abstract

This study aimed to explore cancer patients' efforts in adjusting with their ill condition until they are announced clean and to understand how they make sense of their cancer experience. Qualitative approach, especially phenomenology using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) was used as method to complete this study. Semi-structured in-depth interview was conducted on three breast cancer patients grade III, aged 40 to 65, which all of them have been undergoing treatment for at least one year. The study found seven superordinate themes, as follows: (1) Uncertain feelings prior to treatment; (2) The dynamics in undergoing treatment; (3) Recovery as main focus; (4) Religious coping as a way to gain strength; (5) Gaining strength through social meeting; (6) Personal hope in the future; and (7) The meaning of surviving cancer. The implication of this study is hoped to enrich scientific literature in psychology, especially health psychology and mental health.

Key words: cancer; breast cancer; women; experience

PENDAHULUAN

Kasus kanker terus mengalami perkembangan setiap tahunnya seperti yang dilansir oleh *American Cancer Society* (ACS). Data yang diperoleh *American Cancer Society* (2015) menunjukkan bahwa pada tahun 2012, terdapat 14,1 juta kasus kanker yang didiagnosis di seluruh dunia dan sekitar 8,2 juta kasus kematian akibat kanker. Sebanyak 60% dari kasus kematian akibat kanker terjadi di negara-negara dengan pendapatan menengah kuartil bawah. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya sumber daya dan sistem kesehatan yang mampu menanggulangi beban penyakit kanker. Pada tahun 2030, kasus kanker ini diestimasikan akan meningkat dan berkembang hingga mencapai angka 21,7 juta

kasus dan 13 juta kasus kematian akibat kanker. Perkembangan ini diperkirakan berkaitan dengan pertumbuhan dan penuaan dari populasi.

Satu dari tujuh kasus kematian di dunia disebabkan oleh kanker. Kanker menyebabkan kematian lebih banyak dibandingkan kasus gabungan AIDS, tuberculosis, dan malaria (ACS, 2015). Pada tahun 2008, *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, sebuah lembaga internasional di bawah naungan WHO (*World Health Organization*) yang memfokuskan diri pada penelitian-penelitian mengenai kanker di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, memperoleh data kasus kanker sebanyak 12,7 juta yang terjadi di seluruh dunia. Lima juta dari kasus kanker tersebut terjadi di negara maju sedangkan tujuh juta kasus lainnya terjadi di negara berkembang (ACS, 2011). Pada tahun yang sama, IARC memperoleh data kematian akibat kanker sebanyak 7,6 juta kasus. Dua juta delapan ratus kasus terjadi di negara maju sedangkan 4,8 juta sisanya terjadi di negara berkembang.

Data dari ACS di atas menunjukkan bahwa kasus kanker maupun kasus kematian akibat kanker secara garis besar terjadi dua kali lipat lebih banyak di negara berkembang. Indonesia, merupakan salah satu negara berkembang dengan pendapatan menengah kuartil bawah (ACS, 2015). Selain itu, data yang diperoleh *The Cancer Atlas (2015)* menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan keempat dengan kasus kanker terbanyak di wilayah Asia Tenggara, yakni sebesar 4.8% atau sejumlah 300.000 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat perbedaan kasus kanker antara pria dan wanita. Pada pria, tiga kasus terbanyak adalah kanker paru-paru, perut, dan hati. Sementara pada wanita, kanker payudara mendominasi kasus kanker, disusul oleh kanker paru-paru dan serviks. Angka ini didukung oleh data *Global burden of cancer (Globocan)* yang menyatakan bahwa di Indonesia, kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada perempuan (26 per 100.000) diikuti kanker leher rahim (16 per 100.000). Hal ini sesuai dengan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), yang menyatakan dalam kurun waktu 2004-2007 kanker payudara menempati urutan pertama dari sepuluh jenis kanker terbanyak yang tercatat di rumah sakit, diikuti kanker leher rahim (Rasjidi, 2010).

Kanker sendiri merupakan hasil disfungsi DNA yang menyebabkan pertumbuhan sel meningkat secara signifikan dan terjadinya proliferasi (Taylor, 2012). Karakteristik penting dari sel kanker adalah sel-sel ini tidak saling melekat layaknya sel normal (*American Medical Association* dalam Sarafino & Smith, 2011). Karsinoma adalah keganasan tersering pada payudara, dan kanker payudara merupakan keganasan non-kulit tersering pada wanita (Kumar, Abbas, & Fausto, 2005).

Pada umumnya, kanker tidak hanya mempengaruhi aspek fisis dari individu, tetapi juga mempengaruhi psikososial. Georges dkk (2005) mengemukakan bahwa pasien kanker dilaporkan mengalami rasa sakit, kelelahan, ketergantungan akan kegiatan sehari-hari, masalah tidur, kehilangan nafsu makan, mulut kering dan kesulitan menelan makanan. Keterbatasan fisis biasanya juga muncul dari rasa sakit dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kanker, khususnya pada kasus kanker tahap lanjut. Kanker juga dapat menyebabkan penurunan regulasi imunitas yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit lain (Taylor, 2012). Sementara untuk aspek psikologis, pasien dilaporkan mengalami kebingungan, kemurungan, kecemasan, perasaan tidak berdaya, perasaan bersalah, dan kesendirian (Georges dkk, 2005).

Untuk kasus kanker payudara, reaksi yang dikemukakan oleh penderita dinyatakan bervariasi. Secara fisis, dampak dari penanganan kanker payudara adalah gangguan kesuburan (Schover dkk, 2014), pembengkakan, dan perubahan ukuran payudara (Maree & Mulonda, 2015). Wanita pengidap kanker payudara yang telah menjalani operasi mastektomi mengemukakan bahwa mereka merasa inferior,

malu, menarik diri dari lingkungan, yang dihubungkan dengan perasaan kehilangan feminitas yang pada akhirnya menimbulkan turunya harga diri dan gejala-gejala depresi (Enache, 2012). Sejalan dengan penelitian tersebut, Maree dan Mulonda (2015) juga mengemukakan bahwa wanita pengidap kanker payudara mengalami ketakutan, depresi, kesedihan, dan ketidakpercayaan. Selain dampak langsung dari penyakit kanker payudara itu sendiri, ternyata pengobatan kanker payudara juga memiliki dampak yang cukup signifikan terhadap aspek fisis dan psikologis individu (Ando dkk, 2011; Brunet, Sabiston, & Burke, 2013; Gewefel & Salhia, 2014; Morrow dkk, 2014; Przewdziecki dkk, 2013; Schmid-Büchi dkk, 2011).

Fenomena-fenomena di atas merupakan dampak kanker yang dapat terjadi pada pasien dari segala usia. Beberapa kasus kanker bahkan ditemukan terjadi pada individu remaja dan dewasa awal (Gewefel & Salhia, 2014; Morrow dkk, 2014; Rosen, Rodriguez-Wallberg, & Rosenzweig, 2009). Kasus-kasus tersebut tidak mampu menyaingi banyaknya kasus kanker yang terjadi pada individu dewasa madya dan lansia. Khususnya pada dewasa madya, kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang sering terjadi, disusul oleh penyakit kardiovaskular dan osteoporosis (Berk, 2011).

Berdasarkan penjelasan tersebut, eksplorasi tentang bagaimana wanita penderita kanker payudara memaknai pengalamannya menjadi sesuatu yang penting untuk diteliti secara lebih mendalam. Mengingat latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, sebagian besar penelitian tentang kanker payudara yang telah dilakukan cenderung fokus pada pendekatan kuantitatif. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami bagaimana wanita yang didiagnosis kanker payudara memaknai pengalamannya dan mengetahui dampak yang dirasakan terhadap kehidupannya setelah didiagnosis tersebut.

METODE

Penelitian ini berusaha untuk menggali pengalaman seorang penderita kanker payudara dengan mengeksplorasi lebih jauh dan mendalam tentang proses apa saja yang telah dilaluinya sejak menerima diagnosis dokter hingga kondisinya saat ini. Metode yang sesuai dengan tujuan penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Pendekatan kualitatif dianggap sesuai karena bermaksud untuk memahami pengalaman individu yang menderita kanker payudara dengan menciptakan gambaran secara lebih detail dan terperinci dalam latar alamiah, yakni dalam situasi natural yang dialami oleh individu tanpa adanya manipulasi dari peneliti (Herdiansyah, 2010).

Secara umum, Smith (2006) menyatakan bahwa riset psikologi fenomenologis bertujuan untuk menjelaskan situasi yang dialami oleh pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Fenomenologi mencari makna-makna psikologis dalam gejala-gejala yang dialami dalam konteks kehidupan para partisipan. Penelitian ini berusaha untuk memahami pengalaman seorang wanita yang menderita kanker payudara secara lebih mendalam dari sudut pandangnya sebagai orang yang mengalami langsung fenomena tersebut.

Teknik analisis data yang dipilih untuk diterapkan dalam penelitian ini adalah *interpretative phenomenological analysis* (IPA). Teknik analisis data IPA dianggap sesuai karena IPA berusaha untuk meneliti bagaimana seorang individu memaknai pengalaman penting dalam hidupnya dalam latar alami (Smith, Flowers, & Larkin, 2009). Pada penelitian ini, teknik IPA ingin mengetahui dengan mendalam tentang pengalaman seorang wanita penderita kanker payudara dan bagaimana individu tersebut mengartikan pengalamannya terhadap kehidupannya.

Teknik yang digunakan untuk menentukan subjek penelitian ini adalah dengan menggunakan sampling purposif (*purposive sampling*). Teknik ini tergolong dalam *non-probability sampling* dimana setiap individu atau unit dari populasi tidak memiliki kemungkinan yang sama untuk terpilih (Herdiansyah, 2010). *Purposive sampling* berdasar pada ciri-ciri yang dimiliki oleh subjek yang dipilih karena ciri-ciri tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

Partisipan dalam penelitian ini memiliki beberapa karakteristik, diantaranya adalah:

1. Partisipan dinyatakan menderita kanker payudara stadium III berdasarkan diagnosis dokter
2. Telah menjalani pengobatan selama minimal satu tahun
3. Partisipan masih menjalani terapi
4. Bersedia untuk menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam semi-terstruktur (*in-depth semi-structured interview*). Pada penelitian ini, peneliti terlebih dahulu membuat kerangka dari pokok bahasan yang akan diajukan kepada partisipan dalam bentuk pertanyaan wawancara (*interview schedule*). Pertanyaan wawancara yang ditujukan kepada subjek bersifat terbuka dan tidak mengarah langsung kepada pertanyaan penelitian. Proses pengambilan data melalui wawancara dilakukan dengan menggunakan alat perekam suara. Perekaman dilakukan dengan persetujuan subjek. Hasil wawancara berupa rekaman suara kemudian dirubah ke dalam bentuk tulisan (transkrip).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *interpretative phenomenological analysis* (IPA). Model analisis data dengan menggunakan IPA memiliki langkah sebagai berikut:

1. Membaca transkrip secara berulang-ulang. Tahap ini membutuhkan proses membaca secara berulang-ulang transkrip yang telah didapat.
2. Pencatatan awal (*initial noting*). Peneliti memeriksa makna kata yang terkandung dan bahasa yang digunakan pada tahap eksploratoris. catatan atau komentar eksploratoris (*exploratory comments*). *Exploratory comments* ini meliputi: (a) *Descriptive comments*; (b) *Linguistic comments*; dan (c) *Conceptual comments*.
3. Mengembangkan tema-tema yang muncul (*developing emergent themes*)
4. Mencari hubungan yang sama antar tema
5. Berpindah ke kasus selanjutnya
6. Mencari pola-pola yang sama antar kasus
7. Mendeskripsikan tema induk

Adapun kualitas penelitian dicapai dengan menerapkan beberapa prinsip yang dikemukakan oleh Yardley (dalam Smith, Flowers, & Larkin, 2009), yaitu:

1. Sensitivitas terhadap konteks. Beberapa referensi disiplin ilmu psikologi secara umum maupun psikologi kesehatan, serta referensi yang berhubungan dengan kanker payudara merupakan pustaka yang digunakan untuk menunjang sensitivitas peneliti terhadap konteks penelitian.
2. Komitmen dan Ketelitian. Komitmen dapat ditunjukkan dengan kepekaan peneliti terhadap partisipan selama proses pengumpulan data dan sejauh mana peneliti menuangkan perhatian terhadap kasus yang sedang dianalisis. Ketelitian dalam menjalankan penelitian ditunjukkan dengan kesesuaian partisipan dengan kriteria penelitian, kualitas wawancara, dan kelengkapan analisis data yang telah didapat.

3. **Transparansi dan Keterhubungan.** Peneliti diharapkan untuk menjelaskan setiap tahap dari penelitian yang dilakukan, termasuk proses pemilihan partisipan, proses penyusunan panduan wawancara, pelaksanaan wawancara, dan langkah-langkah yang dilakukan dalam tahap analisis data. Sementara prinsip keterhubungan mengarah pada kesinambungan antara pertanyaan penelitian dengan metode dan perspektif pendekatan yang digunakan.
4. **Manfaat dan Kepentingan Penelitian.** Penelitian yang baik haruslah memberikan sesuatu yang menarik dan bermanfaat bagi para pembaca. Dalam hal ini, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoretis bagi disiplin ilmu psikologi dan manfaat praktis bagi peneliti secara pribadi, dan partisipan serta pembaca lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tiga orang partisipan yang memenuhi karakteristik penelitian telah diwawancarai. Data demografi partisipan dapat dilihat pada Tabel 1. Hasil analisis data transkrip wawancara menemukan dua tema induk dengan tujuh tema superordinat. Adapun rangkuman tema induk dan superordinat yang ditemukan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Informasi Demografis

Pseudonim	Usia	Pekerjaan
Siti	45 tahun	Ibu Rumah Tangga
Surya	48 tahun	Guru
Fahan	48 tahun	Bidan

Tabel 2. Tema Induk dan Super-ordinat

Fokus Tema Induk		Tema Super-ordinat
Gejolak kanker	menghadapi	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa tidak menentu sebelum pengobatan • Dinamika menjalani pengobatan • Kesembuhan sebagai fokus utama • Pencarian kekuatan melalui jalur religius • Pertemuan sosial sebagai penguat
Penghayatan sebagai penderita kanker		<ul style="list-style-type: none"> • Harapan di masa depan • Pemaknaan sakit kanker

A. Gejolak menghadapi kanker

Kanker merupakan salah satu penyakit dengan angka kasus terbanyak pada wanita, khususnya wanita Indonesia. Penderita kanker payudara akan menjalani berbagai rangkaian pemeriksaan dan pengobatan. Tema ini akan memaparkan perubahan pikiran, perasaan, atau pun perilaku penderita kanker dalam masa-masa pengobatan. Pada umumnya, reaksi penderita kanker payudara berkisar

antara penyangkalan diri di awal masa pengobatan dan penerimaan diri ketika telah menyelesaikan seluruh rangkaian terapi. Melalui tahapan analisis data, ketiga subjek diketahui mengalami pengalaman yang cukup serupa, yakni kejanggalan pada tubuh sebagai awal menyadari adanya penyakit hingga pada akhirnya menjalani kontrol rutin setelah penanganan mastektomi dan kemoterapi.

Pada penelitian ini, ketiga partisipan melaporkan bahwa mereka merasakan adanya kejanggalan pada tubuh mereka. Siti merasakan sakit pada bagian dada dan mengaku muncul benjolan. Surya juga mengungkapkan hal yang sama, ia melaporkan bahwa payudaranya tampak memerah selama sehari-hari. Begitu pula dengan Fahan, ia memaparkan bahwa ia merasakan sakit pada bagian punggung seperti gejala masuk angin. Berdasarkan diagnosis dokter dan hasil tes laboratorium, ketiga subjek dinyatakan mengalami kanker payudara dan telah mencapai stadium III. Keterlambatan pengetahuan tentang status kanker ini salah satunya bisa dikarenakan para partisipan tidak menyadari gejala-gejala awal kanker payudara. Penelitian yang dilakukan oleh Dsouza dkk (2017) memperkuat asumsi ini dengan menyimpulkan bahwa kebanyakan wanita tidak sadar akan gejala-gejala kanker payudara dan mengabaikannya karena tidak ada masalah kesehatan yang dialami sehingga terkadang mereka terlambat untuk memeriksakan diri.

Momen ketika dokter mengumumkan hasil diagnosis merupakan momen yang cukup berarti bagi para partisipan. Respons terhadap hasil diagnosis muncul dalam berbagai bentuk pada ketiga partisipan. Perasaan sedih yang mendalam ditemukan pada dua orang partisipan ketika mereka menerima hasil diagnosis. Siti mengaku bahwa dirinya sempat merasa sedih. Begitu pula dengan yang dialami Surya, ia sempat merasakan kesedihan yang cukup berat hingga membuatnya menarik diri dari lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dsouza dkk (2017) yang mengemukakan bahwa kesedihan merupakan hal yang sangat umum dijumpai pada penderita kanker. Rasa sedih dapat diungkapkan dalam bentuk menangis hingga menolak untuk berbicara dengan anggota keluarga atau bahkan orang lain yang berkunjung.

Surya juga sempat menunjukkan penyangkalan atas hasil diagnosisnya. Ia mempertanyakan kemungkinan dirinya telah salah membawa diri yang kemudian mengakibatkan munculnya penyakit kanker. Surya tidak menyangka bahwa dengan pola hidup yang selama ini ia jalani, ia akan terkena kanker payudara. Bentuk reaksi ini merupakan ungkapan perasaan marah dan penolakan terhadap realita penyakitnya.

Chen & Chang (2012) menemukan bahwa emosi dan perasaan negatif akan mengiringi penderita kanker sejak diagnosis hingga tahap mereka menerima pengobatan kanker. Diagnosis kanker dapat memunculkan respons distress mental, termasuk kecemasan dan ketakutan, keterkejutan, perasaan tidak berdaya, rasa marah, perasaan tidak adil, dan penolakan (Chen & Chang, 2012; Saraf, Singh, & Khurana, 2013).

Berbeda dengan kedua partisipan lainnya, kesedihan yang mendalam tidak ditemui pada partisipan ketiga, yakni Fahan. Fahan mengaku mampu menerima kenyataan dengan cukup tenang. Ia memasrahkan keadaannya kepada Tuhan sambil berusaha memfokuskan diri pada usaha-usaha medis yang dapat ia tempuh untuk mencapai kesembuhan. Perbedaan respons ini merupakan hal yang wajar terjadi karena setiap individu memiliki pengalaman hidup yang berbeda yang kemudian mempengaruhi sikap, perasaan terhadap identitas diri, dan strategi *coping* yang dimiliki (Towsley, Beck, & Watkins, 2007).

Pemberian obat kemoterapi akan menimbulkan dampak secara biologis bagi tubuh yang pada umumnya berupa mual dan muntah. Pada penelitian ini, Siti mengaku sempat mengalami mual karena kebosannya atas kunjungan rumah sakit. Rumah sakit menumbuhkan perasaan sangat tidak nyaman yang kemudian berkembang menjadi kecemasan dan memunculkan rasa mual bahkan sebelum obat diberikan. Bentuk respons ini dikenal dengan istilah aversi dalam psikologi, yaitu respons psikologis terhadap suatu stimulus yang dianggap perlu untuk dihindari (Vandenbos, 2007). Biasanya disertai dengan perasaan tidak nyaman atau ketidaksukaan yang cukup intens dan keinginan untuk menghindari stimulus tersebut.

Berbeda dengan Siti, Fahan menyatakan bahwa dirinya tidak mengalami mual atau pun muntah selama masa pengobatan sebagaimana yang selama ini ia pelajari dan temui pada beberapa kasus kanker. Hasil temuan ini bertolak belakang dengan artikel yang dipublikasikan oleh Trill (2013) yang mengatakan bahwa pasien kanker biasanya mengalami kecemasan dalam bentuk mual dan muntah yang disebut *aniticipatory nausea and vomit (ANV)* bahkan sebelum menjalani administrasi dan kemoterapi. Perbedaan respons ini membuktikan bahwa strategi coping setiap individu dapat saja berbeda karena dipengaruhi oleh pengalaman hidup yang berbeda-beda (Towsley, Beck, & Watkins, 2007).

Ketiga partisipan dilaporkan bersih dari kanker dan saat ini menjalani kontrol secara berkala. Salah satu faktor yang mendukung kesembuhan pada penderita kanker adalah besarnya tekad dan komitmen untuk sembuh. Siti, Surya, dan Fahan mengungkapkan bahwa besarnya keinginan untuk sembuh telah membantu mereka untuk bertahan menghadapi pengobatan kanker sehingga mereka dapat menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan. Dalam istilah psikologi, fenomena ini tergolong dalam determinasi diri (*self-determination*). Dikutip dari *APA Dictionary of Psychology* (Vandenbos, 2007), determinasi diartikan sebagai suatu sikap mental yang didefinisikan sebagai adanya komitmen yang kuat dalam mencapai suatu tujuan tertentu walaupun disertai rintangan dan hambatan. Determinasi diri (Ryan, Williams, Patrick, & Deci, 2009) mencakup kemandirian dan keterhubungan. Ketika seseorang mampu bertindak mandiri maka ia akan mengarahkan perilakunya secara terarah dan terorganisir. Siti, Surya, dan Fahan mampu mengarahkan dirinya secara mandiri untuk melewati seluruh proses pengobatan hingga mereka mencapai kesembuhan. Bentuk kemandirian ini berupa kebulatan tekad untuk sembuh, komitmen untuk tetap menjalani pengobatan meskipun rasa sakit yang ditimbulkan oleh proses tersebut dikatakan sangat intens dan tidak dapat dideskripsikan dengan kata-kata, serta ketetapan hati untuk menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan hingga mereka dinyatakan bersih dari kanker.

Dalam perjalanannya, ketiga partisipan juga dikuatkan dengan adanya harapan untuk sehat. Mereka mampu mengarahkan dirinya untuk memikirkan jalan keluar dan mempertahankan diri melewati pengobatan hingga akhirnya mereka mencapai kesembuhan. Kemampuan ini disebut *pathways thinking* dan *agency* yang merupakan bagian dari aspek Harapan (Snyder & Lopez, 2002). Siti, Surya, dan Fahan, dengan besarnya harapan untuk sembuh berusaha untuk memikirkan solusi bagi sakit mereka, yakni pengobatan medis berupa kemoterapi neoadjuvant dengan segala konsekuensi yang menyertainya. Kemampuan mempertahankan diri untuk berada di jalur yang telah dipilih bukanlah suatu hal yang mudah. Dalam hal ini, ketiga partisipan mampu mempertahankan diri menghadapi kondisi sakitnya dengan harapan pribadi masing-masing untuk mencapai kesembuhan.

Keinginan untuk sembuh muncul dari dalam diri penderita kanker. Siti dengan tegas mengungkapkan bahwa ia bertekad untuk sembuh dengan menjalani segala prosedur medis yang dianjurkan. Fahan menyatakan kebulatan tekadnya untuk menjalani operasi dengan segala risiko yang menyertainya. Keduanya menunjukkan adanya keinginan untuk mencapai kesembuhan yang merupakan salah satu hal yang tergolong dalam tujuan intrinsik (Ryan dkk, 2009). Ketiga partisipan, dengan kebulatan komitmennya untuk sembuh, berusaha menerima kondisi diri yang baru dan mengarahkan perilaku mereka kepada hal-hal yang membantu kesembuhan dan menghindari hal-hal yang dianggap dapat menghambat kesembuhan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Shukla & Rishi (2017) mengungkapkan bahwa orang-orang yang cenderung berorientasi internal lebih menerima bahwa kondisi kesehatan merupakan buah dari perilaku mereka sendiri sehingga mereka akan secara aktif lebih termotivasi untuk menyelesaikan masalah mereka. Fenomena ini disebut juga dengan *internal locus of control*. Shukla & Rishi (2017) pada penelitiannya juga menemukan bahwa pasien dengan lokus kontrol internal dilaporkan lebih baik dalam beradaptasi dengan penyakitnya daripada pasien dengan lokus kontrol eksternal.

Keinginan untuk sembuh dapat juga dipengaruhi oleh tujuan yang berasal dari luar diri, seperti yang dirasakan oleh Surya. Ia menyatakan bahwa ia ingin sembuh karena ingin kembali mengajar murid-murid di sekolah tempat ia berkerja. Surya menunjukkan adanya rasa tanggung jawab terhadap profesinya dan anak didiknya. Kebesaran tekad untuk mengajar kembali telah mengarahkannya untuk bertahan melewati rangkaian pengobatan sehingga keinginannya akhirnya tercapai. Rasa tanggung jawab ini dalam penelitian yang dilakukan oleh Srivasta (2015) dikatakan memiliki pengaruh dalam mengarahkan keyakinan dalam diri sehingga individu dapat memulai kehidupan dengan sudut pandang yang berbeda. Surya mengungkapkan bahwa ia merasa masih diperlukan oleh banyak orang, terutama murid-muridnya, dan merasa bertanggung jawab untuk memberikan manfaat berupa ilmu bagi mereka. Ada keinginan yang besar untuk berguna bagi orang lain yang ia ungkapkan dalam wawancaranya.

Selain itu, kebesaran tekad untuk sembuh juga dipengaruhi oleh keyakinan terhadap Tuhan. Pada penelitian ini, para partisipan menganggap bahwa sakit merupakan bagian dari ketetapan Tuhan yang harus diterima dan dijalani oleh manusia. Keyakinan akan Tuhan dalam istilah psikologi dapat pula dikategorikan sebagai religiusitas. Salah satu hal yang dapat mendorong seseorang dalam mencapai religiusitas adalah ritual agama, seperti yang diungkapkan oleh Siti. Ia melaksanakan zikir dan doa lebih banyak dari yang selama ini pernah ia lakukan. Temuan ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Dsouza dkk (2017) yang menyatakan bahwa seiring dengan berjalannya pengobatan, individu meningkatkan doa dan keyakinan kepada Tuhan.

Ursaru, Crumpei, & Crumpei (2014) dalam penelitiannya melaporkan bahwa kebanyakan pasien kanker payudara menggunakan *religious coping* dalam menghadapi penyakitnya. Surya mengungkapkan keteguhannya akan kuasa Tuhan dan merasa bahwa dirinya memiliki Tuhan. Ia yakin bahwa Tuhan telah memberikannya penyakit dan Tuhan pula yang akan membantunya untuk sembuh. Saarelainen (2012) pada penelitiannya menyatakan bahwa pengalaman sakit kanker meningkatkan pencarian spiritualitas dan pertanyaan terkait agama. Fahan berusaha untuk pasrah dan sabar selama menjalani masa pengobatan. Menurut Fahan, keikhlasan dan kesabaran telah membantunya untuk menerima keadaan sakitnya sehingga sakit kanker terasa tidak terlalu berat baginya. Ia menekankan bahwa perasaan sedih ketika pertama kali menerima diagnosis kanker akhirnya berubah menjadi perasaan syukur dan bahagia berkat usahanya untuk ikhlas dan sabar dalam menerima ketetapan Tuhan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saarelainen (2012) yang

menyatakan bahwa bentuk keyakinan kepada Tuhan berupa membaca kitab suci dan berpikir positif kepada Tuhan memiliki dampak positif terhadap *mindfulness*. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa para penderita kanker memiliki anggapan positif bahwa Tuhan akan menyelamatkan mereka dari penyakitnya.

Pada kesempatan lain, Surya juga mengungkapkan keyakinannya kepada Tuhan dalam bentuk perasaan syukur atas kesembuhannya. Fahan juga memaparkan bahwa dirinya dapat menjalani pengobatan karena ia merasa memiliki Tuhan. Respons para partisipan ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Jassim & Whitford (2014) yang menyimpulkan bahwa penderita kanker merasa bahwa penyakitnya merupakan kehendak Tuhan. Para partisipan dalam penelitian tersebut juga merasakan bahwa Tuhan memegang kendali penuh atas penyakitnya dan mereka hanya butuh percaya dan bergantung padaNya.

Ritual keagamaan yang dilakukan oleh Siti dan keyakinan terhadap Tuhan yang diungkapkan oleh kedua partisipan lainnya pada akhirnya menjadi sumber kekuatan dalam menjalani pengobatan (Jassim & Whitford, 2014). Hal yang serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Chen dan Chang (2012). Mereka menemukan bahwa keyakinan agama dan doa kepada Tuhan membimbing partisipannya dalam mencapai ketenangan batin. Adapun Saraf dkk (2013) juga mengemukakan hal yang sama dari penelitian yang mereka lakukan, bahwa sebagian besar partisipan memiliki keyakinan pada takdir yang kemudian menumbuhkan resiliensi.

Perjumpaan sosial selama masa pengobatan ternyata turut mempengaruhi individu dalam mencapai kesembuhan karena dapat dijadikan media untuk mengekspresikan diri (Srivasta, 2015). Pada penelitian ini, partisipan mengaku merasa bahagia ketika berjumpa dengan orang lain dan memperoleh dukungan emosional dari perjumpaan tersebut, seperti yang diungkapkan oleh Siti. Surya lebih memfokuskan pada perjumpaannya dengan sesama pasien kanker dan klinisi di rumah sakit tempat ia berobat. Ia memperoleh masukan dan perspektif baru setelah beberapa kali bertemu dan berbagi cerita dengan pasien kanker lainnya. Adapun Fahan mengungkapkan bahwa kekuatan terbesar ia dapatkan dari keluarga.

Temuan pada penelitian ini serupa dengan yang dilakukan oleh Jassim & Whitford (2014). Mereka menemukan bahwa membicarakan penyakit dengan sesama pasien kanker payudara memberikan dampak positif karena mereka dapat mempersiapkan diri ketika akan menjalani pengobatan. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa kekuatan terbesar datang dari pasangan dan anak-anak. Pada penelitian lain, Srivasta (2015) juga menemukan bahwa lingkungan keluarga dan dukungan dari orang-orang terdekat membantu individu dalam membangun kepercayaan diri, sehingga membuat mereka menjadi lebih kuat dan lebih teguh dalam menghadapi segala keadaan. Stefanic, Caputi, Lane, & Iverson (2015) juga mengungkapkan hal yang serupa mengenai pengaruh sosial terhadap pasien kanker. Mereka menyimpulkan bahwa beberapa penderita kanker dapat beradaptasi dengan pendekatan *personal goal* tetapi beberapa pasien lain mungkin membutuhkan dukungan psikososial dari perawat atau pun klinisi di tempat perawatan untuk membantu mereka dalam menghadapi rintangan dan menghindari depresi.

Hal-hal tersebut di atas saling berinteraksi selama proses pengobatan berlangsung dan akan memberikan pemaknaan tersendiri bagi para penderita kanker. Pada umumnya ketiga partisipan melaporkan bahwa mereka sempat mengalami masa-masa sulit di masa awal pengobatan, namun seiring dengan berjalannya waktu mereka mampu mengarahkan diri dan mengambil keputusan yang

paling bermanfaat demi mendukung kesembuhan. Mereka juga memilih strategi-strategi tertentu untuk menyesuaikan diri dengan keadaan diri yang baru. Secara garis besar, pengalaman kanker dianggap sebagai sesuatu yang luar biasa dan mereka menerima keadaan tersebut sebagai bagian dari kehidupan mereka.

B. Penghayatan sebagai penderita kanker

Para partisipan pada penelitian ini berhasil menyesuaikan diri dengan keadaan mereka yang baru. Mereka berhasil menghadapi kanker dan memperoleh pemaknaan serta sudut pandang baru tentang hidup. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen & Chang (2012) yang menyatakan bahwa strategi *coping* yang efektif akan menghantarkan pasien pada pemaknaan hidup, penerimaan terhadap kematian dan kemungkinan positif di masa depan melalui proses reinterpretasi hasil diagnosis.

Pada penelitian ini, Siti mengungkapkan bahwa ia memandang kehidupan menjadi lebih sederhana, yakni kehidupan saat ini sebagai seorang ibu rumah tangga sudah cukup bagi dirinya. Ia juga mengungkapkan bahwa tujuan hidup di dunia adalah untuk mempersiapkan kematian. Pendapat ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Surya. Surya pun menganggap bahwa tujuan ia hidup di dunia adalah untuk beribadah demi kehidupan di akhirat. Hasil ini senada dengan yang dikemukakan oleh Jassim & Whitford (2014), bahwa beberapa pasien menemukan pemaknaan baru dalam hidup mereka dan merasa bahwa sakit kanker membantu mereka untuk lebih menghargai kehidupan dan tidak memusingkan persoalan kecil. Fahan pun mengungkapkan hal yang serupa. Ia merasa bahwa kanker memberinya makna baru tentang kehidupan, yaitu kesempatan untuk menikmati masa saat ini dalam kesederhanaan. Temuan ini mendukung hasil temuan Laranjeira, Leão, & Leal (2014) yang mengungkapkan bahwa penderita kanker memperoleh sudut pandang baru setelah menjalani pengobatan di mana perubahan ini dirasakan sangat drastis hingga merubah persepsi mereka terhadap diri dan dunia.

Mereka selanjutnya juga menemukan bahwa perubahan filosofi kehidupan muncul dalam bentuk apresiasi terhadap kehidupan atau perkembangan spiritual/eksistensial. Srivasta (2015) juga mengungkapkan bahwa para pasien telah menemukan esensi kehidupan. Mereka akhirnya merasa penuh harap dan berusaha membuat perubahan untuk masa depan yang lebih baik bagi anak-anak atau pun diri mereka sendiri. Pada penelitian ini, keinginan untuk membuat perubahan yang lebih baik bagi masa depan terlihat jelas pada pernyataan Surya. Ia mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang sakitnya perlu ia sebarkan kepada murid-muridnya di tempat ia mengajar sehingga mereka dapat memperoleh informasi dari masa sakitnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa setiap penderita kanker payudara memiliki pemaknaan tersendiri atas pengalamannya. Pemaknaan ini bervariasi karena setiap individu juga mengalami beragam peristiwa sejak diagnosis hingga proses pengobatan selesai. Secara garis besar, para penderita kanker berhasil menyesuaikan diri dengan keadaan sakitnya dan memperoleh pemaknaan serta sudut pandang baru tentang hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2011). *Global cancer facts & figures (2nd edition)*. Atlanta: American Cancer Society.
- American Cancer Society. (2015). *Cancer facts & figures 2015*. Atlanta: American Cancer Society.
- Ando, N., Iwamitsu, Y., Kuranami, M., Okazaki, S., Nakatani, Y., Yamamoto, K., ... Miyaoka, H. (2011). Predictors of psychological distress after diagnosis in breast cancer patients and patients with benign breast problems. *Psychosomatics*, 52(1), 56–64.
- Berk, L.E. (2011). *Exploring lifespan development (2nd edition)*. Boston: Allyn & Bacon.
- Chen, P. Y., & Chang, H. C. (2012). The coping process of patients with cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16, 10–16.
- Dsouza, S. M., Vyas, N., Narayanan, P., Parsekar, S. S., Gore, M., & Sharan, K. (2017). A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, doi <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2017.08.001>
- Enache, R.G. (2012) The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery. *Social and Behavioral Sciences*, 33, 124–127.
- Georges, J.J., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Heide A, Wal G, Maas PJ. (2005). Symptoms, treatment and “dying peacefully” in terminally ill cancer patients: A prospective study. *Support Care Cancer*, 15, 160–168.
- Gewefel, H., & Salhia, B. (2014). Breast cancer in adolescent and young adult women. *Clinical Breast cancer*, 14(6), 390–395.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Jassim, G. A., & Whitford, D. L. (2014). Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Social Science & Medicine*, 107, 189–195.
- Kumar, V.K., Abbas, A.K., & Fausto, N. (2005). *Robbins dan Cotran dasar patologis penyakit (edisi ketujuh)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Laranjeira, C., Leão, P. P., & Leal, I. (2014). “We look beyond the cancer to see the person”: The healing path of female cancer survivor. *Social and Behavioral Sciences*, 114, 538–542.
- Maree, J.E., & Mulonda, J. (2015). “My experience has been a terrible one, something I could not run away from”: Zambian women’s experiences of advanced breast cancer. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 24–30.
- Morrow, P.K., dkk (2014). Effect of age and race on quality of life in young breast cancer survivors. *Clinical Breast Cancer*, 14(2), 21–31.

- Przedziecki, A., Sherman, K.A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: Breast cancer, body image, distress and self compassion. *Psycho-Oncology*, 22, 1872–1879.
- Rasjidi, I. (2010). *Epidemiologi kanker pada wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rosen A, Rodriguez-Wallberg KA, & Rosenzweig L. (2009). Psychosocial distress in young cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 25 (4), 268–277.
- Ryan, R. M., Williams, G. C., Patrick, H., & Deci, E. L. (2009). Self-determination theory and physical activity: the dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 107–124.
- Saarelainen, S. (2012). Positive adjustment to cancer meaning of inner design and external support. *Social and Behavioral Sciences*, 45, 54–64.
- Saraf, S., Singh, T. B., & Khurana, S. (2013). Cervical cancer survivors: meaning in life. *Psychology Studies*, 58(2), 144–152.
- Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions. (7th edition)*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Schmid-Büchi, S., Halfens R.J.G., Dassen, T., & van den Borne, B. (2011). Psychosocial problems and needs of posttreatment patients with breast cancer and their relatives. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 260–266.
- Schover, L.R., van der Kaaij, M., van Dorst, E., Creutzberg, C., Huyghe, E., Kiserud, C.E. (2014). Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. *EJC Supplements*, 12, 41–53.
- Shukla, P., & Rishi, P. (2017). Health locus of control, psychosocial/spiritual well-being and death anxiety among advanced-stage cancer patients. *Psychology Studies*, doi 10.1007/s12646-017-0385-y.
- Smith, J.A. (2006). *Dasar-dasar psikologi kualitatif: Pedoman praktis metode penelitian*. Bandung: Nusa Media.
- Smith, J.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. London: Sage Publications Ltd.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. Dalam Snyder, C. R., & Lopez, S. J (Eds.), *Handbook of positive psychology* (hal. 257-276). New York: Oxford University Press.
- Srivastava, M. (2015). Trauma, trust and hope among women: A qualitative study. *Psychology Studies*, 60(2), 170–184.
- Stefanic, N., Caputi, P., Lane, L., & Iverson, D. C. (2015). Exploring the nature of situational goal-based coping in early-stage breast cancer patients: A contextual approach. *Journal of Oncology Nursing*, 19, 604–611.
- Taylor, S. E. (2012). *Health psychology (8th edition)*. New York: McGraw-Hill.
- The Cancer Atlas. (2015). *Cancer in Southern, Eastern, and Southeastern Asia*. Diakses dari <http://canceratlas.cancer.org/the-burden/cancer-in-southern-eastern-and-southeastern-asia/> tanggal 20 Oktober 2015.
- Towsley, G. L., Beck, S. L., & Watkins, J. F. (2007). “Learning to live with it”: Coping with the transition to cancer survivorship in older adults. *Journal of Aging Studies*, 21, 93–106.

- Ursaru, M., Crumpei, I., & Crumpei, G. (2014). Quality of life and religious coping in women with breast cancer. *Social and Behavioral Sciences*, 114, 322–326.
- Vandenbos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington D.C.: American Psychological Association.