

***PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* WANITA PENDERITA
CARCINOMA MAMMAE (KANKER PAYUDARA) PASCA
MASTEKTOMI**

SKRIPSI



OLEH:

**SYASYA KHOIRIN NISA'
NIM. 16410004**

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2020

***PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* WANITA PENDERITA
CARCINOMA MAMMAE (KANKER PAYUDARA) PASCA
MASTEKTOMI**

SKRIPSI

Diajukan Kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk
memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana

Psikologi (S.Psi)

OLEH:

**SYASYA KHOIRIN NISA’
NIM. 16410004**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

***PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* WANITA PENDERITA
CARCINOMA MAMMAE (KANKER PAYUDARA) PASCA
MASTEKTOMI**

SKRIPSI

Oleh:

**SYASYA KHOIRIN NISA'
NIM. 16410004**

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing

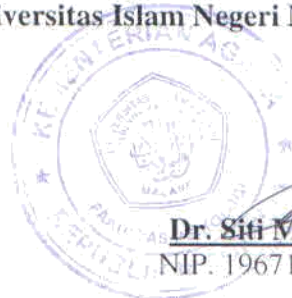


**Fuji Astutik, M.Psi
NIP. 199004072019032013**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



**Dr. Siti Mahmudah, M.Si
NIP. 19671029 199403 2001**

**PSYCHOLOGICAL WELL-BEING WANITA PENDERITA
CARCINOMA MAMMAE (KANKER PAYUDARA) PASCA
MASTEKTOMI**

SKRIPSI

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji

Susunan Dewan Penguji

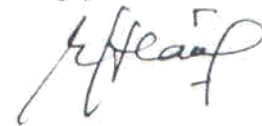
Dosen Pembimbing



Fuji Astutik, M.Psi

NIP. 199004072019032013

**Anggota Penguji Lain
Penguji Utama**



Dr. Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si

NIP. 19740518 200501 2 002

Ketua Penguji



Muhammad Jamaludin, M.Si

NIP. 19801108 200801 1 007

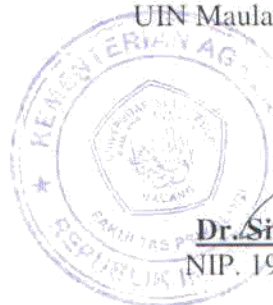
Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Sarjana Psikologi pada tanggal 5 Februari 2021

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



Dr. Siti Mahmudah, M.Si

NIP. 19671029 199403 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syasya Khoirin Nisa'

NIM : 16410004

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa penelitian yang saya buat dengan judul “*Psychological Well-Being* Wanita Penderita *Carcinoma Mammae* (Kanker Payudara) Pasca Mastektomi” adalah hasil karya penelitian sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, terkecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. jika dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi UIN Malang.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar – benarnya. Apabila pernyataan ini tidak benar, peneliti siap menerima sanksi akademis.

Malang, 18 Agustus 2020

Yang Menyatakan,



Syasya Khoirin Nisa'
NIM. 16410004

MOTTO

“Remehan, cacian, dan makian memanglah pahit. Tapi jadikan pahit itu seperti obat, untuk menjadi pribadi yang lebih kuat dan sehat. Pun sebaliknya. Pujian, sanjungan, dan rayuan memanglah manis. Tapi jangan terlalu berlebihan menikmati manisnya. Kamu bisa mati karenanya. Bukankah diabetes adalah penyakit legendaris yang amat berbahaya?”

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Bismillaahirrahmaanirrahiim.....”

Sembah, sujud, puji, dan syukur saya kepada Allah swt, Tuhan Yang Maha Agung. Tuhan yang telah menjadikan langit dan bumi ada. Tuhan yang telah menjadikan siang dan malam silih berganti secara berkala. Tuhan yang telah menghamparkan luasnya daratan, yang telah menciptakan lautan dengan miliaran penghuninya, dan Tuhan yang telah mempersembahkan gunung – gunung agar bumi senantiasa aman dari guncangan. Terimakasih Allah, terimakasih telah memberikan saya kesehatan, kekuatan, keimanan, dan tentunya kelancaran untuk menimba ilmu-Nya, untuk saya menyelesaikan studi beserta karya pertama yang sederhana ini.

Tak lupa sholawat, salam, dan cinta saya kepada baginda Rosul Muhammad saw, kekasih yang paling Allah cintai. Beliau adalah sosok uswah utama bagi saya untuk menjalani kehidupan. Terimakasih Rosul, melalui sholawat kepada engkau, Allah semakin memudahkan langkah dan usaha saya untuk menyelesaikan studi beserta karya sederhana ini.

Melalui lembaran demi lembaran inilah saya persembahkan karya pertama saya untuk orang – orang yang tercinta. Untuk suami saya tercinta, yang tiada henti mensupport dan membantu saya menyelesaikan karya ini, yang tidak pernah lekang memberikan dukungan lahir maupun batinnya. Untuk anak saya, bayi mungil yang setia menemani setiap langkah perjuangan saya. Untuk ibunda tercinta, yang setia menemani saya berjuang dari titik nol hingga saat ini. Untuk

Alm. Ayah saya yang karena beliau saya bisa ada di dunia ini. Untuk bapak, sosok penyabar yang selalu ada untuk ibu saya dan keluarga. Untuk kakak saya, kakak terbaik di dunia. Dan tak lupa untuk adik saya yang dengan karakter juteknya diam – diam peduli dan menyayangi saya.

Lembaran karya ini juga saya persembahkan untuk keluarga besar, sahabat, teman, guru, dosen, bahkan untuk siapapun yang mencintai maupun membenci saya. Segala hal yang telah kalian berikan adalah ibarat amunisi bagi saya untuk menjadi pribadi yang lebih baik daripada sebelumnya. Betapa lemahnya saya yang belum mampu sedikitpun membalas apapun yang telah kalian berikan. Sehingga melalui lembaran persembahan inilah rasa cinta dan terimakasih dapat saya curahkan kepada kalian semua.

Manis, pahit, suka, dan duka dalam penyelesaian karya ini, semoga membuahkan manfaat dan menjadi langkah awal untuk saya. Langkah awal yang ter-ayun untuk meraih impian hingga berhasil menjadi sosok yang bermanfaat bagi banyak umat, untuk membalas jasa dan semua pemberian dari orang – orang yang telah menyayangi saya.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah swt. yang telah menciptakan langit dan bumi beserta segala isinya. Yang karenanya manusia bisa terfasilitasi dengan lengkap dalam menimba lautan ilmu dari-Nya. Shalawat teriring salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad saw. yang senantiasa menjadi uswah terbaik bagi seluruh umatnya. Alhamdulillah, pada akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan berkat rahmat Allah swt. dan juga kerja keras pihak-pihak yang terlibat dalam proses pembuatan skripsi ini. Serta ucapan terimakasih tak terhingga kepada ibu Fuji Astutik, M.Psi tercinta, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, tenaga, support, kesabaran, dan doanya selama proses pengerjaan skripsi ini. Semoga rahmat dan hidayah Allah swt. selalu tercurahkan kepada beliau.

Selanjutnya ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Malang
2. Dr. Siti Mahmudah, M.Si, selaku dekan Fakultas Psikologi UIN Malang
3. Prof. Dr. H. Mulyadi, selaku dosen wali yang telah banyak membimbing selama masa perkuliahan
4. Bapak/Ibu dosen dan seluruh civitas akademika Fakultas Psikologi UIN Malang
5. Suami saya, ayah Dimas Wahyu Rozaki. Suami terbaik di muka bumi ini yang telah Allah kirim untuk saya. Yang tiada lelah mendukung, mensupport, bahkan membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Terimakasih sudah menjadi suami yang penyabar, penyayang, dan apapun selalu engkau usahakan untukku dan keluarga kecil kita. Terimakasih sudah selalu ada dan menemani setiap perjuangan istrimu ini.

6. Bapak Dikri, selaku bapak mertua saya. Terimakasih sudah menjadi sosok mertua yang selalu peduli dengan kehidupan anak cucunya. Terimakasih selalu rutin memonitoring kelanjutan studi saya, yang dari situlah membuat semangat saya semakin besar untuk segera menyelesaikan studi ini. Terimakasih bapak, semoga Allah selalu memberikan kesehatan dan memanjangkan usiamu.
7. Shabia ‘Auni Zanjabila, anak perempuan saya. Bayi mungil yang menjadi saksi perjuangan saya dalam menyelesaikan studi dan tugas akhir ini. Terimakasih sayang, telah menjadi semangat ibumu untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini. Dan terimakasih, dengan senyum tangismu ibu berhasil menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Ibu Anjar winarti, selaku ibu saya. Ibu terhebat di dunia. Yang tiada henti memberikan semangat dan juga memonitoring kelancaran studi saya. Yang rela berbuat apapun demi kesuksesan dan keberhasilan saya. Yang selalu menemani langkah demi langkah perjuangan saya. Terimakasih ibu, semoga saya berhasil mencapai apa yang selama ini menjadi harapanmu, yang selalu kau selipkan dalam rampalan doamu.
9. Alm. Bapak Abdur Rohman Sani, selaku ayah kandung saya. Terimakasih ayah, telah menemani perjuangan saya dan keluarga hingga akhirnya

engkau kembali pada-Nya. Terimakasih ayah, darimu kami banyak belajar arti kekuatan dan kerasnya perjuangan.

10. Bapak Nur Wakhid, S.Ag, selaku bapak saya. Terimakasih bapak, engkau adalah sosok malaikat tak bersayap yang penyabar dan penyayang, yang Allah kirimkan untuk keluarga kami. Kasih sayangmu, ketulusanmu, semoga Allah balas segala kebaikanmu untuk kami semua.
11. Mbak Anida Ratna Fitriya dan Mas Muhammad So'im. Kakak terbaik di dunia. Yang selalu ada untuk saya, yang tidak pernah membiarkan saya lapar dan kekurangan ketika menempuh studi, hingga saya menemukan dambaan hati dan menyelesaikan tugas akhir ini. Terimakasih atas semua yang telah kalian berikan dan lakukan untuk saya. Allah yang akan membalas dengan balasan yang terbaik atas segala ketulusan dan kasih sayang kalian untuk saya.
12. Tiyas Maena Najwa, adik perempuan saya. Terimakasih telah menjadi sosok adik yang selalu ada untuk kakaknya. Terimakasih pernah bersedia menyisihkan uang sakunya demi membantu kakaknya dalam membayar keperluan studi. Jasamu tidak akan pernah kakak lupakan. Keberkahan semoga senantiasa mengiringi langkahmu.
13. Keluarga besar saya. Terimakasih sudah selalu mensupport setiap langkah perjuangan saya dalam meraih impian. Terimakasih sudah selalu siap sedia ketika saya membutuhkan apapun. Terimakasih atas ketulusan dan keikhlasannya.

14. Sahabatku penghuni Kamar USA 1 Mabna Ummu Salamah, rekan KKM, rekan PKL, sahabat nyantri di Griya Tahfidz Krakatau, rekan bisnis, dan semua teman yang pernah hadir dan sudi mampir di kehidupan saya selama menempuh studi ini. Semoga diberikan kesehatan dan panjang umur sehingga silaturahmi selalu terjalin di antara kita.

15. Teman – teman psikologi kelas A dan psikologi angkatan 2016 yang telah memberikan banyak kesan, kebersamaan, pelajaran, dan pengalamannya kepada saya.

Akhir kata, semoga karya penelitian ini bisa memberikan manfaat bagi banyak orang. Aamiin.

Malang, 18 Agustus 2020

Syasya Khoirin Nisa'

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
ABSTRAK.....	xviii
ABSTRACT.....	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
E. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II.....	13
KAJIAN PUSTAKA.....	13

A. Kesejahteraan Psikologis (<i>Psychological Well-Being</i>).....	13
1. Pengertian <i>Psychological Well-being</i>	13
2. Aspek-aspek (Dimensi) <i>Psychological Well-being</i>	15
3. Faktor-faktor yang Memengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	17
B. Kanker Payudara	19
C. Mastektomi.....	20
1. Pengertian Mastektomi	20
D. <i>Psychological Well-Being</i> pada Wanita Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi	25
E. Konsep <i>Psychological Well-Being</i> Dalam Pandangan Islam	27
BAB III	33
METODE PENELITIAN	33
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	33
B. Subjek Penelitian	33
C. Kehadiran Peneliti.....	35
D. Metode Pengumpulan Data	35
E. Keabsahan Data.....	36
F. Teknik Analisa Data	37
BAB IV	38
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38

A. Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	38
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
1. Subjek 1 dan <i>Significant Other</i> (Informan) 1	40
2. Subjek 2 dan <i>Significant Other</i> (Informan) 2	41
C. Profil Subjek dan <i>Significant Other</i>	42
D. Temuan Lapangan.....	50
E. Analisis dan Pembahasan	95
BAB V.....	130
PENUTUP.....	130
A. Kesimpulan	130
B. Saran	132
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN.....	139

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Jumlah Penderita Penyakit Kanker di Indonesia Pada Tahun 2018 2

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Waktu Pelaksanaan Wawancara 1, 2, Dan 3.....	39
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Alur Dinamika <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 1	72
Gambar 4.2 Alur Dinamika <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 2.....	93
Gambar 4.3 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 1 .	128
Gambar 4.4 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i> Subjek 2 .	129

ABSTRAK

Nisa', Syasya Khoirin. 2020. *Psychological Well-Being* Wanita Penderita *Carcinoma Mammae* (Kanker Payudara) Pasca Mastektomi. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Fuji Astutik, M.Psi

Carcinoma Mammae (kanker payudara) adalah penyakit kanker terbanyak yang menyerang wanita di Indonesia. Rasa sakit dan berbagai macam pengobatan untuk menyembuhkannya tentu akan meninggalkan konsekuensi. Konsekuensi tersebut bisa berupa permasalahan psikologis, fisiologis, maupun permasalahan sosial bagi para penderitanya. Salah satu di antara jenis pengobatan tersebut adalah mastektomi (*mastectomy*). Mastektomi adalah jenis pengobatan kanker payudara dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara. Setelah mastektomi, kemungkinan besar wanita akan kehilangan 1 atau bahkan 2 payudaranya. Kondisi tersebut tentu akan meninggalkan dampak bagi penderitanya, salah satunya adalah dampak pada kesejahteraan psikologisnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesejahteraan psikologis (*Psychological Well-Being*) wanita penderita *Carcinoma Mammae* (kanker payudara) yang telah melakukan mastektomi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sedangkan pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pasca mastektomi, kesehatan adalah yang utama bagi kedua subjek, sehingga keduanya selalu percaya diri dan menerima kondisi apapun setelah mastektomi. Dalam hal kemandirian, kedua subjek sama – sama tergolong sebagai pribadi yang mandiri, terlihat dari kemampuannya memenuhi kebutuhan diri sendiri untuk sehat, mampu mengevaluasi kondisi kesehatannya, dan tahan terhadap tekanan dari lingkungannya. Kedua subjek juga tetap mampu menjalin relasi positif dengan lingkungannya pasca mastektomi. Dalam hal pertumbuhan pribadi, kedua subjek sama – sama tumbuh menjadi pribadi yang lebih baik dan religius, sebagai rasa syukur karena telah diberikan kesembuhan setelah mastektomi. Selalu sehat dan bisa melihat kesuksesan anak – anaknya adalah tujuan hidup yang sama – sama ingin dicapai oleh kedua subjek setelah mastektomi. Sedangkan pada aspek penguasaan lingkungan, subjek 1 mampu lebih aktif berinteraksi dengan lingkungannya dibandingkan dengan subjek 2. Subjek 1 banyak berinteraksi dan percaya diri terhadap lingkungannya, sedangkan subjek 2 lebih membatasi interaksi dan lebih memilih untuk mengambil peluang pekerjaan saja dari lingkungannya.

Kata Kunci: *Psychological Well-Being*, Mastektomi, *Carcinoma Mammae*

ABSTRACT

Nisa', Syasya Khoirin. 2020. Psychological Well-Being in Women with Carcinoma Mammae (Breast Cancer) Post Mastectomy. Thesis. Faculty of Psychology, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang.

Advisor: Fuji Astutik, M.Psi

Carcinoma Mammae (breast cancer) is the most common cancer that attacks women in Indonesia. Pain and various kinds of medication to cure it will certainly leave consequences. These consequences can be in the form of psychological, physiological, or social problems for the sufferers. One of these types of treatment is mastectomy. Mastectomy is a type of breast cancer treatment by removing the entire breast tissue. After a mastectomy, it is likely that women will lose 1 or even 2 breasts. This condition will certainly leave an impact on the sufferer, one of which is the impact on their psychological well-being. This study aims to determine the psychological well-being conditions of women with Carcinoma Mammae (breast cancer) who have had a mastectomy.

This study uses a qualitative approach, while the data collection in this study uses the method of interviewing, observation, and documentation. The subjects in this study amounted to 2 people.

The analysis showed that post-mastectomy health was the main thing for both subjects, so that both of them were always confident and accepted any condition after mastectomy. In the aspect of autonomy, the two subjects are both classified as independent individuals, seen from their ability to meet their own needs for health, able to evaluate their health conditions, and withstand pressure from their environment. The two subjects also remained able to establish positive relationships with their environment after the mastectomy. In the aspect of personal growth, the two subjects both grew into a better and religious person, as gratitude for being given recovery after mastectomy. Always healthy and seeing the success of their children are the goals of life that both subjects wanted to achieve after mastectomy. Whereas in the aspect of Environmental Mastery, subject 1 was able to interact more actively with his environment than subject 2. Subject 1 interacted a lot and had confidence in his environment, while subject 2 limited his interactions and preferred to take job opportunities from his environment.

Keywords: Psychological Well-Being, Mastectomy, Carcinoma Mammae

المستخلص

النساء، شاشا خير. 2020. سلامة نفسية لمصابة سرطان الثدي عقب استئصال الثدي. بحث جامعي. كلية السيكولوجية جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج.
المشرفة: فوجي أستوتيك، الماجستير

إن سرطان الثدي أكثر مرضا يعدي بالنساء في إندونيسيا. فالآلام والأدوية في جراء العلاج بالطبع يؤدي إلى التأثيرات حيث كانت بوجود المشكلة السيكولوجية، الفيسيولوجية، والاجتماعية نحو المصاب. من إحدى العلاج هي استئصال الثدي. وهو علاج السرطان برفع أنسجة الثدي وتفتقد المرأة ثديا أو ثديين بعده. وذلك سيؤدي إلى التأثيرات السلبية، بما فيها سلامة نفسية. هذا البحث يعتبر بحثا كيفيا باستخدام المقابلة، الملاحظة، والتوثيق لجمع البيانات. فمجمع هذا البحث هو المصابان بسرطان الثدي. أشارت نتائج البحث إلى أن بعد الاستئصال، تعتبر الصحة عاملا أولويا لديهما حتى تثق بنفسهما وتقع جموع الأحوال بعده. ففي الريادة، كلاهما يعمل شيئا بنفسهما بالنظر إلى قدرتهما في استيفاء الحوائج الصحية، التقويم بحالتهم الصحية، والقوة على الضغوط الاجتماعية من حولهما. أما في النشأة النفسية، كلاهما تنتميان نحو الأفضل. وهما متشكران على نعمة الحياة والإشهاد بنجاح أولادهما. أما في ناحية التولية البيئية، يكون الموضوع 1 أكثر نشاطا بالنسبة للموضوع 2. يتفاعل الموضوع 1 وتثق بحولها، أما الموضوع 2 فيحدد التفاعل ويختار الاشتغال في العمل.

الكلمات الأساسية: سلامة نفسية، استئصال الثدي، سرطان الثدي

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam melangsungkan kehidupannya, kesehatan tubuh adalah yang utama bagi setiap manusia. Tubuh yang sehat menurut WHO adalah keadaan tubuh yang sehat secara mental, fisik, dan sosial kesejahteraan. Setiap orang melakukan berbagai upaya untuk memiliki tubuh yang sehat. Namun seiring bertambahnya waktu, mulai muncul beragam penyakit yang dapat mengancam kesehatan tubuh manusia. Penyakit kanker adalah salah satunya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kanker adalah sebuah penyakit yang ditandai dengan munculnya daging pada jaringan tubuh yang normal sebagai akibat dari ketidakaturan perjalanan hormon. Kanker merupakan salah satu kelompok dari 100 lebih kelompok penyakit yang berbeda. Kanker dapat berkembang hampir disemua bagian tubuh (*What is Cancer?*, 2018). Lebih lanjut Yayasan Kanker Indonesia menjelaskan bahwa kanker dapat menyerang semua orang, semua golongan umur, dan pada setiap bagian tubuh, namun lebih banyak terjadi pada orang yang berusia 40 tahun.

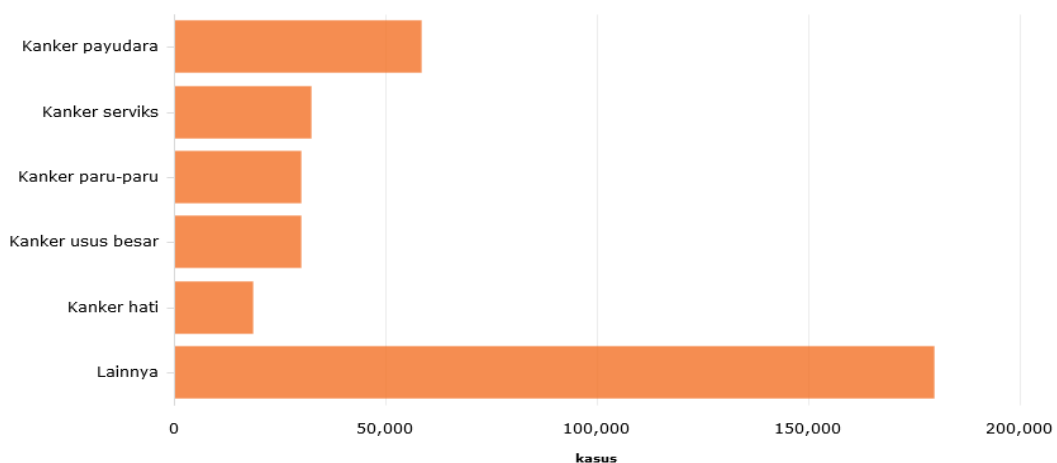
Menurut Tjin Willy (2019), kanker sering mengakibatkan kematian, karena penyakit ini pada tahap awal perkembangannya tidak menimbulkan gejala, sehingga setelah mencapai tahap stadium lanjut baru terdeteksi dan diobati. Maka dari itu, sangat perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, agar penyakit kanker dapat dideteksi secara dini. Data dari Globocan menyebutkan

bahwa di tahun 2018 penyakit kanker mengakibatkan bertambahnya angka kematian sebesar 9,6 juta dari 18,1 juta kasus baru, dengan perbandingan 1 dari 6 perempuan dan 1 dari 5 laki – laki di dunia menderita penyakit kanker.

Kasus penyakit kanker yang terjadi di Indonesia adalah 136,2/100.000 penduduk. Kasus ini berada di posisi ke-8 di wilayah Asia Tenggara, serta berada di posisi ke-23 di seluruh wilayah Asia. Lebih lanjut data Riskesdas menyebutkan bahwa di Indonesia, prevalensi tumor/kanker meningkat dari yang sebelumnya 1,4/1000 penduduk (di tahun 2013) menjadi 1,79/1000 penduduk di tahun 2018. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi dengan angka 4,86/1000 penduduk. Selanjutnya, posisi ke-2 ditempati oleh Provinsi Sumatera Barat dengan angka 2,47/1000 penduduk, dan dilanjut Provinsi Gorontalo sebagai urutan ke-3 dengan angka 2,44/1000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Berikut disajikan data berbagai kasus penyakit kanker di Indonesia pada Tahun 2018 :

Grafik 1.1 Jumlah Penderita Penyakit Kanker di Indonesia Pada Tahun 2018



Sumber : [https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/06/03/kasus-kanker payudara-paling-banyak-terjadi-di-indonesia](https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/06/03/kasus-kanker-payudara-paling-banyak-terjadi-di-indonesia)

Berdasarkan Grafik 1.1, menunjukkan bahwa kasus kanker payudara adalah kasus penyakit kanker dengan jumlah terbanyak yang terjadi di Indonesia, yaitu 58.256 kasus atau sekitar 16,7% dari total keseluruhan 348.809 kasus penyakit kanker di Indonesia. Selanjutnya, kanker serviks (kanker leher rahim) menjadi jenis kanker kedua yang paling banyak terjadi di Indonesia dengan total sebanyak 32.469 kasus atau sekitar 9,3% dari total keseluruhan kasus. Lebih lanjut tentang kasus kanker payudara, KemenKes RI menyebutkan bahwa angka kasus kanker payudara yang terjadi di Indonesia mencapai 42,1 orang/100 ribu penduduk dan rata – rata kematiannya mencapai 17 orang/100 ribu penduduk (Hari Widowati, 2019).

Apabila dilihat di Wilayah Provinsi Jawa Timur, dr. Kohar Hari Santoso, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengatakan bahwa jumlah kasus penderita kanker payudara di wilayah Provinsi Jawa Timur cenderung bertambah di setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Jawa Timur mencatat ada sekitar 17 ribu wanita yang menderita penyakit kanker payudara pada tahun 2018. Kemudian apabila dilihat di Kabupaten Trenggalek, berdasarkan data dari profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018, jumlah penderita kanker payudara yang terjadi pada wanita usia 30-50 tahun adalah sebesar 47 orang atau sebesar 6,27 % (Iksan Fauzi, 2018).

Lebih lanjut dr. Kohar Hari Santoso mengatakan bahwa berdasarkan data, kanker payudara berada di posisi teratas sebagai pembunuh perempuan nomor satu pada tahun 2018 (Iksan Fauzi, 2018). Hal inilah yang mendasari peneliti

untuk tertarik meneliti lebih dalam tentang kanker payudara dengan melihat dari pendekatan ilmu psikologi.

Kanker payudara (*Carcinoma mammae*) menurut Maria Devina, dkk (2015) adalah benjolan atau biasa disebut tumor ganas yang berkembang pada jaringan payudara, yang meliputi kelenjar susu, saluran kelenjar, dan juga jaringan penunjang payudara. Penyebab utama penyakit ini hingga saat ini belum jelas diketahui. Maria Devina, dkk (2015) menjelaskan bahwa berdasarkan penelitian para ahli bedah di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan di RSCM pada periode 1971-1973, telah menghasilkan temuan berupa beberapa faktor resiko pada penyakit kanker payudara.

Hasil temuan tersebut adalah sebagai berikut: wanita yang berusia kurang dari 25 tahun memiliki resiko lebih kecil untuk menderita kanker payudara. Hasil temuan tersebut juga menyebutkan bahwa resiko menderita kanker payudara akan semakin besar ketika wanita memasuki usia 25 tahun keatas hingga usia 50 tahun dan setelah memasuki masa *menopause*. Selanjutnya wanita yang menikah dan memiliki anak, beresiko 2 sampai 4 kali lebih rendah daripada wanita yang tidak menikah, serta wanita yang melakukan persalinan anak pertama setelah berusia 35 tahun beresiko dua kali lebih besar menderita kanker payudara.

Lebih lanjut wanita yang baru mengalami siklus menstruasi pertama pada usia lebih dari 12 tahun, akan beresiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang mengalami siklus menstruasi pertama di usia kurang dari 12 tahun; wanita yang pernah mengalami trauma, tumor jinak di payudara, bahkan juga infeksi, beresiko 3 sampai 9 kali lebih besar; wanita yang

memasuki fase menopause pada usia yang tidak lebih dari 55 tahun, maka beresiko 2,5 hingga 5 kali lebih rendah; wanita yang pernah mengalami kanker payudara kontra-lateral, beresiko tiga sampai sembilan kali lebih besar; wanita dengan riwayat keluarga yang mempunyai riwayat kanker payudara, seperti pada Ibu, saudara perempuan Ibu, adik/kakak, saudara perempuan, beresiko 2 hingga 3 kali lebih tinggi; wanita yang pernah mengalami radiasi di dinding dada, beresiko 2 hingga 3 kali lebih tinggi; serta wanita yang menggunakan oral kontrasepsi pada penderita tumor payudara jinak akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara 11 kali lebih tinggi (Maria Devina, dkk. 2015).

Menurut detikhealth (2019), kanker payudara menjadi sebuah hal yang menakutkan bagi setiap wanita, yakni makhluk yang identik dengan mahkota cantiknya berupa payudara. Telah banyak peneliti menemui penyakit mematikan ini menyerang banyak wanita, baik anggota keluarga, tetangga, termasuk para artis di Indonesia seperti : Yana Zein, Pevita Pearce, Melky Goeslaw, Baby Margaretha, Rima Melati, dan Andien berdasarkan berita yang dipaparkan oleh tribunnews.com pada 17 Oktober 2018 silam.

Seiring bertambahnya penderita kanker payudara yang diiringi dengan berkembangnya teknologi dibidang medis, telah ditemukan berbagai cara pengobatan penyakit kanker payudara. Dari setiap jenis pengobatan tersebut tentu akan meninggalkan konsekuensi. Konsekuensi tersebut bisa berupa permasalahan psikologis, fisiologis, maupun permasalahan sosial bagi para penderitanya. Salah satu di antara jenis pengobatan tersebut adalah mastektomi (*mastectomy*). Mastektomi (*mastectomy*) adalah jenis pengobatan kanker payudara dengan cara

mengangkat seluruh jaringan pada payudara (Maulia dan Nurul, 2012). Hal ini dimaksudkan untuk mengangkat sel-sel kanker yang telah memakan jaringan payudara dan mencegahnya agar tidak menyebar pada jaringan tubuh yang lain.

Sebagai salah satu organ yang menjadi identitas kesempurnaan manusia, payudara memiliki peranan yang besar keberadaannya. Maka menurut Maria Devina,dkk (2015) apabila organ tersebut terserang penyakit kanker, maka ‘kesempurnaan’ seorang wanita dapat dikatakan “berkurang”. Sehingga wanita yang mengidap kanker payudara akan berusaha mencari pengobatan yang dapat menyelamatkannya dari penyakit ini. Namun pengobatan dengan cara pengangkatan jaringan payudara seperti yang telah dipaparkan di atas, menurut Galgut (2010) dalam (Maulia dan Nurul, 2012) adalah termasuk pengalaman yang sangat traumatis dan menakutkan. Dapat dikatakan setelah proses pengobatan ini wanita akan merasa kehilangan identitas kesempurnaannya, sehingga sedikit atau banyak tentu akan mempengaruhi kondisi kesejahteraan psikologisnya.

Menurut Baradero (2007) dalam Maghfirah (2015), pada wanita penderita kanker payudara, vonis dari dokter dan juga berbagai macam tindakan medis yang dilakukan kepadanya akan menjadikan mereka merasa kurang nyaman berada di lingkungannya. Hal itu ditandai dengan munculnya respon psikologis yang berkaitan dengan persepsi mereka tentang stres dan ancaman yang disebabkan oleh penyakitnya. Respon psikologis tersebut dapat berupa rasa cemas, depresi, menurunnya tingkat harga diri, mudah marah, bahkan permusuhan. Hal ini dapat menimbulkan efek sosiologis berupa berkurangnya interaksi dengan keluarga dan teman, hingga pada berkurangnya partisipasi penderita dalam kegiatan sehari –

hari. Maka berdasarkan pemaparan Baradero (2007) tersebut dapat disimpulkan bahwa vonis kanker payudara dan berbagai penanganannya (termasuk mastektomi) akan mempengaruhi kondisi kebahagiaan hidup dan kesejahteraan psikologis para wanita penderita kanker payudara.

Berbicara tentang kesejahteraan psikologis atau lebih sering disebut dengan *psychological well-being*, Ingrid E. Wells (2010) mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis adalah istilah subyektif yang berarti berbeda bagi orang yang berbeda. Lebih lanjut menurut Ingrid (2010), kesehatan psikologis adalah keadaan pikiran relatif di mana seseorang yang sehat mampu mengatasi dan menyesuaikan diri dengan tekanan berulang dari kehidupan sehari-hari dengan cara yang dapat diterima. Sedangkan menurut Ryff (1989), kesejahteraan psikologis “*Adalah keadaan dimana individu mampu menerima dirinya apa adanya, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial, mampu mengontrol lingkungan eksternal, memiliki arti hidup, serta mampu merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu.*” Dalam hal ini Ryff (1989) dalam Badi’ (2004) menggolongkan kesejahteraan psikologis pada 6 aspek. Yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, kemandirian, penguasaan terhadap lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi.

Berdasarkan pengertian beberapa ahli tersebut mengenai kesejahteraan psikologis, maka dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis adalah suatu kondisi individu yang mampu menerima keadaan diri sendiri secara positif, baik keadaan yang sedang ia jalani saat ini maupun pengalaman hidup yang telah ia

lalui, termasuk pengalaman yang baginya tidak menyenangkan dan menerimanya sebagai bagian dari hidupnya.

Jika dikaitkan antara pemaparan kanker payudara, terapi mastektomi, peran payudara bagi wanita, dengan kondisi kesejahteraan psikologisnya, maka penelitian ini bertujuan untuk mencapai target utama berupa pengetahuan sekaligus penguatan terhadap penelitian terdahulu tentang gambaran pengaruh mastektomi terhadap *psychological well-being* wanita yang terserang penyakit kanker payudara setelah melalui berbagai trauma psikologis.

Beberapa penelitian terdahulu, salah satunya pada jurnal yang ditulis oleh Maria Devina, dkk tahun 2015 yang berjudul “*Psychological Well-being* Pada Wanita Penderita Kanker Payudara Yang Telah Melakukan Mastektomi”, ia memandang kondisi kondisi kesejahteraan psikologis wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi berdasarkan pada teori Ryff. Teori tersebut meliputi aspek penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, aspek kemandirian, penguasaan lingkungan, aspek tujuan hidup dan juga pertumbuhan pribadi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Maria Devina, dkk (2015), 2 dari 2 subjek (penderita kanker payudara pasca mastektomi) cenderung membutuhkan waktu dalam proses penerimaannya terhadap diri sendiri. Sedangkan keadaan fisiknya yang berubah pasca mastektomi ternyata tidak berpengaruh pada hubungan positifnya dengan orang lain. Dari dimensi kemandirian, penderita kanker payudara pasca mastektomi sebagian besar menunjukkan adanya ketergantungan emosi kepada *significant others*. Bagi para penderita, kepercayaan diri ternyata mempunyai pengaruh besar pada dimensi

penguasaan lingkungan. Selanjutnya pada dimensi tujuan hidup, penderita cenderung mengarahkan hidupnya pada hal-hal seputar religiusitas. Penggalian potensi-potensi atau kemampuan diri sesuai dengan tingkat pendidikannya, adalah sarana dukungan bagi pertumbuhan pribadi para subjek (Maria Devina,dkk. 2015).

Seiring dengan berkembangnya zaman, banyak kita jumpai fenomena seperti ini. Banyak wanita yang terserang kanker payudara dan memilih jalan pengobatan mastektomi (pengangkatan jaringan payudara). Salah satunya adalah wanita yang menjadi subjek pertama dalam penelitian ini. Menurut wawancara pra penelitian, subjek pertama kali didiagnosa mengidap kanker payudara dibagian payudara sebelah kanan pada tahun 2014. Subjek pertama didiagnosa kanker payudara stadium 3a. Menurut keterangan subjek, ketika pertama kali divonis mengidap kanker payudara, ia merasa sedih dan khawatir. Alasan utamanya adalah memikirkan penyakit yang dideritanya adalah penyakit yang mematikan. Selain itu, ada rasa ketidakpercayaan diri terhadap bentuk tubuhnya pasca mastektomi.

Sedangkan pada wanita yang menjadi subjek kedua dalam penelitian ini (sesuai dengan pemaparan saat wawancara), pertama kali diketahui menderita kanker payudara adalah pada tahun 2009. Subjek kedua didiagnosa kanker payudara stadium 4. Menurut pemaparannya, ketika pertama kali mengetahui bahwa dirinya mengidap kanker payudara adalah merasa takut dan cemas. Pengetahuan yang kurang mengenai penyakit kanker yang membuat perasaan wanita pada subjek kedua merasa cemas. Terlebih wanita pada subjek kedua

adalah termasuk keluarga yang kurang mampu, semakin membuat khawatir dalam memikirkan langkah untuk pengobatan kedepannya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Maria Devana, dkk (2015), Penulis ingin tahu lebih jauh tentang kondisi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) wanita penderita kanker payudara pasca pengobatan mastektomi yang tentu akan berdampak pada segala aspek dalam kehidupannya. Hal ini yang menjadi alasan utama peneliti bahwa fenomena ini penting untuk diteliti. Dalam melihat kondisi psikologi wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi, peneliti menggunakan teori *Psychological Well-being* yang dikemukakan oleh Ryff (1989). Teori *Psychological Well-being* yang dikemukakan oleh Ryff (1989) lebih sesuai digunakan dalam penelitian ini dari pada teori *Subjective Well-being*. Hal ini karena dalam penelitian ini peneliti menggunakan subjek wanita yang berusia dewasa tengah. Wanita yang berusia dewasa tengah memiliki orientasi hidup sudah bukan kepuasan diri sendiri lagi, melainkan lebih pada kontribusinya terhadap lingkungan sekitar. Hal ini bisa dikatakan bahwa wanita yang berusia dewasa tengah merasa kesejahteraannya dapat tercapai karena mereka sudah berkontribusi untuk lingkungan sekitar.

Hasil dari penelitian ini nantinya akan dikombinasikan dengan teori keislaman untuk memperluas lingkup kajian dan pengetahuan. Selain untuk menambah pengetahuan bagi peneliti maupun pembaca, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membuahakan pelajaran (hikmah), memunculkan rasa solidaritas, peduli, dan *respect* terhadap para subjek, sehingga dapat berupaya memberikan

dukungan atau bahkan solusi bagi permasalahan psikologis para penderita kanker payudara pasca mastektomi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada pemaparan latar belakang, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah tentang kondisi *Psychological Well-Being* Wanita Penderita *Carcinoma Mammae* (Kanker Payudara) Pasca Mastektomi.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian berdasarkan pada rumusan masalah di atas adalah mengungkap dan mendeskripsikan kondisi *Psychological Well-Being* Wanita Penderita *Carcinoma Mammae* (Kanker Payudara) Pasca Mastektomi.

D. Fokus Penelitian

Fokus dan batasan dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan dan menganalisis kondisi kesejahteraan psikologis wanita penderita kanker payudara yang mengambil jalan pengobatan mastektomi. Kondisi kesejahteraan psikologis yang peneliti maksud adalah sesuai teori Ryff (1989) yang mencakup 6 aspek. Yaitu aspek penerimaan terhadap diri sendiri, aspek hubungan positif dengan orang lain, aspek kemandirian, penguasaan terhadap lingkungan, aspek tujuan hidup, serta aspek pertumbuhan pribadinya setelah dilakukan pengobatan mastektomi yang kemungkinan besar meninggalkan jejak trauma psikologis.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap wawasan keilmuan psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis yang dikombinasikan dengan teori keislaman.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana penerapan dan pengembangan peneliti di bidang keilmuan psikologi, serta sebagai sarana eksplorasi keilmuan bidang psikologi yang dikombinasikan dengan teori keislaman. Hal ini dimaksudkan agar aspek-aspek tersebut berkembang dan bermanfaat dengan mengetahui bagaimana kondisi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) wanita penderita kanker payudara yang telah melakukan mastektomi.

b. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan nantinya bermanfaat sebagai acuan dalam memberikan dukungan, solusi atau tindakan bagi wanita penderita kanker payudara yang memilih pengobatan mastektomi sehingga berdampak pada kondisi kesejahteraan psikologisnya, baik dari lingkup keluarga, tetangga, maupun kabar berita.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well-Being*)

Ryff (1989) menjelaskan bahwa istilah *Psychological Well-Being* (PWB) berawal dari tulisan seorang filsuf yang bernama Aristoteles mengenai eudaimonia. Istilah ini bukan hanya berarti kebahagiaan atau menunjukkan kepuasan terhadap keinginan yang benar dan salah (Hedonistic), melainkan Eudaimonia lebih memberikan karakteristik yang tertinggi dari keberadaan manusia, yaitu bertujuan untuk mencapai kesempurnaan dengan jalan merealisasikan potensi yang sebenarnya.

1. Pengertian *Psychological Well-being*

Psychological well-being merupakan suatu kondisi seseorang yang bebas dari tekanan – tekanan mental, serta mempunyai kemampuan menerima diri sendiri dan kehidupannya di masa lalu (*self-acceptance*), pertumbuhan diri atau pengembangan (*personal growth*), memiliki keyakinan bahwa hidupnya memiliki makna serta tujuan (*purpose in life*), memiliki hubungan yang positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), memiliki kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif (*environmental mastery*), dan memiliki kemampuan untuk menentukan tindakan sendiri (*autonomy*)(Ryff, 1989).

Aristoteles (dalam Ryff 1989) berpendapat bahwa pengertian bahagia bukanlah diperoleh dengan cara mengejar kenikmatan dan menghindari rasa

sakit, atau terpenuhinya semua kebutuhan individu, melainkan melalui tindakan nyata yang mengaktualisasikan potensi – potensi yang dimiliki individu. Hal ini merupakan tugas dan tanggungjawab manusia sehingga merekalah yang menentukan apakah menjadi individu yang merasa bahagia, apakah merasakan hidupnya bermutu, berhasil atau gagal.

Ryff mengajukan beberapa literatur untuk mendefinisikan kondisi mental yang berfungsi positif, yaitu Jung mengistilahkannya dengan individuasi, Rogers menyebutnya dengan istilah *fully functioning person*, dan Allport menyebutnya dengan konsep *Maturity*, serta Maslow menyebutnya dengan konsep *selfactualized person* (Ryff,1989).

Konsep Ryff tentang *psychological well-being* merujuk pada pandangan Maslow tentang aktualisasi diri (*self actualization*), pandangan Rogers tentang orang yang berfungsi penuh (*fully-functioning person*), pandangan Jung tentang individuasi (*individuation*), konsep Erikson dalam menggambarkan individu yang mencapai integrasi dibanding putus asa, konsep Allport tentang kematangan, konsep Neugarten tentang kepuasan hidup, serta kriteria positif individu yang bermental sehat yang dikemukakan Johada (dalam Ryff, 1989).

PWB ditandai dengan diperolehnya kepuasan hidup, kebahagiaan dan tidak adanya gejala – gejala depresi (Ryff dan Keyes, 1995). Menurut Bradburn, dkk (dalam Ryff, 1989) kebahagiaan merupakan hasil akhir dari kesejahteraan psikologis serta merupakan tujuan tertinggi yang ingin dicapai oleh setiap manusia.

2. Aspek-aspek (Dimensi) *Psychological Well-being*

Menurut Ryff (1989), kesejahteraan psikologis meliputi aspek – aspek sebagai berikut :

a. Penerimaan diri (*Self - Acceptance*)

Aspek ini didefinisikan sebagai individu yang memiliki kesehatan mental dan mampu mencapai aktualisasi diri yang berfungsi secara optimal dan dewasa. Aspek ini juga menekankan kemampuan penerimaan diri individu terhadap masa lalu. Sehingga individu yang memiliki kemampuan penerimaan diri yang baik akan dapat mempunyai sifat positif terhadap diri sendiri dan menerima berbagai aspek dalam diri termasuk sifat baik dan buruk.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*Positive Relations with Others*)

Hubungan positif dengan orang lain didefinisikan sebagai karakteristik utama dari kesehatan mental serta memiliki kemampuan untuk mencintai. Orang yang memiliki tingkatan yang baik pada dimensi ini ditandai dengan memiliki hubungan yang memuaskan, hangat dan saling percaya dengan orang lain, dapat menunjukkan rasa empati, serta memiliki perhatian terhadap kesejahteraan orang lain.

c. Otonomi (*Autonomy*)

Orang yang sudah mencapai aktualisasi diri dideskripsikan sebagai orang yang menampilkan sikap otonomi (*autonomy*). Individu ini juga dideskripsikan memiliki *internal locus of control* dalam mengevaluasi dirinya, maksudnya individu tersebut mengevaluasi dirinya sendiri dengan

standard – standard pribadinya. Individu yang memiliki tingkat otonomi yang baik akan mampu menolak tekanan sosial untuk berfikir dan berperilaku dengan cara tertentu, mandiri, serta mampu mengatur perilaku diri sendiri.

d. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Aspek penguasaan lingkungan merupakan kemampuan individu untuk menciptakan atau memilih suatu lingkungan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya. Aspek ini juga dapat didefinisikan sebagai salah satu karakteristik kesehatan mental. Individu yang memiliki penguasaan lingkungan yang baik akan dapat mengambil keuntungan dari peluang – peluang yang ada di lingkungannya. Individu juga memiliki kemampuan untuk mengembangkan dirinya secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental.

e. Tujuan Hidup (*Purpose of Life*)

Aspek tujuan hidup menekankan pentingnya individu untuk memiliki keyakinan yang memberikan suatu perasaan dan pemahaman yang jelas tentang arti dan tujuan kehidupan. Individu yang memiliki tujuan hidup yang baik akan memiliki target dan cita – cita dalam hidupnya, serta merasa bahwa kehidupan yang dijalannya pada saat ini dan masa lalu adalah bermakna. Individu tersebut juga memiliki dan memegang teguh suatu keyakinan atau kepercayaan tertentu yang dapat membuat hidupnya lebih berarti.

f. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Individu dalam berfungsi secara optimal secara psikologis harus berkembang, mengembangkan potensi-potensinya, untuk tumbuh dan maju. Pemanfaatan secara optimal seluruh bakat dan kapasitas yang dimiliki oleh individu merupakan hal yang penting dalam *psychological well-being*. Individu yang terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru berarti individu tersebut akan terus berkembang bukan hanya mencari suatu titik yang diam di mana semua masalah terselesaikan. Individu yang mempunyai pertumbuhan diri yang baik (individu memiliki pertumbuhan diri yang baik dan memiliki perasaan yang terus berkembang) akan memiliki perasaan yang terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang terus berkembang, menyadari potensi-potensi yang dimiliki dan mampu melihat peningkatan dalam diri dan perilakunya dalam waktu ke waktu.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi *Psychological Well-Being*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* dari beberapa kepustakaan adalah sebagai berikut:

a. Makna Hidup

Menurut Ryff (1989), pemberian arti terhadap pengalaman hidup member kontribusi yang sangat besar terhadap tercapainya *psychological well-being*. Salah satu pengalaman hidup yang dapat memberikan kontribusi tersebut adalah pengalaman memaafkan orang lain dalam kehidupan sosialnya, dimana terdapat pemulihan hubungan interpersonal.

b. Faktor Demografis

Faktor demografis mencakup beberapa area seperti usia, jenis kelamin, budaya dan status ekonomi. Ryff (1989) menyatakan bahwa faktor-faktor demografis seperti perbedaan usia, jenis kelamin dan budaya memiliki kontribusi yang bervariasi terhadap *psychological well-being*.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut memengaruhi *psychological well-being*. Ketika individu menempuh pendidikan pada level atau tingkatan yang lebih tinggi, individu mempunyai informasi yang lebih baik. Kemudian individu akan memiliki kesadaran yang lebih baik dalam membuat suatu pilihan. Hal ini berdampak pada determinasi diri dan perilaku memelihara kesehatan. Sehingga berdampak pada munculnya *psychological well-being* (Grossi dkk, 2012).

d. Agama dan Spiritualitas

Ivtzan, Chan, Gardner, dan Prashar (2013) menyatakan bahwa agama dan spiritualitas memiliki pengaruh pada *psychological well-being*. Terdapat hubungan positif yang kuat diantaranya karena *psychological well-being* dapat tercipta ketika ada pengembangan spiritualitas (Hafeez dan Rafique, 2013).

e. Kepribadian

Ciri – ciri kepribadian menggambarkan kecenderungan individu pada sebuah pola perilaku dan pemikiran yang stabil, bukan berdasarkan baik atau buruknya (Schmutte dan Ryff dalam Salami, 2011). Penelitian yang

dilakukan Salami (2011) menunjukkan bahwa faktor kepribadian memiliki hubungan yang signifikan dengan *psychological well-being*.

f. Kesehatan Fisik

Grossi dkk (2012) menyatakan bahwa kesehatan fisik turut berpengaruh pada *psychological well-being*. Kesehatan fisik memainkan peranan penting dalam mendeterminasi distress maupun *psychological well-being*. Di samping itu, dinyatakan bahwa *psychological well-being* memiliki koneksi dengan ketiadaan penyakit.

B. Kanker Payudara

Kanker payudara adalah pertumbuhan abnormal sel – sel payudara yang terkadang dapat dirasakan sebagai benjolan atau massa yang disebut tumor. Tumor terjadi ketika sel-sel payudara membelah tanpa terkendali dan menghasilkan jaringan tambahan. Suatu tumor payudara dapat bersifat jinak (tidak bersifat kanker) atau ganas (bersifat kanker). Menurut Endang Purwoastuti (2008) kanker payudara pada stadium awal tidak menimbulkan rasa sakit dan adanya benjolan kecil pada payudara sering diabaikan, maka dari itu biasanya tumor/kanker payudara diketahui setelah stadium lanjut. Sel-sel yang bersifat kanker dapat menyebar di dalam payudara, ke kelenjar getah bening di ketiak Anda, dan ke bagian tubuh Anda yang lainnya. Penyebab kanker payudara tidak diketahui, terkadang dapat terjadi pada wanita yang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut (penyebab genetik/keturunan) atau yang mulai mengalami menstruasi sejak usia muda (penyebab hormonal).

Hormon wanita yang normal mengendalikan pembelahan sel-sel payudara, dan dapat memicu timbulnya kanker payudara. Wanita berusia di atas 40 tahun lebih mudah terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang lebih muda. Gejala kanker payudara dapat meliputi satu atau lebih dari hal-hal berikut ini :

- a. Benjolan yang tidak menimbulkan rasa nyeri pada payudara
- b. Pendarahan atau keluar cairan yang tidak biasa dari puting
- c. Kulit payudara yang tertarik ke dalam atau mengkerut
- d. Gatal dan ruam yang terus-menerus di sekitar puting
- e. Puting yang tertarik ke dalam
- f. Kulit payudara yang membengkak atau menebal

Kanker payudara merupakan satu dari sedikit kanker yang dapat dideteksi oleh pasien di rumah melalui pemeriksaan sendiri. Pasien harus mengenal wujud, bentuk, dan rasa pada perabaan payudara, sehingga ia dapat mengetahui bila terjadi perubahan, misalnya terdapat benjolan. Pemeriksaan sendiri secara teratur dapat membantu mendeteksi kanker payudara secara dini sebelum kanker menyebar, dimana hal ini biasanya membantu untuk keberhasilan pengobatan.

C. Mastektomi

1. Pengertian Mastektomi

Mastektomi menurut dr. Allert Benedicto (2018) adalah operasi pengangkatan payudara baik salah satu atau keduanya untuk menghilangkan sel kanker. Prosedur ini dapat mengangkat hanya sebagian jaringan payudara atau

keseluruhannya, tergantung kebutuhan. Mastektomi tidak hanya dilakukan sebagai tindakan untuk penderita kanker payudara, namun juga bisa dilakukan sebagai tindakan pencegahan guna menekan risiko munculnya penyakit tersebut. Awalnya standar tindakan untuk kanker payudara adalah pengangkatan payudara secara keseluruhan, namun seiring berkembangnya teknologi ada beberapa jenis mastektomi.

1. Jenis-jenis Mastektomi

Widya Citra Andini (2016) dalam artikel yang berjudul “7 Poin Penting yang Harus Semua Wanita Pahami Seputar Mastektomi” menjelaskan bahwa ada tujuh jenis mastektomi yang diuraikan sebagai berikut:

a. *Simple atau total mastectomy*

Pada jenis mastektomi ini, dokter bedah akan mengangkat seluruh bagian payudara, termasuk kelenjar getah bening dalam payudara dan puting. Namun, otot dan kelenjar getah bening yang ada di ketiak biasanya tidak ikut diangkat. Operasi pengangkatan payudara ini biasanya dilakukan untuk wanita yang memiliki banyak area karsinoma duktal in situ (DCIS). DCIS adalah kumpulan sel abnormal yang muncul di saluran susu. Prosedur ini juga dapat dilakukan pada wanita yang berisiko tinggi terkena kanker payudara sebagai tindakan pencegahan.

b. *Nipple-sparing mastectomy*

Prosedur ini disebut juga dengan mastektomi hemat puting. *Nipple-sparing mastectomy* adalah operasi pengangkatan jaringan payudara yang menyisakan puting dan kulit di sekitarnya (areola). Prosedur ini biasanya diikuti dengan

rekonstruksi payudara. *Nipple-sparing mastectomy* biasanya menjadi pilihan bagi wanita yang memiliki kanker payudara stadium awal di jaringan terluar. Dokter bedah akan mengangkat jaringan payudara di bawah puting dan areola untuk membuang sel kanker. Perlu dipahami, sel kanker biasanya cenderung tidak terlihat jika berada dekat dengan puting. Namun jika saat prosedur berlangsung dokter menemukan sel kanker dalam jaringan tersebut, puting juga harus diangkat. Risiko kanker menyebar dapat makin tinggi jika puting tidak diangkat. Jika memang tidak ada, sebagian dokter kemudian akan memberikan dosis radiasi pada jaringan puting. Radiasi akan diberikan selama atau setelah operasi untuk mengurangi risiko kanker muncul kembali. Jenis mastektomi ini dapat membuat jaringan puting yang tersisa jadi menyusut atau cacat bentuknya karena tidak mendapat suplai darah yang baik. Selain itu, banyak dokter yang merasa bahwa operasi kanker payudara ini lebih cocok dilakukan untuk wanita yang berpayudara kecil atau sedang. Sebab bagi wanita yang berpayudara besar, puting mereka mungkin tampak bergeser lokasi setelah payudara direkonstruksi.

c. Mastektomi Radikal

Mastektomi jenis ini semakin jarang dilakukan. Tindakan ini akan mengangkat seluruh bagian payudara termasuk puting. Mastektomi radikal juga mengangkat kulit bagian atas payudara, otot di bagian bawah sekaligus kelenjar getah bening.

d. Mastektomi Radikal Modifikasi

Mastektomi ini akan mengangkat seluruh bagian payudara dan kelenjar getah bening di bawah ketiak, namun otot dada umumnya tetap dipertahankan. Sementara, kulit bagian atas payudara bisa ikut diangkat atau dibiarkan.

e. Mastektomi Parsial

Tindakan ini akan mengangkat bagian payudara yang terkena tumor, kemudian biasanya dilanjutkan dengan terapi radiasi untuk membunuh dan mencegah penyebaran sel kanker. Mastektomi parsial umumnya dilakukan untuk penderita kanker payudara stadium 1 atau 2.

f. Mastektomi Ganda

Mastektomi ganda adalah operasi pengangkatan kanker pada kedua sisi payudara. Prosedur ini umum dilakukan untuk wanita yang sangat berisiko tinggi terkena kanker payudara, terutama wanita yang mengalami mutasi gen BRCA. Biasanya kombinasi prosedur yang dilakukan yaitu mastektomi total atau *nipple-sparing*.

g. Mastektomi Preventif

Tindakan ini dilakukan terutama pada wanita dengan risiko tinggi kanker payudara secara genetik. Menurut penelitian, mastektomi preventif dapat mengurangi risiko kanker payudara hingga 90 persen pada kelompok wanita yang berisiko tinggi. Tindakan ini dapat berupa pengangkatan payudara dan puting secara keseluruhan ataupun tetap mempertahankan keberadaan puting susu. Mastektomi preventif juga umum dilakukan pada wanita yang menderita

kanker payudara pada satu payudara, kemudian dilakukan tindakan pencegahan pada payudara lainnya.

Mastektomi dilakukan pada beberapa kondisi, antara lain kanker payudara non-invasif pada jaringan air susu (*ductal carcinoma in situ*), kanker payudara stadium awal (1 dan 2), kanker payudara stadium 3 setelah kemoterapi, peradangan kanker payudara setelah kemoterapi, kanker payudara yang timbul kembali dan *Paget's disease* pada payudara.

Beberapa kondisi yang disarankan untuk melakukan mastektomi, seperti:

- a. Mengalami peradangan kanker payudara (*inflammatory breast cancer*).
- b. Memiliki tumor yang lebih besar dari 5 cm atau tumor yang relatif besar dibandingkan ukuran payudara.
- c. Memiliki penyakit jaringan ikat yang serius, seperti skleroderma atau lupus, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya efek samping dari radioterapi.
- d. Pernah menjalani pengobatan radioterapi untuk payudara.
- e. Memiliki dua atau lebih kanker di payudara yang sama, namun tidak cukup dekat untuk diangkat bersamaan tanpa mengubah bentuk payudara.
- f. Sedang hamil dan akan membutuhkan radioterapi saat masih hamil (berisiko membahayakan janin).
- g. Memiliki faktor genetik seperti mutasi BRCA, yang meningkatkan risiko terkena kanker payudara untuk kedua.

Tindakan bedah mastektomi tidaklah bebas risiko. Beberapa saat setelah mastektomi, umumnya timbul rasa sakit atau bengkak pada jaringan di sekitar dada. Juga akan tampak bekas luka pada payudara seiring dengan perubahan

bentuknya. Beragam efek samping yang umum dirasakan antara lain terasa nyeri, bengkak di tempat operasi, pembentukan darah di luka (hematoma), penumpukan cairan bening di luka (seroma), mati rasa di dada atau lengan atas, nyeri saraf (neuropatik), terkadang digambarkan sebagai rasa terbakar atau tertusuk-tusuk, di dinding dada, ketiak, dan/atau lengan, yang tidak hilang seiring berjalannya waktu. Kondisi ini disebut PMPS (*post-mastectomy pain syndrome*).

Seperti semua operasi, pendarahan dan infeksi di tempat operasi juga mungkin terjadi. Jika kelenjar getah bening di ketiak ikut diangkat, dapat terjadi efek samping lain, seperti lymphedema. Banyak wanita yang menjalani operasi mastektomi yang mengangkat seluruh payudara untuk mengobati atau mencegah kanker. Perbaikan bentuk payudara dapat dilakukan dengan menggunakan implan payudara. Namun, hal itu perlu dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter, terkait efek samping penggunaan implan. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang memiliki tingkat kesembuhan tinggi apabila segera ditangani.

D. *Psychological Well-Being* pada Wanita Penderita Kanker Payudara Pasca

Mastektomi

Psychological Well-Being atau Kesejahteraan Psikologi menurut Wells (2011) disebut juga dengan kesehatan mental. Hal ini dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana pikiran orang yang sehat mampu menyesuaikan diri dan mengatasi tekanan hidup sehari – hari dengan cara yang dapat diterima. Lebih lanjut Wells (2011) mengatakan bahwa *Psychological Well-Being* sebagai istilah subjektif. Hal ini berarti *Psychological Well-Being* seseorang berbeda dengan *Psychological Well-Being* orang lain.

Psychological Well-Being dipengaruhi oleh sifat pengalaman subjektif individu, serta berhubungan dengan aspek yang berbeda dari fungsi mental, sosial, dan fisik (Viniégras dan Benítez dalam Wells, 2011). Pada intinya *psychological well-being* merujuk pada perasaan – perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari – hari. Perasaan ini dapat berkisar dari kondisi mental negatif (misalnya ketidakpuasan hidup, kecemasan dan sebagainya) sampai ke kondisi mental positif, misalnya realisasi potensi atau aktualisasi diri (Bradburn dalam Ryff dan Keyes, 1995).

Perasaan – perasaan tersebut juga dirasakan oleh wanita penderita kanker payudara. Wanita penderita kanker payudara mengalami perubahan perasaan dari kondisi mental negatif (ketika pertama kali divonis) sampai ke kondisi mental positif (pasca dilakukan mastektomi). Lebih lanjut Oetami (2014) mengatakan bahwa wanita penderita kanker payudara mengalami gejala psikis berupa ketidakberdayaan, rasa malu, harga diri menurun, stres, sedih, kecewa, cemas, depresi, kurangnya percaya diri, dan takut akan kematian.

Banyak kasus yang menunjukkan bahwa dampak penyakit kanker payudara yang diderita seseorang akan membuat penderitanya menjadi lemah psikis maupun fisik (Oetami, 2014). Hal tersebut terjadi karena pengobatan yang mereka jalani akan memunculkan rasa sakit di hampir seluruh tubuh, mual, serta perasaan tidak nyaman lainnya. Selain itu penderita kanker payudara juga dibayangi perasaan mengenai kemungkinan terburuk berupa kegagalan dalam pengobatan dan kematian yang mungkin dialami selama menjalani pengobatan.

Arnold et al, 2006 (dalam Henselmans, 2009) mengatakan bahwa *psychological well-being* penderita kanker payudara, didasarkan pada penilaian mereka terhadap kehidupan sosialnya dan kontrol diri dalam pencapaian *psychological well-being*. Adanya dukungan (relasi dengan orang disekitarnya) dapat mempengaruhi *psychological well-being* seseorang sehingga dapat *survive* dari kankernya. Lebih lanjut Henselmans (2009) mengatakan bahwa adanya rasa menerima akan kanker payudara yang dialami, relasi yang dibangun, dan adanya dukungan dari lingkungan dalam berjuang melawan kanker payudara yang dideritanya akan mempengaruhi *psychological well-being* seorang *survivor* kanker payudara.

E. Konsep *Psychological Well-Being* Dalam Pandangan Islam

Agama merupakan pedoman atau petunjuk bagi umat manusia dalam menjalani kehidupannya di dunia. Prof Hamka (1988) mengatakan bahwa agama adalah sebuah panduan atau pedoman hidup agar kehidupan ini teratur dan/atau tidak kacau. Agama akan menuntun manusia untuk selalu berada pada jalan kebenaran dan kebaikan yang dapat mendatangkan kebahagiaan hidup bagi diri sendiri ataupun orang lain. Begitu juga dengan agama islam. Agama islam adalah agama yang berkonsep *rahmatan lil'alam*.

Makna dari konsep *rahmatan lil'alam* adalah bahwa agama islam merupakan agama yang dalam ajarannya berlandaskan kasih sayang bagi seluruh manusia. Agama islam memberikan pedoman bagi manusia untuk mencapai kebahagiaan hidup. Kebahagiaan hidup tersebut merujuk pada kebahagiaan

psikologis, yang dalam ilmu Psikologi sering disebut dengan *Psychological Well-Being*.

Menurut Syamsi dalam Ayyara (2017), kebahagiaan psikologis manusia bukanlah terletak pada sesuatu yang dimiliki manusia, akan tetapi terletak pada kemampuan manusia tersebut dalam memanfaatkan sesuatu yang telah dimiliki dengan baik dan tepat. Kebahagiaan psikologis juga tidak terletak pada peristiwa yang diinginkan manusia, tetapi terletak pada hikmah yang dapat manusia ambil dari setiap peristiwa yang mereka alami. Semua peristiwa yang manusia alami dalam kehidupan ini merupakan takdir atau ketetapan dari Allah SWT yang tidak bisa diminta ataupun dicegah oleh manusia. Kebahagiaan psikologis (*Psychological Well-Being*) dapat dicapai ketika manusia menerima dan mensyukuri sesuatu yang telah ditetapkan Allah SWT kepadanya. Hal ini bisa tercapai apabila manusia itu sendiri mampu memahami ketetapan Allah SWT.

Ketetapan Allah SWT biasa disebut dengan qadha dan qadar. Qadha dan qadar merupakan suatu istilah yang berbeda. Alhafiz (2018) menjelaskan bahwa Syekh M Nawawi Banten dalam kitab *Kasyifatus Saja* memberikan contoh secara konkret tentang qadha dan qadar menurut kelompok Asyariyyah. Menurut beliau, Qadha adalah putusan Allah pada azali tentang menjadi apa seorang manusia kelak. Sementara qadar adalah realisasi dari Allah atas qadha terhadap diri seorang manusia sesuai dengan kehendak-Nya.

Lebih lanjut Alhafiz (2018) dalam kajiannya menjelaskan bahwa Ada ulama yang berpendapat bahwa qadha merupakan penciptaan Allah atas sesuatu yang disertai penyempurnaan sesuai ilmu-Nya. Dapat diartikan pula bahwa qadha

adalah batasan yang Allah buat pada azali atas setiap makhluk dengan batasan yang ada pada semua makhluk itu sendiri, seperti baik-buruknya, memberi manfaat atau menyebabkan mudarat, dan lain sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa qadha adalah ilmu azali Allah atas sifat – sifat makhluk-Nya.

Kepercayaan terhadap konsep qadha dan qadar merupakan salah satu rukun iman dalam agama Islam. Iman kepada qadha dan qadar merupakan rukun iman yang keenam. Hal ini berarti iman seseorang tidak akan sah dan sempurna jika tidak seseorang tersebut tidak beriman kepada qadha dan qadar. Darmadi (2018) mengatakan bahwa Ibnu Abbas pernah berkata, “Qadar adalah nidzam (aturan) tauhid. Barangsiapa yang mentauhidkan Allah dan beriman kepada qadar, maka tauhidnya sempurna. Dan barangsiapa yang mentauhidkan Allah dan mendustakan qadar, maka dustanya merusakkan tauhidnya”. Maka dari itu wajib bagi manusia untuk mengimani qadha dan qadar Allah. Rasulullah SAW bersabda :

أَنْ تُؤْمِنَ بِاللَّهِ وَمَلَائِكَتِهِ وَكُتُبِهِ وَرُسُلِهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَتُؤْمِنَ بِالْقَدَرِ خَيْرِهِ وَشَرِّهِ

“Kamu beriman kepada Allah, malaikat – malaikat-Nya, kitab – kitab-Nya, rasul – rasul-Nya dan hari akhir, dan kamu beriman kepada qadar yang baik maupun yang buruk”. (HR. Muslim no. 8)

Hadist tersebut menjelaskan bahwa iman kepada qadha dan qadar merupakan salah satu rukun iman. Hadist tersebut juga menjelaskan bahwa qadar adakalanya baik dan juga adakalanya buruk. Manusia wajib menerima dengan ikhlas qadar baik maupun buruk yang dialaminya. Manusia hendaknya senantiasa mampu menyiapkan diri dan mental untuk menerima bukan hanya suatu ketetapan

yang diberikan kepada manusia dalam keadaan baik saja, namun juga manusia juga harus mampu menerima suatu ketetapan dalam keadaan buruk juga.

Manusia seringkali lebih mudah menerima apabila dirinya diberi keadaan takdir yang baik seperti mendapatkan rezeki yang melimpah dan lain sebagainya. Namun, manusia akan sulit menerima takdir buruk yang biasa disebut sebagai musibah dan cobaan yang diantaranya berupa kemiskinan, bencana alam, dan penyakit. Oleh karena itu, seringkali manusia frustrasi dan menempatkan prasangka buruk kepada takdir yang telah Allah berikan kepadanya (Muhammad, 2019).

Qadar baik maupun buruk yang diberikan Allah kepada manusia pasti berdampak baik bagi manusia tersebut. Seringkali manusia membenci qadar buruk yang menimpanya. Padahal qadar buruk yang menimpanya bisa jadi memberikan manfaat yang terbaik bagi manusia tersebut. Seperti firman Allah dalam surat Al-Baqarah ayat 216 :

كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهُ لَكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ
لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢١٦﴾

“diwajibkan atas kamu berperang, Padahal berperang itu adalah sesuatu yang kamu benci. boleh Jadi kamu membenci sesuatu, Padahal ia Amat baik bagimu, dan boleh Jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, Padahal ia Amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui”(Q.S Al-Baqarah : 216).

Ayat diatas menggunakan istilah berperang untuk mewakili sesuatu yang dibenci oleh manusia. Karena tidak ada manusia yang menyukai berperang. Sedangkan berperang adalah suatu kewajiban dari Allah. Atas dasar ini, ayat diatas juga memberikan pemahaman bahwa sesuatu yang disukai atau diinginkan

manusia bisa jadi berdampak buruk bagi manusia itu sendiri. Sedangkan sesuatu yang dibenci atau tidak diinginkan manusia bisa jadi berdampak baik bagi manusia itu sendiri.

Oleh karena itu, manusia harus yakin terhadap semua ketentuan yang diberikan Allah kepadanya. Tarbawiyah (2018) mengatakan bahwa dengan bekal keyakinan terhadap ketentuan yang telah ditentukan oleh Allah, manusia tidak pernah mengalami frustrasi dalam kehidupannya, dan tidak berbangga diri dengan sesuatu yang telah diberikan Allah SWT kepadanya. Manusia akan selalu tegar menghadapi segala dinamika kehidupan dan senantiasa sabar dalam menghadapi musibah dan cobaan yang silih berganti. Manusia yang selalu berpegang pada ketentuan Allah tidak akan pernah merasa sombong dan berbangga diri apabila selalu diberikan kenikmatan oleh Allah. Manusia akan selalu bersyukur terhadap nikmat yang diberikan oleh Allah kepadanya. Allah SWT bersabda dalam surat Al-Hadid ayat 22-23 :

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٢٢﴾ لِّكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ ۗ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿٢٣﴾

“tiada suatu bencanapun yang menimpa di bumi dan (tidak pula) pada dirimu sendiri melainkan telah tertulis dalam kitab (Lauhul Mahfuzh) sebelum Kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah”. (kami jelaskan yang demikian itu) supaya kamu jangan berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. dan Allah tidak menyukai Setiap orang yang sombong lagi membanggakan diri”(Q.S Al-Hadid: 22-23).

Ayat diatas menjelaskan bahwa semua takdir yang menimpa manusia merupakan suatu ketentuan yang sudah ditulis oleh Allah sejak sebelum manusia

diciptakan. Tugas manusia sebagai hamba Allah adalah menerima dengan ikhlas semua ketetapan Allah baik dan buruk. Apabila manusia menerima takdir yang baik, maka manusia menerimanya dengan cara bersyukur dengan tidak membanggakan diri. Sedangkan apabila manusia menerima takdir yang buruk, hendaknya menerimanya dengan sabar dengan tidak berduka cita yang terlalu dalam.

Salah satu takdir buruk yang Allah berikan kepada manusia adalah berupa penyakit. Penyakit ada bermacam – macam jenisnya. Salah satunya adalah penyakit kanker payudara yang dialami oleh beberapa wanita. Pada wanita penderita kanker payudara, akan mencapai kebahagiaan psikologisnya jika mereka ridho, ikhlas, dan mengambil hikmah atas ketetapan Allah untuk hidup berdampingan dengan penyakit kanker yang dideritanya. Suka duka, rasa sakit dan segala peristiwa yang dialami ketika sakit dengan perasaan ridho dan ikhlas akan membuka jalan untuk mencapai kebahagiaan yang hakiki. Karena segala ketetapan Allah untuk hamba-Nya adalah yang terbaik dan akan selalu membuahkan hikmah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jika dilihat dari aspek yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu tentang kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) wanita penderita *carcinoma mammae* (kanker payudara) yang telah melakukan pengobatan mastektomi, maka pendekatan yang cocok dalam penelitian ini adalah jenis kualitatif dan desainnya menggunakan studi kasus *life history*. Menurut Eko (2017), penelitian kualitatif merupakan penelitian yang datanya tidak berbasis numerik atau dengan prosedur statistik, melainkan menyingkap gejala secara menyeluruh dan kontekstual melalui pengumpulan data yang mana memanfaatkan peneliti sebagai instrumen penelitian.

Selanjutnya terkait dengan desain studi kasus *life history*, John W. Cresswell (2014) menyatakan bahwa desain studi kasus adalah bentuk desain penelitian yang mengkaji sebuah kasus tertentu melalui konteks secara faktual dan kontemporer. Sedangkan tipe dalam penelitian ini adalah studi kasus instrumental tunggal, yakni hanya fokus pada satu kasus saja. Selanjutnya yang dimaksud dari *life history* di sini adalah riwayat hidup subjek, yang berusaha mengungkap pengalaman hidup dan segala hal yang berkaitan dengan hidup subjek sehingga dapat memberikan informasi yang maksimal terkait kondisi kesejahteraan psikologisnya usai menjalani pengobatan mastektomi terhadap penyakit *carcinoma mammae* (kanker payudara) yang dideritanya.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang dipilih dalam penelitian ini berdasarkan kriteria tertentu yang memiliki pengalaman pengangkatan seluruh jaringan payudaranya dalam pengobatan terhadap kanker payudara yang dideritanya. Subjek dalam penelitian ini adalah 2 wanita paruh baya, usia 43 dan 50 tahun. Keduanya adalah penderita *carcinoma mammae* (kanker payudara) stadium 3 dan stadium 4 yang telah

melakukan pengobatan secara mastektomi. Subjek 1 telah diangkat seluruh jaringan payudara bagian kiri, sedangkan subjek 2 telah diangkat seluruh jaringan payudara sebelah kanan. Kedua subjek hingga saat ini masih menjalani pengobatan dan pemeriksaan secara berkala, guna mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan kambuhnya penyakit kanker payudara yang dideritanya di masa mendatang.

Kedua wanita di atas adalah para penderita kanker payudara yang telah peneliti pilih sebagai subjek dalam penelitian ini. Penulis memilih kedua subjek ini berdasarkan pada pertimbangan kemampuan subjek dalam memberikan informasi secara maksimal. Hal ini dikarenakan subjek adalah orang-orang terdekat dalam kehidupan peneliti, sehingga dengan kedekatan atau *good rapport* yang telah lama terbangun memungkinkan mereka untuk memberikan informasi secara maksimal. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Guba dan Lincoln (1985) dalam artikel yang dimuat siswapedia.com (2013) dengan judul “Menentukan Subjek Penelitian” yang menyebutkan bahwa penentuan subjek dalam penelitian kualitatif tidak didasarkan pada perhitungan statistik, akan tetapi didasarkan pada keberfungsian memberikan informasi yang maksimum dalam sebuah penelitian.

Masih dalam artikel yang sama, selain menurut Guba dan Lincoln, pemilihan subjek dalam penelitian ini adalah berdasarkan pertimbangan peneliti sesuai dengan kriteria yang disebutkan oleh Sanapiah Faisal (1990), yaitu subjek yang dipilih bukan sekedar mengetahui bahasan dalam penelitian, tetapi juga menghayati dan menguasainya. Subjek yang dipilih tergolong masih terlibat atau mengalami sesuatu yang diteliti, tidak cenderung menyampaikan informasi berdasarkan kemasannya sendiri, dan mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.

Selain 2 subjek di atas, sumber data lain sebagai penguat data dalam penelitian ini adalah dua orang informan sebagai *significant others*. Dua informan tersebut adalah masing – masing anak dan suami dari subjek. Menurut peneliti, dengan posisi anak dan suami sebagai sumber data lain adalah karena keberadaannya bersama subjek lebih berkualitas dan dalam kurun waktu yang

lama (kontinyu). Sehingga, informasi yang didapatkan memungkinkan untuk lebih maksimal dan mendetail.

C. Kehadiran Peneliti

Dalam penelitian ini, peneliti memiliki peran penuh sebagai perencana, pelaksana penelitian, pengumpul data, lalu pengolah dan penganalisis data sehingga diperoleh kesimpulan akhir dari hasil penelitian. Hal ini dikarenakan menurut Eko (2017), dalam penelitian kualitatif peneliti merupakan instrumen penelitian atau alat pengumpul data yang utama. Maka dari itu, peneliti terlibat penuh dari pra-penelitian hingga akhir penelitian. Kehadiran dan keterlibatan peneliti dalam penelitian ini tidak hanya sebatas pengumpul dan pengolah data, melainkan peneliti juga berperan sebagai sosok orang terdekat bagi subjek. Hal ini dilakukan peneliti sebagai bentuk dari usaha membangun hubungan yang baik (*good rapport*) dengan subjek. Penggalan data yang dilakukan peneliti di sini melalui observasi partisipan, yaitu mengamati kehidupan subjek dengan terlibat secara langsung.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan wawancara. Observasi merupakan pengumpulan data dengan langsung terjun ke lapangan dan menggunakan penginderaan, seperti pada organisasi, komunitas, individu maupun kelompok (Raco, 2013). Sedangkan wawancara dilakukan dengan jalan tanya jawab sepihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan (Hadi, dalam Iin 2015).

a. Observasi

Observasi adalah kegiatan penelitian dalam rangka mengumpulkan data yang berhubungan dengan fokus penelitian melalui proses pengamatan langsung di lapangan. Peneliti melakukan observasi pada saat wawancara untuk menjadikan hasil observasi sebagai penguat data hasil wawancara.

Observasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis observasi non partisipan dan alamiah. Peneliti melakukan pengamatan secara terbuka, subjek yang diobservasi mengetahui bahwa dirinya sedang diamati dalam kondisi

dan situasi alami tanpa adanya pengkondisian atau settingan tertentu oleh peneliti. Sedangkan pencatatan hasil observasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah catatan berkala dalam bentuk tabel. Catatan berkala hanya mencatat kesan atau perilaku dari subjek dan informan ketika menjawab pertanyaan tertentu dari peneliti.

b. Wawancara

Wawancara yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis wawancara terstruktur atau terpimpin. Peneliti memberikan pertanyaan kepada subjek maupun informan sesuai dengan daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya dengan suatu kategori jawaban yang membatasi respon. Setiap subjek dan informan disajikan pertanyaan yang sama untuk menghindari bias. Hal ini bertujuan agar jawaban atau informasi yang didapatkan dari subjek maupun informan lebih spesifik, fokus, dan tidak melebar pada topik lain yang tidak menjadi target dalam penelitian.

E. Keabsahan Data

Sarat dari disebut baiknya sebuah penelitian salah satunya adalah data penelitian tersebut dapat diuji kebenarannya. Hal ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kredibilitas hasil penelitian. Pada penelitian ini peneliti menguji keabsahan data penelitian melalui triangulasi data. Sugiyono (2013: 372) menyebutkan bahwa triangulasi merupakan metode yang digunakan untuk menguji kebenaran (absah tidaknya) data yang diperoleh dan disajikan dalam penelitian dengan melakukan *cross check* pada sumber penelitian, mengenai proses pengambilan data, serta kisaran berapa lama waktu berlangsungnya penelitian.

Pada penelitian ini, peneliti akan menerapkan konsep triangulasi dengan cara *cross check* data dari dua hal, yaitu dari berbagai sumber data (yang terdiri dari subjek dan informan), serta berdasarkan teknik pengambilan datanya, yaitu dengan metode observasi dan wawancara. Hal ini dimaksudkan agar dari berbagai sumber sekaligus teknik pengumpulan data, variasi data yang diperoleh dapat lebih menguatkan keabsahan data dalam penelitian karena informasi yang

diperoleh bukan hanya menurut satu sisi, namun dapat diperoleh dari berbagai sisi.

F. Teknik Analisa Data

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif studi kasus yang menggunakan analisis deskriptif, yakni lebih banyak menguraikan secara deskriptif hasil wawancara dengan subjek penelitian. Menurut Miles dan Huberman (1984) teknik analisis deskriptif kualitatif itu menganalisa, merangkai, dan memadatkan situasi maupun kondisi dari berbagai data misal hasil wawancara dan observasi. Wawancara dalam penelitian ini memerlukan sebuah wawancara yang mendalam dimana bukan hanya menangkap makna yang tersurat tapi juga tersirat. Sehingga bentuk analisis data penelitian ini berdasarkan konsep Miles dan Huberman (1984), sebagai berikut:

a. Reduksi data

Proses reduksi data ini sederhananya dipahami sebagai proses memilih dan memilah data, yakni data kasar yang sudah didapatkan di lapangan melalui catatan lapangan.

b. Menyajikan data

Langkah ini merupakan proses setelah data direduksi maka selanjutnya data akan ditampilkan dalam bagan, tabel, hubungan antara kategori, maupun teks yang sifatnya naratif, hal inilah yang menjadi ciri khas dari penelitian kualitatif. Kemudian data dari wawancara ini dianalisa dengan cara pengkodean (*coding*), *coding* memudahkan peneliti serta memungkinkan dalam mengkategorikan data atau informasi dengan cara membuatnya dalam sebuah kode-kode, setelah itu akan dipetakan hubungan dari kode-kode tersebut, dari *coding* inilah nantinya muncul kategori maupun topik yang dikehendaki peneliti (Djiwandono, 2015).

c. Penarikan kesimpulan

Bagian ini berperan menyimpulkan hasil penelitian. Bagian ini merupakan proses yang penting dalam penelitian. Karena dengan sebuah kesimpulan maka pembaca akan memahami intisari dari keseluruhan hasil penelitian. Menarik kesimpulan juga bagian dari kegiatan konfirmasi yang utuh.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan beberapa tahapan. Peneliti mengambil topik penelitian kesejahteraan psikologi pada pasien kanker payudara ini berawal ketika menemukan saudara dan tetangga peneliti mengalami sakit kanker payudara. Suatu ketika peneliti bertemu dan berbincang dengan kedua orang tersebut dalam suatu acara. Selama perbincangan tersebut, peneliti menemukan realita yang menurut peneliti menarik untuk diteliti. Peneliti berfokus ingin mendalami kebahagiaan hidup wanita penderita kanker payudara.

Peneliti kemudian memutuskan memilih kedua orang tersebut sebagai subjek 1 dan subjek 2 penelitian, setelah meminta kesediaan kedua subjek untuk dijadikan subjek penelitian. Pada tahap awal proses pengambilan data, peneliti membuat janji dengan subjek dan informan mengenai lokasi dan waktu pelaksanaannya. Setelah disepakati waktu dan lokasi wawancara, selanjutnya peneliti mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan selama proses penelitian berlangsung, seperti pedoman wawancara, alat perekam, dan alat dokumentasi (peneliti menggunakan handphone), serta alat tulis (buku, kertas, dan bolpoin).

Proses selanjutnya adalah tahap penggalian data. Penggalian data pada masing – masing subjek dilakukan dengan dua kali wawancara. Wawancara sebanyak dua kali dilakukan pada waktu yang berbeda. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan data secara lengkap. Sedangkan penggalian data pada informan

dilaksanakan dalam satu kali wawancara. Hal ini dikarenakan data dari informan digunakan untuk melengkapi dan menunjang data dari subjek. Adapun pelaksanaan wawancara terhadap subjek dan informan tercantum pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Waktu Pelaksanaan Wawancara 1, 2, Dan 3

Wawancara ke	Keterangan	Waktu	Pukul	Lokasi
1	Subjek 1	15 Januari 2020	18.50 - 19.24 WIB	Rumah Subjek 1
	Subjek 2	10 Maret 2020	19.00 WIB – selesai	Rumah Subjek 2
2	Subjek 1	10 Februari 2020	19.32 - 20.52 WIB	Rumah Subjek 1
	Informan 1			
	Subjek 2	15 Maret 2020	18.30 WIB - selesai	Rumah Subjek 2
	Informan 2			
3	Informan 1	15 Agustus 2020	17.30 WIB - selesai	Rumah Subjek 2

Pada saat berlangsung wawancara, subjek dan informan mengetahui dan bersedia bahwa peneliti merekam hasil wawancara. Selain itu, subjek dan informan juga mengetahui dan bersedia bahwa peneliti mengambil gambar situasi saat wawancara berlangsung. Untuk membangun rasa percaya dari subjek dan informan, peneliti membuat surat pernyataan yang berisi tentang janji peneliti untuk menjaga kerahasiaan data dari subjek dan informan. Selama proses wawancara, peneliti juga melakukan observasi secara non partisipan dengan tujuan mengamati sikap dan ekspresi subjek dan informan ketika menjawab pertanyaan dari peneliti. Pada saat itu pula peneliti mencatat hasil observasi pada sebuah catatan. Hasil observasi berupa

catatan yang menggambarkan sikap dan ekspresi subjek dan informan ketika menjawab pertanyaan dari peneliti.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Subjek 1 dan *Significant Other* (Informan) 1

Pengambilan data yang pertama pada subjek 1 dilaksanakan di rumah subjek 1. Pada saat penggalan data, subjek 1 di dalam rumahnya sedang bersama anak pertamanya. Ketika pertama kali peneliti datang, pintu rumah sedang tertutup dengan aktivitas subjek 1 yang sedang menonton acara televisi, sedangkan anak pertamanya sedang bermain *game online* di dalam kamarnya. Suasana saat pengambilan data cenderung tenang dan jauh dari keramaian, sehingga suasananya menunjang peneliti dapat mengambil data secara fokus dan konsentrasi, sekaligus menunjang subjek 1 lebih terbuka dalam memberikan informasi karena tidak adanya keterlibatan orang ke-tiga di dalamnya.

Selanjutnya, pengambilan data yang kedua pada subjek 1 dan informan dilakukan pada hari yang sama, namun di tempat dan waktu (jam) yang berbeda. Pertama, peneliti mengambil data dari subjek 1 di ruang tamu, sembari menunggu anak bungsu subjek 1 pulang dari bimbingan belajar yang selanjutnya akan peneliti ambil datanya sebagai informan. Saat pengambilan data, hanya ada subjek 1 yang sedang menonton televisi di ruang keluarga. Sehingga dalam pengambilan data ini, suasana sangat kondusif dan menjadikan subjek lebih fokus dan terbuka dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan dari peneliti.

Setelah selesai mengambil data dari subjek 1, bertepatan dengan anak kedua subjek 1 yang pulang dari bimbingan belajar. Peneliti bersama anak kedua subjek 1 (informan 1) melakukan wawancara di teras rumah subjek 1 dengan tujuan agar informan 1 dapat dengan leluasa menjawab pertanyaan peneliti tanpa harus terdengar oleh subjek 1. Suasana saat pengambilan data ini jalanan sedang sepi, hanya ada beberapa buah motor yang melewati rumah subjek. Sehingga suasana masih kondusif, mendukung informan 1 menjawab pertanyaan dari peneliti dengan jujur dan terbuka.

2. Subjek 2 dan *Significant Other* (Informan) 2

Pengambilan data yang pertama pada subjek 2 dilaksanakan di rumah subjek 2. Pada saat penggalian data, subjek 2 di dalam rumahnya sedang bersama anaknya. Ketika pertama kali peneliti datang, pintu rumah dalam keadaan terbuka dengan aktivitas subjek 2 dan anaknya sedang menonton acara televisi. Peneliti melakukan wawancara pada subjek 2 di ruang tamu, sedangkan anaknya berada di ruang keluarga. Suasana saat pengambilan data cenderung tenang dan jauh dari keramaian, sehingga suasananya menunjang peneliti dapat mengambil data secara fokus dan konsentrasi, sekaligus menunjang subjek 2 lebih terbuka dalam memberikan informasi karena tidak adanya keterlibatan orang ke-tiga di dalamnya.

Selanjutnya, pengambilan data yang kedua pada subjek 2 dan informan dilakukan pada hari yang sama, namun di tempat dan waktu (jam) yang berbeda. Pertama, peneliti mengambil data dari subjek 2 di ruang keluarga. sembari

menunggu suami subjek 2 pulang dari acara ditetangga sebelah rumah subjek 2 yang selanjutnya akan peneliti gali datanya sebagai informan. Saat pengambilan data, hanya ada subjek 2 yang sedang menonton televisi di ruang keluarga. Sehingga dalam pengambilan data ini, suasana sangat kondusif dan menjadikan subjek lebih fokus dan terbuka dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan dari peneliti.

Setelah selesai mengambil data dari subjek 2, bertepatan dengan suami subjek 2 yang pulang dari acara ditetangga sebelah rumah subjek 2. Peneliti bersama suami subjek 2 (informan 2) melakukan wawancara di ruang tamu subjek 2 dengan tujuan agar informan 2 dapat dengan leluasa menjawab pertanyaan peneliti tanpa harus terdengar oleh subjek 2. Suasana saat pengambilan data ini sedang sepi. Sehingga suasana masih kondusif, mendukung informan 2 menjawab pertanyaan dari peneliti dengan jujur dan terbuka.

C. Profil Subjek dan *Significant Other*

1. Subjek 1

a. Identitas

- 1) Nama Lengkap : Subjek 1
- 2) Jenis Kelamin : Perempuan
- 3) Tempat / Tanggal Lahir : Trenggalek / 23 Oktober 1975
- 4) Usia : 45 tahun
- 5) Alamat : Trenggalek
- 6) Status Perkawinan : Sudah Menikah

- 7) Suku Bangsa : Jawa
- 8) Agama : Islam
- 9) Pendidikan Terakhir : SMP
- 10) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 11) Hobi / Kegemaran : Memasak

b. Latar Belakang

Subjek 1 adalah seorang wanita dewasa madya berusia 45 tahun, dengan tinggi badan 150 cm dan berat badan 50 kg. Subjek 1 adalah seorang ibu rumah tangga yang mempunyai 2 orang anak, yaitu anak pertamanya laki-laki dan anak keduanya perempuan. Anak pertama hanya memiliki ijazah SMP, dikarenakan putus sekolah saat kelas 1 SMA. Anak pertama subjek 1 tergolong anak yang bandel dan susah diatur, hingga pada tahun 2012 terkena kasus pidana kepemilikan pil double L. Hal itu yang membuat anak pertama masuk penjara selama 6 bulan.

Saat ini anak pertamanya sedang tidak bekerja karena barusan keluar dari pekerjaan sebelumnya sebagai Promotor HP. Sikap dan perilaku anak pertama yang seperti telah disebutkan inilah membuat subjek 1 sebagai ibu merasa sedih dan stress. Sedangkan anak kedua subjek 1 saat ini sedang menempuh pendidikan tingkat SMP. Lebih tepatnya sedang duduk dibangku kelas 3 SMP. Anak kedua subjek 1 cenderung mudah diatur. Anak keduanya juga selalu membantu urusan rumah tangga subjek 1. Anak keduanya inilah yang selalu dekat dengannya.

Suami subjek 1 bekerja sebagai tenaga kerja di Malaysia sejak masih bujang hingga saat ini. Suami subjek 1 pulang kerumah dua tahun sekali, tapi juga pernah pulang setelah tiga tahun. Suami subjek 1 sangat perhatian terhadap kondisi subjek 1. Suaminya selalu bertanggung jawab terhadap dan selalu berusaha memenuhi kebutuhan biaya untuk berobat subjek 1.

Subjek 1 tergolong berasal dari keluarga yang cukup mampu, dengan rumah kepemilikannya yang cukup besar (berlantai 2) dan memiliki lebih dari 1 kendaraan bermotor. Subjek 1 tinggal di rumah bersama dengan kedua anaknya. Kegiatan sehari – hari subjek 1 adalah mengurus rumah tangga dan anak. Subjek 1 memiliki keahlian membuat kue. Sejak lama subjek 1 sering dipercaya oleh pemerintah desa setempat untuk diusulkan mengikuti pelatihan membuat kue di Kabupaten daerah setempat. Subjek 1 hingga saat ini masih sering mengikuti pelatihan yang diadakan oleh pemerintah daerah setempat. Disela – sela kesibukan subjek 1 mengurus rumah tangga dan anak, subjek 1 juga sering menerima pesanan kue untuk berbagai acara.

Dalam hubungan bermasyarakat, subjek 1 aktif dalam kegiatan keagamaan lingkungan tempat tinggalnya. Dari hasil wawancara yang dilakukan, subjek 1 adalah pribadi yang terbuka, suka bercerita, ceria, aktif menggali pengetahuan baru, dan gemar membantu sesama yang sedang memiliki *hajat* (acara).

2. Significant Other 1

a. Identitas

1) Nama Lengkap : *Significant Other 1*

- 2) Jenis Kelamin : Perempuan
- 3) Tempat / Tanggal Lahir : Trenggalek / 15 Juli 2002
- 4) Usia : 18 tahun
- 5) Alamat : Trenggalek
- 6) Status Perkawinan : Belum Menikah
- 7) Suku Bangsa : Jawa
- 8) Agama : Islam
- 9) Pendidikan Terakhir : SMP
- 10) Pekerjaan : Pelajar
- 11) Hobi / Kegemaran : Menari

b. Latar Belakang

Significant other 1 (informan 1) pada subjek 1 adalah seorang perempuan berusia 18 tahun dan sedang duduk di kelas 12 SMA. Informan 1 adalah anak kedua subjek 1. Informan 1 bersekolah di SMA yang berlokasi dekat dengan kantor Kecamatan daerah setempat. Jarak dari rumah ke sekolah tersebut sekitar 3 km. Sebagai seorang pelajar, setiap hari kecuali hari Sabtu dan Minggu informan 1 berangkat ke sekolah dengan naik sepeda motor pukul 07.00 WIB dan pulang pukul 16.00 WIB. Informan 1 aktif mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolahnya.

Selain belajar di sekolah, informan 1 mengikuti kegiatan bimbingan belajar di Lembaga Bimbingan Belajar yang berada di Kecamatan Daerah setempat. Jarak dari rumah ke Lembaga Bimbingan Belajar tersebut sekitar 2,5

km. Informan 1 berangkat ke Lembaga Bimbingan Belajar dengan naik sepeda motor setiap hari Selasa, Kamis, dan Jum'at pukul 17.00 hingga pukul 19.00 WIB.

Informan 1 adalah sosok yang dekat dengan subjek 1. Subjek 1 banyak bercerita dan terbuka padanya, meskipun dalam beberapa hal subjek 1 masih menutupinya. Informan dalam kesehariannya tinggal bersama subjek 1, merawat subjek 1 ketika sakit, dan menjadi pihak yang dipercayai subjek 1 selama sakit dan melakukan pengobatan terhadap kanker yang dideritanya.

3. Subjek 2

a. Identitas

- 1) Nama Lengkap : Subjek 2
- 2) Jenis Kelamin : Perempuan
- 3) Tempat / Tanggal Lahir : Tuban / 21 Agustus 1967
- 4) Usia : 53 tahun
- 5) Alamat : Trenggalek
- 6) Status Perkawinan : Sudah Menikah
- 7) Suku Bangsa : Jawa
- 8) Agama : Islam
- 9) Pendidikan Terakhir : SMP
- 10) Pekerjaan : Buruh Tani
- 11) Hobi / Kegemaran : Bertani

b. Latar Belakang

Subjek 2 adalah seorang wanita dewasa madya berusia 53 tahun, dengan tinggi badan 152 cm dan berat badan 45 kg. Subjek 2 adalah seorang buruh tani yang mempunyai 1 orang anak laki – laki berusia 18 tahun. Saat ini anak subjek 2 sudah lulus sekolah tingkat SMA. Semasa masih sekolah tingkat SMA, anak subjek 2 bersekolah mengendarai sepeda. Jarak antara rumah dengan sekolah sekitar 2,5 km. Kegiatan sehari – hari anak subjek 2 setelah lulus SMA adalah ikut ayahnya bekerja. Ketika sedang tidak ada kerjaan, kegiatan anak subjek 1 hanya dirumah. Anak subjek 2 tergolong anak yang mudah diatur dan taat dengan orang tuanya. Anak subjek 2 rajin membantu aktivitas orang tuanya.

Suami subjek 2 bekerja secara serabutan. Kadang sebagai kuli bangunan kadang juga sebagai buruh tani. Suami subjek 2 menerima apapun pekerjaan yang dibutuhkan orang kepadanya. Karena itu, penghasilannya juga tidak tetap. Suami subjek 2 tipe orang yang rajin dalam bekerja. Namun demikian, minimnya skil dan pendidikan yang dimiliki suami subjek 2 mengakibatkan minim juga pekerjaan yang dia dapatkan. Dalam hubungan bermasyarakat, suami subjek 2 sangat aktif membina hubungan baik dengan lingkungan sekitar. Suami subjek 2 mudah membantu tetangga yang membutuhkan bantuannya tanpa pamrih.

Subjek 2 tergolong berasal dari keluarga yang kurang mampu, dengan rumah kepemilikannya yang sudah tua dan rapuh, dan hanya mempunyai 1 sepeda sebagai kendaraan ketika berpergian. Ditengah himpitan ekonomi,

subjek 2 selalu bersemangat untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Karena minimnya biaya, sejak awal pengobatan hingga saat ini subjek 2 selalu pergi memeriksakan penyakitnya hanya seorang diri tanpa ditemani siapapun termasuk suaminya.

Subjek 2 sehari – hari bekerja sebagai buruh tani. Walaupun menderita penyakit kanker payudara, subjek 2 tetap semangat bekerja demi mendapat penghasilan untuk biaya hidup sehari – hari dan pengobatan. Subjek 2 aktif mengikuti sholat berjama'ah di mushola lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Subjek 2 termasuk tipe wanita yang mandiri dan pekerja keras. Dalam hubungan bermasyarakat, sesuai pengamatan peneliti pada saat wawancara, subjek 2 adalah pribadi yang cenderung tertutup.

4. *Significant Other 2*

a. Identitas

- 1) Nama Lengkap : *Significant Other 2*
- 2) Jenis Kelamin : Laki – laki
- 3) Tempat / Tanggal Lahir : Trenggalek / 12 Maret 1961
- 4) Usia : 59 tahun
- 5) Alamat : Trenggalek
- 6) Status Perkawinan : Sudah Menikah
- 7) Suku Bangsa : Jawa
- 8) Agama : Islam
- 9) Pendidikan Terakhir : SD

- 10) Pekerjaan : Serabutan
11) Hobi / Kegemaran : Bertani

b. Latar Belakang

Significant other 2 (informan 2) pada subjek 2 adalah seorang laki – laki berusia 59 tahun. Informan 2 merupakan suami dari subjek 2. Informan 2 bekerja secara serabutan. Ketika ada orang yang membutuhkan tenaganya sebagai kuli bangunan, maka informan 2 bekerja sebagai kuli bangunan. Tidak jarang informan 2 juga bekerja sebagai buruh tani. Informan 2 menerima apapun pekerjaan yang ditawarkan kepadanya dari orang lain.

Sebagai seorang suami, informan 2 sangat mengetahui tentang riwayat penyakit subjek 2. Informan 2 juga selalu memperhatikan kondisi subjek 2 setiap hari. Hanya saja sejak awal pengobatan subjek 2 termasuk pada saat subjek 2 menjalani operasi, informan 2 tidak bisa mendampingi. Hal itu terjadi karena keterbatasan biaya. Mengingat informan 2 dan subjek 2 sama – sama bekerja dengan hasil yang sangat minim. Apabila keduanya berada di rumah sakit, maka tidak ada lagi yang bekerja, sehingga tidak ada penghasilan yang didapatkan. Informan 2 adalah sosok yang dekat dengan subjek 2. Subjek 2 banyak bercerita dan terbuka padanya. Informan 2 dalam kesehariannya tinggal bersama subjek 2.

D. Temuan Lapangan

Proses pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara dan observasi. Data yang telah diperoleh selama penelitian di lapangan diolah hingga menemukan hasil yang ingin dicapai oleh peneliti. Hasil wawancara kemudian ditranskrip untuk menjadi verbatim, kemudian diambil pernyataan – pernyataan yang mengarah pada *psychological well-being* yang menjadi fokus pada penelitian ini.

Temuan – temuan yang didapatkan dari hasil penelitian tersebut dianalisis kemudian dilakukan pembahasan secara mendetail. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, didapatkan temuan lapangan sebagai berikut :

1. Subjek 1

1. Riwayat Kanker Payudara

Subjek 1 merupakan seorang ibu rumah tangga yang mempunyai 2 orang anak. Subjek 1 saat ini tinggal di rumah bersama kedua anaknya tersebut. Suaminya bekerja di perkebunan kelapa sawit di Malaysia. Subjek 1 pertama kali merasa ada masalah di bagian payudaranya pada tahun 2014. Subjek 1 merasakan ada benjolan dan sakit pada payudaranya setelah ia selesai menyiapkan beberapa kebutuhan untuk kegiatan sosial (yasinan) di rumahnya.

Berikut pernyataan subjek 1 :

“Aku inget pokoke pertama kali kroso sakit kuwi pas tanggal 6 Januari 2014. Aku sik eling kuwi, pas omahku enek yasinan, akhire aku muasak masak masak, terus arep maghrib ki mau mandi, terus kroso. Kok ngene.. yo kuwi, elingku pas tanggal 6 januari 2014” (W1.S1.1).

Pada saat itu, subjek 1 menduga munculnya benjolan itu sudah sejak sebelumnya, namun subjek 1 baru merasakan sakit di bagian payudaranya pada tanggal 6 Januari 2014. Berikut pernyataan subjek 1 :

”Tiba-tiba terasa. Yo mungkin muncul kat sebelume, tapi kerasaku sakit pas itu mbak, 6 Januari” (W1.S1.2).

Subjek 1 mencoba bertanya pada orang sekitar dan mencari informasi melalui media tentang rasa sakit pada payudaranya, hingga akhirnya subjek 1 menemukan informasi tentang khasiat sari kulit manggis sebagai obat. Namun cara tersebut tidak membuahkan hasil. Setelah habis 2 botol, rasa sakit dibagian payudaranya tidak kunjung sembuh (W1.S1.3).

Karena cara tersebut tidak membuahkan hasil, subjek 1 memutuskan untuk beralih pada pengobatan medis. Pada bulan februari 2014 subjek 1 memeriksakan kondisi payudaranya ke dokter bedah di rumah sakit daerah dekat rumahnya. Dokter menyarankan subjek 1 untuk berkenan dilakukan tindakan biopsi agar dapat terlihat hasilnya secara jelas. Subjek 1 menyetujui, dan menunggu hasil biopsi tersebut selama 20 hari. Selama proses menunggu hasil biopsi, subjek 1 merasa stress dan cemas sampai membuat subjek 1 tidak bisa tidur. Hingga pada akhirnya, keluar hasil biopsi dengan keterangan bahwa subjek 1 positif menderita kanker payudara stadium awal. Berikut pernyataan subjek 1 :

”Ndak, belum. Habis itu aku tanggal 10 atau 12 Februari gitu periksa ke bedah Tulungagung. Di sana aku disuruh biopsi. Biopsi kan nunggu, nunggu selama 20 hari. Terus selama 20 hari kuwi kan aku harap-harap cemas, tak gawe stress terus mbak, aku gak iso tidur, akhire ki hasile biopsi kuwi maeng ki jek stadium awal, tapi ya memang positif kanker payudara, tapi sik stadium awal” (W1.S1.4).

2. Riwayat Mastektomi

Subjek 1 merasa terkejut ketika hasil biopsi menyatakan bahwa subjek 1 menderita kanker payudara stadium awal. Kemudian dokter yang memeriksa menyarankan untuk segera diambil tindakan operasi. Namun beberapa kali subjek 1 masih menolak karena rasa takut dan cemas ketika payudaranya harus dioperasi. Hingga pada akhirnya subjek 1 menyetujui saran dari dokter, untuk dilakukan operasi pengangkatan sel kanker di payudaranya. Berikut pernyataan subjek 1 :

“Sing shock kuwi malah pas nek tulungagung, eruh hasil lab iku aku langsung nangis neng ngarepe doktere. Terus disuruh operasi ki aku tadine gak mau. Tapi akhire aku mikir, 2 hari lagi aku kembali terus muni lak aku dah menyerah dok, aku mau dioperasi” (W1.S1.6).

Untuk melaksanakan tindakan operasi, subjek 1 harus menunggu jadwal tindakan operasi sekitar 1 bulan. Subjek 1 merasa semakin cemas dan tidak sabar jika harus menunggu terlalu lama. Sehingga subjek 1 memutuskan untuk beralih ke rumah sakit di Surabaya agar tindakan operasi bisa lebih cepat dilakukan. Ketika dirujuk ke rumah sakit di Surabaya, subjek 1 masih membawa hasil biopsi dari rumah sakit sebelumnya dengan hasil positif kanker stadium awal. Ketika sudah sampai di rumah sakit di Surabaya, dokter yang memeriksa menyuruh subjek 1 melakukan pemeriksaan laboratorium lagi. Kemudian, setelah hasil pemeriksaan laboratorium yang kedua keluar, ternyata subjek 1 didiagnosa bahwa kankernya sudah sampai pada stadium 3a. Berikut pernyataan subjek 1 :

“Akhire tak bawa ke Surabaya. Dalam waktu nunggu 20 hari kuwi maeng ki, aku nek suroboyo urung di lab. Hasile masih

yang tak bawa dari Tulungagung kae maeng. Nah kebetulan aku nek kono ditangani dokter onkologi senior mbak, jenenge Pak Edi Hermantenggo. Aku ki langsung dicomot, ngomong lak penyakitku ki wis stadium 3. Akhire di lab hasile yo tenan, stadium 3a” (W1.S1.5).

Hanya menunggu beberapa hari, subjek 1 berhasil melalui proses operasi pengangkatan sel kanker di payudaranya dengan lancar. Setelah dilakukan operasi, subjek 1 masih harus rutin melakukan kontrol. Meskipun sel kanker sudah dinyatakan hilang dari tubuhnya, subjek 1 masih melakukan pengobatan kemoterapi dan terapi sinar laser.

Sekitar 3 tahun kemudian, sel kanker kembali tumbuh di payudara subjek 1. Subjek 1 memutuskan untuk kembali memeriksakan ke rumah sakit Surabaya. Dokter yang memeriksa menyarankan untuk diambil tindakan mastektomi. Hingga akhirnya subjek 1 memutuskan untuk menyetujui diambilnya tindakan mastektomi (pengangkatan seluruh jaringan payudara) (W1.S1.10). Dalam masa pengobatan tersebut, subjek sempat mengikuti kegiatan karantina di yayasan kanker daerah Surabaya. Berikut penuturan subjek 1 :

“Lho iya pernah, 1.5 bulan mbak di Surabaya. Yayasannya itu kayak di rumah singgah. Kayak dikarantina gitu. Tapi ya bayar. Cuma nasinya ndak beli, tinggal beli lauknya aja waktu itu. Nasinya kan subsidi ko yayasan. 1 minggu sekali dapat susu satu kaleng. Terus setiap hari Rabu, neng kono kuwi enek pengajian karo edukasi-edukasi carane merawat luka penyakit kanker. Nah dari situ lho ngerti secara lebih jelas dan gamblang mbak.”(W2.S1.28).

Dari beberapa tahapan pengobatan tersebut, hingga terakhir dilakukan mastektomi, subjek 1 dinyatakan benar – benar sembuh dari penyakit kanker

payudara hingga saat ini dan sudah tidak lagi melakukan pengobatan dan kontrol rutin terhadap payudaranya. Berikut pernyataan subjek 1 :

"Lak cek tahun kemarin benar-benar bersih. Doktere bilange ini dah bagus kok." (W1.S1.27).

3. Gambaran *Psychological Well-Being*

Berdasarkan data yang telah peneliti dapatkan melalui observasi dan wawancara, gambaran kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) pada subjek 1 adalah sebagai berikut:

a. Aspek Penerimaan diri (*Self – Acceptance*)

Adanya masalah berupa penyakit yang diderita seseorang, membuat seseorang tersebut memiliki rasa kecewa dengan kondisi yang telah terjadi, bermasalah dengan kualitas personalnya hingga tidak menerima diri apa adanya. Peneliti menemukan adanya gejala psikologis pada subjek 1 berupa rasa cemas dan takut ketika didiagnosa menderita penyakit kanker payudara.

Berikut penuturan subjek 1 :

"Lak aku pas nek suroboyo kuwi wis ra pati shock, ra pati kaget. Sing shock kuwi malah pas nek tulungagung, eruh hasil lab iku aku langsung nangis neng ngarepe doktere....."(W1.S1.6).

"Ya kepikiran, gimana kalo penyakitku itu positif kanker, aku cepet mati dong. Hehe. kan belum tau tahapan pengobatannya itu seperti apa, pokok sengertiku saat itu kebanyakan penderita kanker itu ujungnya pasti mati. Ya begitulah, di depan dokter rasanya dunia itu gelap. Gelap seluruhnya. Aku bakalan mati dalam waktu dekat ini.."(W1.S1.8).

Gejala tersebut ditunjukkan dengan adanya problem berupa kesulitan tidur setiap malam, adanya rasa berat hati menerima kenyataan bahwa

subjek 1 didiagnosa menderita penyakit kanker payudara. Berikut pernyataan subjek 1 :

"Yo aku ki setiap malem ndak bisa tidur."(W1.S1.7).

"Ndak, belum. Habis itu aku tanggal 10 atau 12 Februari gitu periksa ke bedah Tulungagung. Di sana aku disuruh biopsi. Biopsi kan nunggu, nunggu selama 20 hari. Terus selama 20 hari kuwi kan aku harap-harap cemas, tak gawe stress terus mbak, aku gak iso tidur, akhire ki hasile biopsi kuwi maeng ki jek stadium awal, tapi ya memang positif kanker payudara, tapi sik stadium awal. (W1.S1.1).

Subjek 1 melampiasikan berbagai perasaan yang dialami tersebut dengan perilaku tantrum (menangis tidak karuan), serta asumsi (pikiran-pikiran negatif) subjek tentang kanker payudara yang tidak dapat disembuhkan dan berujung pada kematian dini. Hal ini berdasarkan paparan subjek 1 dalam wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti sebagai berikut :

"Terus aku nyampe rumah nangis guling-guling mbak. Hehe....."(W1.S1.9).

Hal ini diperkuat dengan data yang disampaikan informan 1 mengenai kondisi subjek 1 ketika menerima vonis kanker payudara. Berikut penuturan informan 1 :

".....Tapi ya makin keliatan tambah stress waktu sudah tau hasilnya positif itu mbak."(WIn.S1.6).

"Waktu itu gini mbak, saat setelah tau hasilnya, aku sering ngegap (memergoki) ibuk nangis, tanpa ibuk tau. Ibuk telpon sama abahku nangis-nangis, tapi pas ada aku mesti diusapi gitu mbak."(WIn.S1.7).

Namun demikian, peneliti menemukan fakta yang berbeda pada subjek 1. Setelah dilakukan tindakan mastektomi justru menjadikan subjek 1

lebih kepada arah positif dalam menerima keadaan dirinya. Yaitu, subjek 1 merasa bersyukur telah sembuh dari penyakit kanker payudara setelah dilakukan mastektomi. Berikut pernyataan subjek 1 :

"Yo.. ikune ki, sing merasa malih mari ki Alhamdulillah.."
(W1.S1.11).

Subjek 1 merasa menjadi lebih percaya diri pada lingkungannya karena merasa berhasil sembuh dari penyakitnya. Rasa percaya diri tersebut menurut pemaparannya muncul karena sebelumnya subjek 1 diremehkan oleh lingkungan bahwa ia tidak akan bisa sembuh. Maka dari itu, kesembuhan subjek 1 membuatnya lebih percaya diri karena ia mampu membuktikan pada lingkungannya bahwa ia berhasil sembuh setelah melalui berbagai macam pengobatan, salah satunya mastektomi. Berikut pemaparan subjek 1:

*"Yo aku alhamdulillah merasa berhasil sembuh. Aku lebih pede setelah sakit. Soale dulu aku pernah diremehne gak bisa sembuh. Tapi ternyata aku bisa sembuh. Aku bisa membuktikan ke mereka mbak."***(W1.S1.19).**

Selain itu, subjek 1 tetap merasa percaya diri meskipun keadaan payudaranya hanya tersisa sebelah kiri. Hal ini dibuktikan dengan pemaparannya bahwa ia tidak malu dan tidak segan ketika ditanya tentang kondisi payudaranya, dan bahkan dengan percaya diri mendeklarasikan kesembuhannya meskipun harus mengorbankan satu payudaranya. Berikut pernyataan subjek 1 :

"Ndak mbak, pede aja." **(W2.S1.5).**

"Yo aku alhamdulillah merasa berhasil sembuh. Aku lebih pede setelah sakit....." **(W1.S1.19).**

Selain pemaparan dari subjek 1, peneliti juga menemukan bukti kepercayaan diri dari subjek 1 melalui observasi saat berlangsungnya proses wawancara. Subjek 1 menjawab pertanyaan peneliti dengan tegas dan mimik yang meyakinkan bahwa ia tidak malu dan tetap percaya diri meski dengan kondisi payudara yang tinggal sebelah. Untuk meyakinkan peneliti, Subjek 1 sedikit menyodorkan payudara sebelah kanannya saat menjawab pertanyaan dari peneliti sebagai bentuk kepercayaan dirinya.

Lebih lanjut kepercayaan diri subjek 1 diperkuat dengan pernyataan yang disampaikan informan 1 mengenai kepercayaan diri subjek 1 yang bisa sembuh dari penyakit kanker payudara pasca mastektomi. Berikut penuturan informan 1:

”Ndak mbak. Kalo misalkan jadi ndak percaya diri ki dalam hal apa yaa. Malah setelah diangkat dan sembuh itu ibuk bawaannya pingin bilang ke orang-orang sekitar, terutama yang sakit kanker kalo dia itu berhasil sembuh. Bahkan kalo ada yang sesama sakit kanker, ibuk sampe rela nganter berobat, sharing bareng. Malah didudoh-dudohne lek susuku ki sampe ilang sebelah lho, tapi aku berhasil sembuh”(WIn.S1.12).

Meski demikian, tindakan mastektomi tidak bisa membuat kondisi psikis dan fisik subjek 1 seperti sebelum sakit. Peneliti menemukan fakta bahwa kepercayaan diri subjek 1 ternyata hanya pada keberhasilan usahanya untuk sembuh dari penyakit kanker payudara meskipun payudara hanya tersisa 1. Selebihnya, mastektomi meninggalkan beberapa hal yang kurang menyenangkan baginya. Pasca mastektomi, subjek 1 merasa tubuhnya kurang sempurna. Hal ini mengakibatkan subjek 1 merasa canggung ketika

di hadapan suami dan kehilangan separuh dari kepercayaan dirinya. Berikut pemaparan subjek 1:

”Yaa.. gimana ya. Jadi canggung gitu. Tidak sepede dulu. Misal disediakan rentang nilai 1-10 gitu mungkin kepercayaan diriku tinggal separuhnya” (W1.S1.33)

“...Tapi ya itu (dengan nada lirih) nggak pede kalo di hadapan suami.”(W1.S1.11).

Selain itu, setelah dilakukannya tindakan mastektomi pada kankernya, subjek 1 sudah tidak lagi menyimpan asumsi – asumsi negatif tentang kematian dini akibat kanker dan semakin yakin bahwa penyakit kanker dapat diobati. Pada awalnya, saat subjek 1 menunggu hasil biopsi dan divonis menderita kanker payudara, dia mempunyai asumsi negatif tentang penyakit kanker yang tidak dapat disembuhkan, hingga asumsi tentang kematian dini. Berikut pemaparannya:

“Ya kepikiran, gimana kalo penyakitku itu positif kanker, aku cepet mati dong. Hehe. kan belum tau tahapan pengobatannya itu seperti apa, pokok sengertiku saat itu kebanyakan penderita kanker itu ujungnya pasti mati. Ya begitulah, di depan dokter rasanya dunia itu gelap. Gelap seluruhnya. Aku bakalan mati dalam waktu dekat ini.”(W1.S1.8)

Asumsi negatif tersebut kemudian mulai berkurang dan menghilang seiring dengan banyaknya dukungan dan semangat dari keluarga, dan juga dari keberhasilan para dokter mengangkat sel kanker subjek 1 melalui pengobatan mastektomi hingga subjek 1 dinyatakan sembuh dan bersih dari sel kankernya. Asumsi negatif tersebut hilang dan digantikan dengan asumsi positif bahwa ia telah berhasil sembuh dan tidak lagi menghadapi kematian dini. Hal ini sesuai dengan pemaparan subjek 1 berikut ini:

“...Terus emak kesini, semua anggota keluarga kesini. Emak ngomel-ngomel ke aku. Dan bilang, intinya masak sih semangatku hanya sampai di sini, masa sih aku tidak bisa melewatinya? Ayo semangat. Orang tua dan semuanya selalu mendoakanmu. Ya itu mbak, yang jadi semangatku untuk hidup. (W1.S1.9)

”Ndak. Aku ndak putus asa blas. Alhamdulillah ki aku yo kuwi, sak durunge operasi aku malah merasa dunia ki gelap kabeh. Aku bakalan mati mati mati. Cuman pas kuwi yo aku kan operasi, 12 kali kemoterapi, rasane amit amit jabang bayik ngunu kae. Tapi aku malah nggak mikir mati mati neh. Alhamdulillah..”(W1.S1.12)

Kondisi kurang menyenangkan yang dialami subjek 1 saat sakit hingga mastektomi, ternyata tetap membuat subjek 1 berusaha menerima kondisi baik dan buruk yang dialaminya. Menurut pemaparan informan 1, subjek 1 menerima kondisi tersebut sebagai bentuk rasa syukur atas kesembuhannya. Informan 1 juga menuturkan bahwa proses penerimaan tersebut dimulai saat subjek menjalani berbagai macam pengobatan hingga setelah dilakukan mastektomi, lanjut pada proses pemulihan, bahkan hingga saat ini.

“Kalo setauku ya prosesnya mulai setelah mastektomi. Yaa berangsur agak lama sih mbak. Dulu pas masih terapi-terapi gitu ibuk kayak terlihat kesakitan, lelah, murung juga. Soale muntah terus mbak. Tapi bar mastektomi udah endak. Katanya sudah plong. Sudah berhasil sembuh. Apapun disyukuri lek ngomong ke aku mbak. Hehe” (W2In.S1.4)

“Kalo dihitung sampe sekarang sih yaa 6 tahun an ya mbak. Tapi mungkin tahun 2014-2017 itu udah drastis banget perbedaannya. Jadi yaa paling 3 tahunan itu ibuk sudah benar-benar pulih, bisa menerima. Nah baru deh sampe 2020 ini maaaakkin bisa menerima. Hehe. Soale wis lama.” (W2In.S1.5)

Subjek 1 berusaha untuk selalu menjadi pribadi yang kuat dengan kondisi apapun dalam menjalani kehidupannya. Selain itu, subjek juga selalu berdo'a untuk kesehatan fisiknya.

“... Tapi aku berusaha neng awakku ki kuat, gek yo mugo-mugo aku ki sehat terus.”(W1.S1.15).

b. Aspek hubungan positif dengan orang lain (*Positive Relations with Others*)

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa lepas dari hubungannya dengan orang lain, begitu pula dengan subjek1. Sebagai bagian dari masyarakat subjek 1 sering berinteraksi dengan orang lain, baik keluarga maupun tetangga. Sejak sebelum diketahui sakit kanker payudara, subjek 1 adalah pribadi yang gemar membantu orang lain melalui keterampilannya membuat kue untuk acara atau hajatan (W2.S1.19).

Tindakan mastektomi tidak mempengaruhi hubungan positif subjek 1 dengan orang lain. Walaupun dengan kondisi fisik yang sudah tidak sehat, subjek 1 masih sering membantu tetangga atau saudara yang sedang mengadakan hajatan apabila diminta (W2.S1.20). Hal ini didukung oleh pernyataan dari informan sebagai berikut :

“... Sama bantu-bantu di acara tetangga /saudara teges banget mbak. Teges banget...”(WIn.S1.21).

Selain itu, subjek 1 sering kali membantu sesama penderita kanker payudara untuk berjuang mempertahankan hidupnya, dengan mengantarkan berobat serta berbagi informasi kesehatan dan pengobatan bersamanya. Seperti keterangan dari informan sebagai berikut :

“... Malah setelah diangkat dan sembuh itu ibuk bawaannya pingin bilang ke orang-orang sekitar, terutama yang sakit kanker kalo dia itu berhasil sembuh. Bahkan kalo ada yang sesama sakit kanker, ibuk sampe rela nganter berobat, sharing bareng. Malah didudoh-dudohne lek susuku ki sampe ilang sebelah lho, tapi aku berhasil sembuh. Gitu. Ngasi tau ke orang-orang tersebut, bahwa meskipun sampai ia kehilangan payudara sebelahnya lho dia tetap bisa menjalani hidup seperti biasanya, gitu mbak...” (WIn.S1.12).

Menurut keterangan dari informan 1, selama dan sesudah sakit subjek 1 menjadi lebih perhatian kepada anak – anaknya. Salah satunya adalah subjek 1 semakin pengertian dan memberikan kebebasan kepada anaknya untuk memilih sekolah yang dekat dari rumah. Karena sebelumnya subjek 1 sering menekan dan memaksa anaknya untuk tinggal di pesantren. Bagi informan, subjek menjadi sosok yang lebih penyabar setelah sembuh dari penyakitnya (WIn.S1.9) (WIn.S1.10).

Selain itu, subjek 1 menjadi lebih perhatian kepada anaknya dalam hal mengingatkan pola makan dan menjaga kesehatan setelah dinyatakan sembuh dari penyakitnya. Menurut pemaparan informan 1 jika dibandingkan antara sebelum sakit, subjek 1 menjadi lebih cepat tanggap ketika anaknya mengeluhkan sesuatu seperti: segera mencarikan obat saat anaknya mengeluh sakit, serta rutin menjaga dan merawat kesehatan anaknya dengan membuatkan ramuan herbal. Hal ini menurut informan 1, adalah sebagai bentuk perhatian subjek 1 kepada anaknya agar tidak mengalami hal yang sama dengannya. Berikut pemaparan informan berikut ini:

“....Aku sampe stress mbak, sampe menstruasiku ndak teratur sampai sekarang mbak. Kan pertamanya mikir ujian, banyak

kegiatan, lelah, sama kepikiran ibuk sakit itu tadi mbak. Nah pas liat seperti itu ya sampe sekarang pun ibuk mesti gupuh. Cepet-cepet cariin obat. Katanya biar ndak keterusan jadi penyakit yang serius mbaak” (WIn.S1.11)

“Haha. Makin sabar pol mbaaak. Mesti ngingetin aku makan, gelakin aku untuk jaga kesehatan, aku suruh minum jamu jamuan herbal biar terhindar dari penyakit membahayakan kayak ibuk gitu katane mbak. Eh satu lagi. Aku jadi lebih diketatin gak boleh begadang mbak.....” (W2In.S1.7)

“.....Akhirnya ibuk buka-buka youtube gitu, ramuan-ramuan dicoba bikin, ya alhamdulillahnya dikit demi dikit ya ada khasiatnya. Terus diturunkan ke aku, ke mas juga mbak, aku dibikinkan jamu gitu mbak. Hehe. Katanya biar aku gak gampang sakit. Kebal gitu lah mbak” (WIn.S1.20)

“Dulu ya perhatian. Ya urus sama anak-anaknya. Namanya juga ibu mbak. Tapi masih lebih perhatian setelah sakit. Dulu ndak rutin sih ngingetin makan, jaga kesehatan, ketatin begadang. Kalo abis sakit pokoknya tu kayak makin fokus gitu jaga anak-anaknya untuk tetep sehat. Palingno emoh ya mbak lek sampek anake sakit kayak ibuk. Soale ibuk dah pernah ngalamin ya mbak.” (W2In.S1.8)

Sedangkan dalam hal harmonisasi dengan suami, subjek 1 cukup mampu menjalin keharmonisan tersebut dengan baik. Seperti: subjek 1 tetap rutin menjalin komunikasi dengan suami meskipun suami sedang berada di perantauan, subjek 1 tetap memberikan perhatian penuh kepada suami saat suami pulang dari perantauan, memasak dan mengurus segala kebutuhan suami seperti sedia kala sebelum sakit. Sedangkan *feedback* dari suaminya, dengan keadaan subjek 1 setelah sembuh dari penyakitnya, subjek 1 mendapatkan perhatian yang semakin bertambah dari suaminya seperti: dituruti setiap keinginan subjek 1 oleh suaminya. Hal ini sesuai pemaparan subjek 1 dan informan 1:

” Tapi Alhamdulillah suamiku menerimaku apa adanya.”
(W1.S1.34)

“Iya mbak tetep hamonis. Bapak kan selalu terima apa adanya.” **(W2In.S1.9)**

“Bapakku kan perantau ya mbak. Ya kalo bocil bocil kayak aku gini ya ngertinya baik-baik aja. Haha. Ibuk tiap hari telponan sama bapak. Video call juga. Dulu bapak juga sampe pulang ngejaga pas ibuk operasi mbak. Waktu bapakku pulang juga ibuk tetep perhatian banget sama bapak. Masak kesukaan bapak, tetep kayak dulu lah harmonisnya. Eh lagi deh. Jatahku sama ibuk makin banyak mbak. Hahaha bapakku pengertian. Yang di rumah gaboleh telat uang, biar seger sehat gak gampang sakit paling yaa lek ayem. Hehe” **(W2In.S1.10)**

”Iya baik mbak. Abah samasekali tidak mempermasalahkan itu. Malah kami anak-anaknya Alhamdulillah, kan ibuk jadi lebih sehat sekarang mbak.” **(WIn.S1.13).**

Dari berbagai fakta yang telah disebutkan, peneliti menemukan fakta bahwa pasca mastektomi, subjek 1 tetap mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain. Subjek 1 juga memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, menunjukkan empati terhadap orang lain.

c. Aspek kemandirian (*Autonomy*)

Masalah pada kesehatan dapat mempengaruhi kemandirian seseorang. Aktivitas yang biasanya bisa dikerjakan sendiri bisa jadi membutuhkan bantuan orang lain setelah terjadi masalah pada kesehatan. Peneliti menemukan bahwa subjek 1 tergolong pribadi yang cakap dalam memenuhi kebutuhannya sendiri ketika sakit **(W1.S1.26)**. Selama masa pengobatan tidak ada yang menunjukkan perubahan subjek 1 dalam hal kemandirian. **(W1.S1.28).**

Menurut pemaparan informan 1, tidak ada perubahan dalam hal kemandirian subjek 1 baik sebelum sakit, ketika sakit, maupun sesudah sembuh dari penyakitnya. Subjek tergolong sebagai pribadi yang selalu mandiri atas apapun yang sedang dialaminya, seperti: tidak pernah mengeluh saat sakit, bahkan subjek selalu mengupayakan kesehatannya dengan kesadaran diri sendiri.

”Menurutku kalo buat takaran orang sakit ya mbak, ibuku itu jauh lebih mandiri daripada orang-orang yang lainnya. Dulu pas kemo, mas kan kerja. Shif-shifan malem-pagi/pagi-malem. Aku berangkat sekolah ya sendiri. Terus ibuk setelah kemo, aku pokoke dipasrahi makan pitek karo ngecamne wedang de’e. terus karo masak nasi tok. Hehe. Ibuk itu mandiri banget. Ibuk muntah-muntah itu ndak didudohne anak-anake mbak.ditutup-tutupi biar anaknya gak ngerti...” (WIn.S1.16).

Seperti sebelum sakit, dalam mengambil keputusan pun subjek 1 tetap bisa bijak dengan pendiriannya.

”Ndak. Tetep, dari dulu sama. Ndak ada perubahan. Dari dulu aku ki mesti kekeh kalo punya keputusan, kemauan, pendirian. Tapi ya mesti tak musyawarahkan sik mbk” (W1.S1.27).

Hal ini dibuktikan dengan pemaparan subjek 1 tentang pengambilan keputusan untuk melakukan operasi pengangkatan sel kanker beserta jaringan payudaranya. Subjek 1 mengambil keputusan tersebut atas kemauan sembuh dari dirinya, yang kemudian subjek 1 meminta pertimbangan dan kesepakatan suami beserta keluarga besarnya

”Yo lihat-lihat. Tapi yo harus terlibat. Kayak aku dulu pas mau meutuskan buat mastektomi mbak. Itu atas kemauanku untuk sembuh, selanjutnya aku minta pertimbangan suami dan keluarga besarku mbak.” (W1.S1.28).

Sedangkan dalam hal evaluasi diri, peneliti menemukan bahwa subjek 1 dapat mengevaluasi sesuatu yang masih kurang dalam dirinya. Hal ini ia lakukan setiap ia mendapati sebagian orang yang berperilaku kurang menyenangkan atas dirinya. Subjek 1 mengevaluasi diri dengan cara berkaca pada keburukan apa yang ada di dalam dirinya sehingga menjadikan orang lain berlaku buruk terhadapnya **(W2.S1.23)**. Hal ini ia lakukan untuk bertahan dari tekanan sekitar, berusaha lapang atas segala konsekuensi yang ia dapatkan, dan agar bisa tetap menjaga relasi yang baik dengan orang sekitar. **(W2.S1.24)**.

Selain evaluasi tentang perilaku diri sendiri, subjek 1 juga mampu mengevaluasi kesehatan dirinya dengan cukup baik **(W1.S1.15)**. Hal ini ia lakukan untuk tetap menjaga kesehatan tubuhnya agar tidak lagi menderita penyakit yang sama. Subjek 1 mengevaluasi kesehatan dirinya dengan cara membuat takaran atau batasan tentang kemampuan fisiknya ketika melakukan aktivitas tertentu. Hal – hal yang membuat tenaga dan fisiknya terforsir akan ia hindari. Subjek melakukan evaluasi ini setelah sembuh dari sakitnya sampai saat ini, sehingga subjek semakin mengenal lebih jauh tentang kondisi fisiknya dan bagaimana cara menjaganya untuk tetap sehat.

”Wah yo berkurang 150 derajat. Hahaha.aku ki makin tau karakteristik kesehatanku ki piye mbak. Dadi tak ngati-ngati. Ben gak terulang sakit maneh. Aku nggak mau kecapekan sampe mengorbankan kesehatan lagi. Takut aku mbak. Makanya sekarang semua aktivitasku tak kasih takeran ngunu lah”
(W1.S1.22)

Hal lain yang peneliti temukan adalah subjek 1 tahan terhadap tekanan sosial. Hal ini dibuktikan dengan pemaparan informan tentang tanggapan

subjek 1 ketika mendengar ada beberapa tetangga yang membicarakan bahwa orang yang terkena kanker payudara mempunyai umur pendek. Mengetahui hal ini, subjek 1 justru menjadikannya sebagai motivasi untuk segera sembuh, hingga akhirnya ia dapat membuktikannya bahwa ia memang berhasil sembuh. Berikut pernyataan informan :

"Ada mbak dulu. Cuma aku nggak pernah dengar secara langsung sih mbak. Cuma pas ibuk setelah operasi dulu itu, ada yang bilang alah kae sakit ngunu paling yo garek dilut ngkas, tapi aku gak denger langsung. Soale waktu itu aku sibuk ngurus sekolah. Yang denger itu saudara-saudaraku, terus disampaikan ke ibuk. Ibuk kaya malah termotivasi mbak. Malah membuktikan, wujudu sekarang dia juga baik-baik saja, iso urip sampe sekarang. Gitu mbak." (WIn.S1.14).

d. Aspek penguasaan lingkungan (*Environmental Mastery*)

Pasca mastektomi, subjek 1 masih cukup aktif dalam kegiatan lingkungan sekitar. Peneliti menemukan fakta adanya perubahan peran aktif subjek 1 antara sebelum dan sesudah mastektomi. Sebelum sakit dan melakukan mastektomi, subjek 1 banyak menerima pesanan membuat kue untuk usaha bisnisnya. Namun pasca mastektomi, subjek 1 hanya menggunakan kemampuannya membuat kue untuk membantu kegiatan sosial di lingkungannya. Jumlah kuenya pun dibatasi, tidak lagi sebanyak dulu sebelum sakit. Hal ini ia lakukan untuk menghindari fisik yang terlalu kelelahan. Berikut pemaparan dari subjek 1 dan juga informan:

"Yo lak saiki ki wis ndak sesering dulu. Lak mbiyen sering buuanget gek akeh-akeh kue ne. kuwi pas sebelum sakit mbak." (W1.S1.21)

"Wah yo berkurang 150 derajat. Hahaha.aku ki makin tau karakteristik kesehatanku ki piye mbak. Dadi tak ngati-ngati."

Ben gak terulang sakit maneh. Aku nggak mau kecapekan sampe mengorbankan kesehatan lagi. Takut aku mbak. Makanya sekarang semua aktivitasku tak kasih takeran ngunu lah” (W1.S1.22)

“... Tapi kalo sekarang ya kemampuanku Cuma untuk kegiatan sosial... “(W1.S1.30).

”Ya yasinan mbak, Cuma itu. Sama bantu-bantu di acara tetangga/saudara teges banget mbak. Teges banget. Bantu bikini kue di hajatan tetangga/saudara. Tapi kuenya dah ndak sebanyak dulu.....” (WIn.S1.20)

Sedangkan dalam hal keikutsertaan subjek pada kegiatan sosial keagamaan di lingkungan, ada 1 kegiatan yang masih rutin diikuti oleh subjek 1 hingga saat ini. Kegiatan tersebut adalah pengajian yasinan (WIn.S1.21). Berdasarkan pengakuan subjek 1, lingkungan sekitar mengetahui tentang kondisi fisik yang dialami subjek 1. Hal ini sesuai dengan pengakuan subjek bahwa ia adalah pribadi yang terbuka pada lingkungan, dan tidak suka menutupi tentang kondisi yang sedang menyimpannya. Berikut pernyataan subjek 1 :

” He’eh semua tetangga dan orang-orang sekitar tau tentang kondisi payudaraku mbak..” (W2.S1.10).

”Aku ki masalahe gak pernah ada rahasia to mbak. Semuanya tak ceritakan ke siapa-siapa. Haha” (W2.S1.13).

Menurut pengakuan subjek 1, kondisi payudara yang demikian tidak menghalangi ia untuk tetap berinteraksi dengan lingkungan sekitar (W2.S1.11). Meskipun beberapa waktu pernah muncul rasa takut akan diremehkan dan dimaki oleh lingkungan sekitar. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Soale ya dia pernah ngomong ke aku ngene: halah wong aku yo tas loro, sanuke yo aku dilokne wong mbarang” (WIn.S1.20)

Rasa takut tersebut ternyata terjawab oleh lingkungan sekitar, melalui perlakuan orang – orang sekitar yang tidak pernah membahas maupun memaki kondisi payudara subjek yang hanya tersisa 1.

”Baik-baik saja, ndak ada yang pernah bahas ini malahan mbak. Blass. Tetanggaku yo gak pernah ada yang ngelokne payudaraku. Semua seakan tidak pernah terjadi. hehe” (W2.S1.11)

Dengan demikian, subjek 1 tetap dan semakin mampu memposisikan dirinya di lingkungan sekitar dengan baik. Ia semakin mampu dengan percaya diri berinteraksi dengan lingkungan, serta mampu mengkondisikan dan mengelola emosinya agar tetap baik – baik saja di hadapan lingkungan sekitar, meskipun pernah satu waktu terdapat perlakuan orang sekitar yang kurang menyenangkan baginya, yaitu tentang peremehan atas kesembuhan subjek. Hal ini ia lakukan sebagai bentuk strategi penguasaannya terhadap lingkungan, untuk menjaga kehangatan dan keharmonisan hubungannya dengan lingkungan. Seperti pernyataan subjek 1 berikut ini :

”Yo jenenge sifate menungso yo mbak. Lek ngerti awake diomongne neng mburi, yo sak kal rasane puegel anyel. Tapi mari ngunu tak pikir maneh, alah biasane yo aku tukang ngomongne uwong saiki ganti diomongne uwong yowes bene” (W2.S1.23)

”Yo biasa mawon mbak. Ngunu kuwi ben aku iso legowo mbak. Lek ndak legowo yo iso tertekan no aku. Aku ki gak pernah lho mbak nduwe dendam karo wong liyo ki. Meskipun aku ki ngerti lek wong kuwi maeng ki ngomongne aku.” (W2.S1.24)

”Enggeh betul. Setalah itu berusaha baik-baik saja. Ben semua yo tetap baik-baik saja mbak” (W2.S1.25)

e. Aspek Tujuan Hidup (*Purpose of Life*)

Bagi sebagian orang, penyakit yang diderita dapat menghilangkan makna hidup seseorang tersebut. Vonis kanker payudara yang diterima oleh subjek 1, membuat kehidupan kedepan subjek 1 terasa gelap. Seperti pernyataan subjek 1 sebagai berikut :

“... Yo kuwi, pas nek ngarepe dokter ki rumasaku donyoku ki jan peteng. Kabeh ki pueteng. Aku ki bakalan mati, ngunu jaman semono” (W1.S1.8).

Hal ini dikarenakan subjek 1 pada saat itu belum mengetahui tahapan pengobatan tentang kanker payudara. Subjek 1 pada saat itu mengetahui bahwa penderita kanker payudara kebanyakan pasti meninggal. Namun semuanya menjadi berubah, ketika subjek 1 mulai menjalani pemeriksaan dan pengobatan. Pasca mastektomi subjek 1 merasa semakin memiliki arti dalam hidup yang telah dijalani. Hal ini sesuai pernyataan subjek 1 sebagai berikut :

”Diparingi sakit yo diparingi mari, alhamdulillah. Pamakno aku mbiyen ki gak diparingi sakit ki paling saiki gaiso koyo ngene iki.” (W1.S1.24).

Lebih lanjut peneliti menemukan bahwa orientasi utama hidup subjek 1 adalah pada kesuksesan anak – anaknya. Seperti yang disampaikan oleh subjek 1 sebagai berikut :

”Yo tujuanku hidup mek piye yo, tetep mek pingin nyawang anak-anakku iso kasil kabeh ora koyo bapak karo mboke ngene iki. Kuwi tok.” (W1.S1.23).

Hal ini didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut :

"Tujuan hidupnya ya pengen ndidik anaknya yang sebaik mungkin, ben nggak podo karo bapak ibuke. Ibuk pernah bilang kalo bisa aku ki ga Cuma segini. Kalo bisa ya sekolah setinggi mungkin gitu mbak." (WIn.S1.22).

Orientasi hidup tersebut tidak mengalami perubahan baik sebelum maupun sesudah subjek 1 melakukan mastektomi. Dengan tegas subjek 1 maupun informan memaparkan bahwa tujuan hidup subjek 1 adalah melihat kesuksesan anak – anaknya, ingin melihat kehidupan anak-anaknya jauh lebih baik daripada orangtuanya. Inilah yang pada akhirnya memunculkan *hope*/harapan utama pada subjek 1 berupa diberikannya kesehatan dan umur panjang, sehingga mempunyai kesempatan untuk mendampingi anak – anaknya hingga sukses dan menikmati hasil dari kesuksesan tersebut.

f. Aspek pertumbuhan pribadi (*Personal Growth*)

Pada aspek pertumbuhan pribadi ini, peneliti menemukan bahwa pasca mastektomi subjek 1 adalah pribadi yang terbuka pada wawasan dan pengetahuan baru. Subjek 1 tidak termasuk pada pasien yang gaptak (gagap teknologi). Setiap hal yang ia peroleh dari berbagai sumber, selalu ia praktikkan dan ia pelajari, terutama tentang kesehatan. Hal ini berdasarkan pernyataan informan sebagai berikut :

"Nggak gaptak sama sekali mbak. Iya terbuka banget. Apapun yang didapat dicoba. Dan kadang kayak ramuan-ramuan gitu, ya mungkin juga mau ke alternative uangnya gak cukup. Akhirnya ibuk buka-buka youtube gitu, ramuan-ramuan dicoba bikin, ya alhamdulillahnya dikit demi dikit ya ada khasiatnya. Terus diturunkan ke aku, ke mas juga mbak, aku dibikinkan jamu gitu mbak. Hehe" (WIn.S1.26).

Selain itu, subjek 1 adalah pribadi yang berkompeten. Kemampuannya dalam bidang kuliner dan olahraga kebugaran, rutin ia asah meskipun pada waktu terakhir ini sudah ia batasi karena kesehatan yang mulai menurun akibat kanker yang pernah dideritanya. Namun sesuai dengan pemaparannya, subjek 1 tetap mempunyai semangat dan minat yang tinggi pada kemampuannya tersebut. Berikut pernyataan subjek 1 :

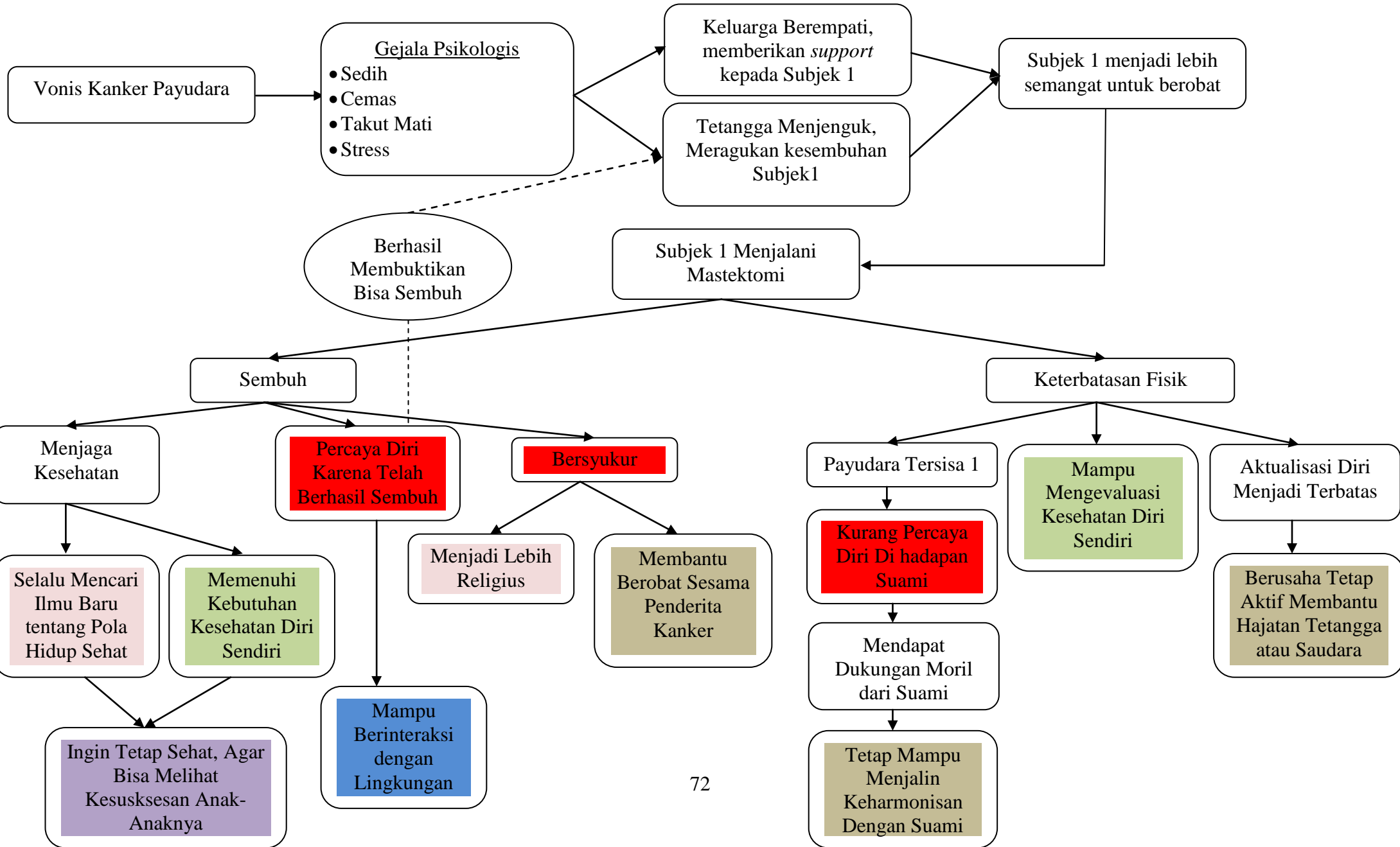
"Malah asline saiki aku ki puengen ngunu-ngunu kuwi. Cuma kan saiki keadaan awake ki terbatas kesehatane, dadine yo dieman-eman. Pengen aku ki asline, puuungen gae panganan, gae jajan, semangatku ki sik 45 haha. Tapi yo kuwi terbatas."
(Sebenarnya sekarang pun aku pingin yang seperti itu.)
(W1.S1.20).

Selain itu menurut pemaparan informan, terdapat perubahan subjek 1 dalam hal ketaatan beragama setelah sembuh dari penyakit kanker yang di deritanya. Sebelum sakit, subjek jarang menunaikan salat wajib. Namun setelah mastektomi hingga sembuh dari sakitnya, subjek 1 menjadi rajin salat, berpuasa sunnah bahkan juga salat malam. Berikut pernyataan informan :

"Ada mbak. Terus terang ya mbak, dulu sebelum sakit itu ibuk jarang sholat. Tapi sekarang Cuma ketiduran lah yang membuat ibuk ndak sholat Tahajjud mbak. Istiqomah sholat tahajjud. Puasa juga. Perubahannya jauh lebih baik mbak."
(WIn.S1.24).

Subjek 1 juga memaparkan bahwa setelah sembuh dari penyakitnya, ia berusaha menjadi pribadi yang lebih baik, kuat, serta menjadikan pengalaman sakitnya sebagai pelajaran agar tidak terulang kembali. Hal ini ia upayakan dengan tetap menerapkan kebiasaan hidup sehat sesuai pengetahuan yang pernah ia dapatkan selama sakit. Dinamika *psychological well-being* subjek 1 tampak pada gambar 4.1 :

Gambar 4.1 Alur Dinamika *Psychological Well-Being* Subjek 1




Keterangan Gambar :

—→ : Menyebabkan

 : Aspek Penerimaan Diri

 : Aspek Hubungan Positif Dengan Orang Lain

 : Aspek Kemandirian

 : Aspek Penguasaan Lingkungan

 : Aspek Tujuan Hidup

 : Aspek Pertumbuhan Pribadi

-----→ : Menunjukkan

6 Aspek *Psychological Well-Being* Menurut

Teori Ryff.

2. Subjek 2

1. Riwayat Kanker Payudara

Subjek 2 merupakan seorang ibu rumah tangga yang mempunyai 1 orang anak. Subjek 2 saat ini tinggal di rumah bersama anak dan suaminya. Subjek 2 pertama kali merasakan sakit dibagian payudaranya sekitar 8 tahun yang lalu, tepatnya ketika subjek 2 berusia 45 tahun. Pada saat itu anak subjek 2 masih kelas 4 SD. Berikut penuturan subjek 2:

“...Seingat saya, pertamakali sakit itu pokoknya waktu anak saya kelas 4 SD mbak. Terus sekarang sudah lulus SMK. Berarti 2 tahun, tambah MTs 3 tahun, terus SMK 3 tahun. Kurang lebih 8 Tahun yang lalu mbak. Kalau sekarang saya usia 53, berarti dulu mulai terasa sakit saat usia 45 tahun mbk.” (W1.S2.1).

Subjek 2 merasakan ada bengkak dibagian payudara sebelah kanan yang awalnya tidak terasa sakit, namun lama kelamaan terasa sakit. Kemudian menurut penuturan subjek 2, bagian payudara yang bengkak tersebut, berkembang menjadi benjolan yang berada tepat diatas puting. Berikut pernyataan subjek 2 :

“...Ya itu mbak, tadinya pertamakali terasa ada bengkak di payudara. Awalnya tidak terasa sakit, tapi kok lama kelamaan terasa sakit, senut-senut gitu. Lalu bengkak itu tadi berkembang jadi benjolan mbak. Pas di atasnya cucup (puting).” (W1.S2.2).

Subjek 2 merasakan benjolan di payudara tersebut terasa nyeri, hingga lama kelamaan berwarna merah seperti nanah. Kemudian subjek 2 pergi ke Tuban untuk memeriksakan penyakitnya tersebut ke pengobatan alternatif di daerah Tuban. Pada saat menjalani pengobatan alternatif, subjek 2 mengetahui bahwa penyakit yang dideritanya adalah penyakit kanker payudara. Ketika peneliti menanyakan tentang yang dirasakan subjek 2 ketika

pertama kali mengetahui bahwa subjek 2 terkena penyakit kanker payudara, terlihat subjek 2 sulit mengungkapkan perasaannya. Hal ini berdasarkan pernyataan subjek 2 sebagai berikut :

“Sebenere aku wis ngerti mbak kalo aku itu sakit kanker, ya pas berobat di alternatif itu dulu. Ya rasanya pertamakali tau itu gimana yo mbak.. hehe pas dibilang itu ganas yaa gimanaaa gitu mbak. hehehe” (W1.S2.7).

Subjek 2 berusaha untuk tidak merasa putus asa setelah mengetahui bahwa penyakitnya adalah kanker payudara. Subjek 2 berfikir bahwa ketika ada rasa putus asa tentang penyakitnya, maka tidak akan bisa mendapatkan pengobatan yang baik terhadap penyakitnya **(W1.S2.8)**.

Setelah menjalani pengobatan alternatif selama 4 bulan, subjek 2 merasa bahwa penyakitnya tidak ada perkembangan yang lebih baik. Kemudian subjek 2 pulang ke Trenggalek untuk periksa ke Rumah Sakit di Kabupaten Trenggalek. Berikut penuturan subjek 2 :

“Terus tak bawa ke pengobatan alternatif mbak. Nah saya berobat teng alternatif itu kurang lebih 4 bulan. Tapi gak sudo blas mbak. Saya asli orang Tuban mbak. Saya berobat alternatif itu di Tuban. Akhirnya karena gak sudo blas, aku pulang kesini mbak. Terus periksa ke Rumah Sakit Trenggalek...” (W1.S2.5).

Setelah selesai memeriksakan penyakitnya di Rumah Sakit Kabupaten Trenggalek, subjek 2 masih belum mendapatkan jawaban tentang penyakitnya. Namun, pihak Rumah Sakit Kabupaten Trenggalek memberikan surat pengantar kepada subjek 2 untuk dibawa ke Rumah Sakit Saiful Anwar Kota Malang. Selanjutnya subjek 2 memeriksakan penyakitnya ke Rumah Sakit Saiful Anwar Kota Malang. Ketika di Rumah Sakit Saiful Anwar Kota Malang, dokter yang memeriksa subjek 2 mengatakan bahwa subjek 2 terkena

kanker ganas stadium 4. Kemudian dokter menyarankan kepada subjek 2 untuk dilakukan kemoterapi. Berikut pernyataan subjek 2 :

“...Nah di sana terus aku diperiksa mbak. Ternyata hasile saya terkena kanker ganas mbak. Stadium 4. Setelah itu langsung disuruh ngurus administrasi untuk proses kemoterapi mbak.”
(W1.S2.6).

2. Riwayat Mastektomi

Subjek 2 menjalani kemoterapi sebagai tahap awal pengobatan penyakit kanker payudaranya. Subjek 2 menjalani pengobatan kemoterapi sebanyak 6 kali. Sebelum menjalani kemoterapi, subjek 2 sempat merasa takut. Karena subjek 2 mendengar informasi dari orang – orang tentang efek negatif pengobatan kemoterapi. Namu demikian, subjek 2 tetap menjalani pengobatan kemoterapi. Berikut pernyataan subjek 2:

“Iya mbak. Iya begitu pokonya. Hehe. Tapi aku pikir-pikir lagi mbak. Kalo aku seperti itu, terus lak aku stress tenan piye. Hehe. Dadi saat itu aku berusaha lepas, loss. Itu saya kemoterapi 6x mbak...” **(W1.S2.10).**

“Ya setelah itu disuruh kemo, ya saya jalani mbak. Hehe. Kata orang-orang rasanya kemo itu ya kayak gitu lah mbak. Rambut rontok, pas obat dimasukin lewat infus rasane puuanas sak awak kujur mbak. Hehe” **(W1.S2.9).**

Setelah menjalani kemoterapi sebanyak 6 kali, kemudian subjek 2 menunggu jadwal operasi selama 1 bulan. Setelah 1 bulan menunggu, subjek 2 mendapat panggilan dari Rumah Sakit Saiful Anwar Malang untuk dilaksanakan operasi. Selanjutnya subjek 2 menjalani tindakan operasi mastektomi.

Sejak awal pengobatan di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, subjek 2 meminta dokter yang memeriksa untuk melakukan tindakan mastektomi

terhadap penyakit kanker payudaranya. Hal ini dikarenakan menurut subjek 2, beberapa penderita kanker payudara yang dioperasi tanpa mastektomi akan berpotensi sel kanker berkembang kembali. Berikut penuturan subjek 2 :

“Iya mbak. Tapi dari awal saya sudah ngomong (request) sekalian angkat sama payudaranya juga gitu mbak.” (W1.S2.13).

“Soalnya ada beberapa orang yang dioperasi, diambil kankernya tok mbak. Yaa meskipun itu semua kehendaknya Gusti Allah. Hehe. Nah itu pada tumbuh lagi mbak...” (W1.S2.15).

Lebih lanjut subjek 2 menjelaskan tentang mastektomi yang telah dijalani. Setelah jaringan payudaranya sebelah kanan diangkat, maka untuk menambal jaringan payudaranya tersebut dokter mengambil daging atau kulit di bagian perut. Menurut dokter yang memeriksa hal ini dilakukan agar lebih cepat sembuh. Walaupun subjek 2 merasakan sakit dan kaku akibat jahitan pada bagian payudara dan perutnya. Berikut pernyataan subjek 2 :

“Enggeh mbak. Lho malah saya itu ditambal lho mbak. Susu saya itu ditambal, diambilkan daging/kulit dari madaran (perut) jadi pas dioperasi itu die del-edel ininya dan diedel-edel itunya. Hehe. Ya Allah rasanya mbak.” (W1.S2.16).

Setelah menjalani mastektomi, subjek 2 berada di kamar perawatan selama 5 hari. Setelah selesai menjalani pengobatan di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, subjek 2 melanjutkan pengobatan rutin di Rumah Sakit Trenggalek. Hingga saat ini penyakit kanker payudaranya sudah tidak berkembang lagi. Namun demikian, subjek 2 sangat berhati – hati dalam beraktivitas yang membutuhkan kekukatan fisik. Karena apabila kondisi fisiknya terlalu capek, maka kondisi kesehatannya akan melemah.

3. Gambaran *Psychological Well-Being*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada subjek 2, peneliti menemukan gambaran kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) pada subjek 2 sebagai berikut:

a. Aspek Penerimaan diri (*Self – Acceptance*)

Seseorang yang menderita penyakit kanker seringkali sulit menerima keadaannya. Terlebih jika penyakit kanker tersebut menyerang bagian sensitif pada wanita. Begitu pula yang terjadi pada subjek 2 dalam penelitian ini. Peneliti menemukan adanya gejala psikologis berupa rasa takut dan cemas pada subjek 2 ketika pertama kali didiagnosa menderita kanker payudara melalui pemaparannya berikut ini:

“...Ya rasanya pertamakali tau itu gimana yo mbak.. hehe pas dibilang itu ganas yaa gimanaaaa gitu mbak. Hehehe Takut, cemas, pokoke jadi satu.” (W1.S2.7).

Selanjutnya, subjek 2 juga memaparkan bahwa ia merasa stres akibat rasa sakit dari kanker payudara yang dideritanya. Berikut pemaparannya:

“Ya saya stressnya karena apa yo mbak. Yo karena merasakan sakit itu mbak.” (W1.S2.24).

Dari penuturan subjek 2 tersebut terlihat bahwa ia sulit mengungkapkan perasaannya ketika pertama kali mengetahui bahwa ia didiagnosa menderita kanker payudara. Subjek menjawab pertanyaan dengan ekspresi tegang, mengerucutkan bibir, mengerutkan dahi disertai dengan mata yang memelas dan bersuara lebih pelan. Subjek 2 juga tampak kesulitan dalam menjawab dan menjelaskan. Hingga pada akhirnya ia

mampu memaparkan bahwa ketika pertamakali didiagnosa, ia menangis sehari penuh. Berikut pemaparannya:

“...Dulu awalnya yo sempet nuangis sedino utuh...”
(W2.S2.24).

Pernyataan ini diperkuat oleh penuturan yang disampaikan oleh informan subjek 2 bahwa subjek 2 terlihat resah dan menangis sehari penuh saat pertamakali didiagnosa menderita kanker payudara.

“Lek kuwi yo mestine enek mbak. Koyo resah ngunu. Tau nangis sedino blek...” **(WIn.S2.21).**

Melalui pemaparan subjek 2, informan, dan hasil observasi di atas, peneliti menyimpulkan bahwa subjek 2 sempat memiliki rasa cemas, takut dan resah saat pertamakali didiagnosa menderita kanker payudara. Namun rasa tersebut sepertinya berusaha ia hilangkan dengan cara mengelola kembali pikirannya agar lebih tenang dan berpikir positif untuk sembuh dan semangat mencari obat. Subjek 2 memaparkan jawaban disertai tertawa kecil dengan mimik wajah sedikit getir, terlihat sedang mengingat kesulitannya di masa lalunya itu.

“.....Ya tak pikir lagi. ya Allah.. mosok aku putus asa to.Lek aku putus asa prayo gak dapet obat. Hehe gitu mikirku mbak.” **(W1.S2.8).**

“Iya mbak. Iya begitu pokonya. Hehe. Tapi aku pikir-pikir lagi mbak. Kalo aku seperti itu, terus lak aku stress tenan piye. Hehe. Dadi saat itu aku berusaha lepas, loss” **(W1.S2.10).**

Selanjutnya, peneliti menemukan fakta bahwa terdapat perbedaan kondisi psikis subjek 2 antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan mastektomi. Jika sebelum dilakukan tindakan mastektomi subjek 2 merasa

takut, cemas, dan stress karena rasa sakit dari penyakitnya itu, maka berbeda halnya dengan setelah dilakukannya tindakan mastektomi. Subjek 2 merasa lebih lega dan tidak lagi merasa stress karena rasa sakit. Subjek 2 merasa lebih optimis bahwa penyakit kanker payudaranya bisa sembuh total dan tidak kambuh lagi. Berikut pernyataan subjek 2 :

“...Setelah diangkat itu rasanya bisa los mbak. Wis lega. Ndak takut kambuh lagi kankere.” (W1.S2.21).

“Enggeh rasane setelah diangkat penyakit sak susune iku rasane malah plong bianget aku mbak. Diparingi waras (sehat), dan panjang umur sampai sekarang. Wis ndak stress lagi mikir sakit. Hehe” (W1.S2.25).

Fakta selanjutnya, subjek 2 mengaku tetap percaya diri pada lingkungannya karena merasa berhasil sembuh dari penyakitnya. Subjek 2 tetap merasa percaya diri meskipun tetangga di lingkungan tempat tinggalnya mengetahui keadaan payudaranya hanya tersisa sebelah kiri. Subjek 2 sedikit pun tidak merasa risih dihadapan orang – orang. Berikut pernyataan subjek 2 :

“Mboten mbak. Biasa mawon. Pede dan fer kulo mbak. Hahaha. Santai. Kalo ada orang tanya-tanya ya tak certain mbak tentang susuku. Ndak ada risih atau apa. Hehe.” (W2.S2.20).

Subjek 2 berfikir bahwa bagi orang yang sakit kanker payudara, yang dipikirkan adalah kesembuhannya, bukan masalah payudara. Untuk menutupi payudaranya yang tinggal sebelah, subjek 2 menambahkan kain untuk mengganjal pakaian dalamnya agar terlihat punya 2 payudara. Berikut pernyataan subjek 2 :

“Kalo itu ndak mbak. Aku tetep PD di lingkungan. Wis tak lepas semua pokoke. Soale orang kalau punya penyakit seperti ini,

pikirane wis uduk kuwi maneh mbak. Pikirane pokoke sembuh. Soale lek dibikin stress malah dadine nggak karu-karuan mbak. Hehe” (W1.S2.26).

“Ndak ada mbak. Pikiran, wah susuku kok gari sebelah.. terus anu anu anu anu... mboten mbak. Sama sekali ndak ada pikiran seperti itu. Soale setiap pake BH, saya tak kasih kain sumpelan ke BH nya. haha. Jadi seperti punya 2 lagi mbak.” (W1.S2.27).

Ketika dihadapan suaminya pun subjek 2 tetap merasa percaya diri dengan kondisi payudaranya yang tinggal sebelah. Suami subjek 2 tidak pernah mempermasalahkan kondisi payudara subjek 1. Berikut penuturan subjek 2 :

“Waaah. Mboten mbak. Ndak ada rasa begitu. Biasa aja. Soale nggeh bapak ndak pernah mempermasalahkan tentang susuku sing gari sebelah mbak. Hehe” (W1.S2.28).

Meski demikian, tindakan mastektomi tidak bisa membuat kondisi fisik subjek 2 seperti sebelum sakit. Mastektomi meninggalkan beberapa hal yang kurang menyenangkan bagi subjek 2. Adanya keterbatasan fisik atau kesehatan tubuh subjek 2 sehingga tidak dapat semaksimal dulu dalam aktualisasi dirinya. Hal ini berdasarkan pernyataan subjek 2 dan informan subjek 2 sebagai berikut :

“...Tapi yo ndak boleh kecapekan sampai sekarang mbak. Kalo kecapekan nemen iku di badan rasane jan ndak penak mbak.” (W1.S2.19).

“Waaah ya beda banget mbak. Hehe. Iya dulu bisa sehari penuh, sekarang Cuma setengah hari mbak. Kan ndak boleh kecapekan mbak sekarang.” (W2.S2.15).

“...Tapi wis ndak koyo mbiyen sedino blek. Paling saiki yo mek setengah dino mbak. Lek kekeselen bojoku ki koyo kumat lorone mbak.” (WIn.S2.23).

Meski demikian, kondisi kurang menyenangkan yang dialami subjek 2 pasca mastektomi tersebut tak menghalangi subjek 2 untuk tetap berusaha menerima kondisi baik maupun buruk yang dialaminya. Subjek 2 selalu berfikir positif terhadap kehidupan yang dijalannya. Baginya, yang paling penting adalah kesehatan dan kesembuhan yang telah ia dapatkan hingga saat ini.

b. Aspek Hubungan Positif Dengan Orang Lain (*Positive Relations with Others*)

Sebagai makhluk sosial, manusia tidak bisa lepas dari hubungannya dengan orang lain. Yang membedakan antar manusia adalah tingkat interaksi atau keakraban dalam berhubungan dengan orang lain. Sejak sebelum diketahui sakit kanker payudara, subjek 2 adalah pribadi yang tidak terlalu banyak berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Sebagai pendatang di lingkungan tempat tinggalnya, subjek 2 merasa tetangga sekitar kurang peduli terhadap kehidupan subjek 2. Termasuk ketika subjek 2 mengalami sakit kanker payudara hingga menjalani mastektomi, tetangga sekitar tempat tinggal subjek 2 tidak memperdulikan kondisi kesehatannya. Berikut pernyataan subjek 2 :

“...Cuma yo ndak ngurus. Ndak peduli sama saya. Soale kan saya bukan asli orang sini. Saya pendatang. Saya asli Tuban mbak.” (W1.S2.31).

“Tau semua mbak. Tapi ya gitu, tidak ada satupun yang peduli, ngertakne keadaanku ki piye, semua seperti biasa aja. Ndak ada yang menjenguk saya mbak.” (W1.S2.29).

Meskipun demikian, perlakuan lingkungan terhadap subjek 2 dan keterbatasan fisik setelah mastektomi tetap tidak mempengaruhi usaha subjek 2 untuk menjalin hubungan positif dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan pemaparan informan 2 bahwa subjek 2 tetap sering membantu tetangga atau saudara yang sedang mengadakan hajatan apabila diminta.

“Yo tetep rewang mbak lek dikongkon. Kerukunan mbak.”
(WIn.S2.30).

“Yo tetep rewang mbak, Cuma gak iso terlalu kesel.. fisik e mbak” **(WIn.S2.31).**

Menurut keterangan dari subjek 2 dan informannya, setelah menjalani mastektomi subjek 2 bisa lebih memperhatikan suami dan anaknya. Jika sebelumnya subjek terlarut dalam rasa takut, cemas, dan stres karena rasa sakit, maka setelah mastektomi subjek bisa lebih fokus pada suami dan anaknya. Selain itu, subjek 2 mengaku tetap bisa menjalin hubungan yang harmonis dengan suami seperti sedia kala. Hal ini dikarenakan suaminya tetap menerima ia dalam kondisi apapun. Berikut pernyataan subjek 2 dan informan subjek 2 :

“...juga lebih bisa perhatian sama suami dan anak mbak.maleh lebih fokus ngopeni anak bojo wis. Kan gak ngrasakne sakit maneh.” **(W1.S2.36).**

“...Soale nggeh bapak ndak pernah mempermasalahkan tentang susuku sing gari sebelah mbak. Hehe. Dadi ya biasa, tetep kayak dulu. Ndak ada yang berubah.” **(W1.S2.28).**

“Ndak mbak. Sedikitpun aku nggak mempermasalahne. Pokok bojoku ki sehat, waras, iso ngopeni anak bojo.” **(WIn.S2.16).**

Dari berbagai fakta yang telah disebutkan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa pasca mastektomi, subjek 2 tetap mampu membina hubungan yang positif dan penuh kepercayaan dengan orang lain.

c. Aspek Kemandirian (*Autonomy*)

Pada aspek kemandirian, peneliti menemukan bahwa subjek 2 tergolong pribadi yang cakap dalam memenuhi kebutuhannya sendiri ketika sakit. Ketika mengurus administrasi sebelum dilakukannya tindakan mastektomi, subjek 2 melakukannya sendiri. Hal ini dikarenakan keterbatasan ekonomi dan fasilitas yang melatarbelakangi subjek 2. Suami subjek 2 sudah tua dan ringkih, harus tetap bekerja dan mengurus anak di rumah. Ketidakpedulian tetangga dan keluarga besar suami juga menjadi salah satu alasannya. Bahkan ketika di kamar perawatan sebelum mastektomi, subjek 2 juga sendiri tanpa ada yang mendampingi. Baru pada hari ke-5 sebelum mastektomi, suaminya datang. Berikut pernyataan subjek 2 :

“Dulu pas saya masih ngurus, antri kamar untuk operasi, suami belum datang mbak. Saya ngurus itu semua sendirian. Hehe. Saya ke UGD, terus ngurus berkas-berkas, fotocopy ya sendiri mbak. Tapi dibantu sama perawat sana mbak. Terus sampai saya dapat kamar, itu saya juga masih sendiri mbak. Tapi di kamar itu banyak temennya kok. Sesama pasien. Tapi yo sama keluarganya sendiri-sendiri. Aku tok sing enggak mbak. Hehehe.” (W1.S2.40).

“Yo bapak ki kan orange kalem mbak. Wis sepuh. Gek di rumah yo kudu kerja. Mbatuiri anakku. Dadi ya aku kudu sabar, nunggu sak tekane. Hehe. Saat itu juga dokter bilang, katanya kalo tetep keluarga belum ada yang kesini, aku belum akan diambil tindakan operasi mbak. Nah ditunggu 4 hari, tetep belum datang. Baru hari ke 5 datang jam 3 sore. Langsung malamnya

saya digledek ke ruang operasi mbak. Hehe suamiku yang menyetujuinya” (W1.S2.42)

“Hehe. Ya bisa dibilang ndak peduli mbak keluargane bapak ki.” (W2.S2.4).

Ketika menjalani pengobatan rutin pun subjek 2 selalu melakukannya sendiri (W2.S2.19). Keterbatasan fasilitas, ekonomi, dan minimnya kepedulian keluarga dan tetangga, tetaplah menjadi alasan yang mendasarinya. Selain itu, minimnya dukungan dari lingkungannya, membuat subjek 2 harus berusaha keras untuk selalu memotivasi diri sendiri agar selalu semangat untuk segera sembuh dari penyakitnya. Subjek 2 mendukung dirinya sendiri melalui semangatnya untuk berobat meskipun harus dijalani sendiri tanpa ada yang mendampingi. Hal ini berdasarkan pemaparan subjek sebagai berikut:

“Saya pasrah mbak. Hehe. Saya mendukung diri saya sendiri. Berusaha semangat untuk sembuh. Diri saya sendiri yang mendukung mbak. Hehehe” (W2.S2.5).

“Nggeh pas kulo niku agak kumat, mau berobat tapi nyuruh anak dan suami gak ada yang bisa mengantar, ya saya tunda dulu mbak. Yang penting saya masih punya persediaan obat. Dulu kontrol ke RS Trenggalek 2 minggu sekali, saya selalu sendirian mbak. Hehe” (W2.S2.19).

Menurut informan 2, subjek 2 adalah pribadi yang selalu mandiri, tidak pernah mengeluh, dan selalu cakap dalam mengurus kebutuhannya sendiri. Salah satunya dalam hal berobat.

“Ndak ki mbak. Rumasaku bojoku ndak tau sambat opo-opo dilakoni dewe, dirasakne dewe paling. Ngombe obat, kontrol, yo bojoku dewe.” (WIn.S2.14).

Selanjutnya, dalam hal mengambil keputusan subjek 2 adalah pribadi yang mempunyai pendirian kuat dengan tidak melupakan kesepakatan bersama suami pada hal – hal tertentu. Sebagai pribadi yang tidak banyak berinteraksi dengan lingkungan, subjek hanya mengambil keputusan dan kesepakatan maksimal bersama suami. Salah satunya adalah tentang keputusannya untuk berobat. Subjek memaparkan bahwa ia memutuskan untuk menyetujui tindakan mastektomi berdasarkan persetujuan suaminya terlebih dahulu. Hal ini sesuai prosedur yang harus dipenuhi di rumah sakit tempat ia ditangani. Berikut pernyataan subjek 2 :

“Kan dulu nanya-nanya ke orang terus memutuskan sendiri berangkat berobat mbak. Tapi kadang yo nanya suami dulu mbak.” (W1.S2.46)

“Saat itu juga dokter bilang, katanya kalo tetep keluarga belum ada yang kesini, aku belum akan diambil tindakan operasi mbak. Nah ditunggu 4 hari, tetep belum datang. Baru hari ke 5 datang jam 3 sore. Langsung malamnya saya digledek ke ruang operasi mbak. Hehe. Suamiku yang menyetujuinya” (W1.S2.42)

Dalam hal evaluasi diri, peneliti menemukan bahwa subjek 2 dapat mengevaluasi sesuatu yang masih kurang dalam dirinya. Subjek 2 mampu mengevaluasi kesehatan dirinya, mampu mengevaluasi seberapa batas dan takaran tentang kemampuan fisiknya. Hal ini ia lakukan untuk selalu menjaga kesehatan agar penyakit yang pernah dideritanya tidak kembali menghinngap (W2.S2.10).

Hal lain yang peneliti temukan seputar aspek kemandirian subjek 2 adalah tentang ketahanannya menghadapi tekanan dari lingkungan sekitar. Subjek berusaha tetap baik-baik saja meskipun mendapat perlakuan kurang

menyenangkan dari lingkungannya. Berdasarkan keterangan dari subjek 2, ketika ada tetangga yang memfitnah, subjek 2 tidak menanggapi dan berusaha untuk tidak memasukkannya ke dalam hati. Berikut pernyataan subjek 2 :

“Ya misal aku ndak pernah ngomong A, dituduh ngomong A. begitu mbak. Tapi aku yo biasa ae gak popo mbak.....”
(W2.S2.35)

d. Aspek Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Perubahan fisik akibat tindakan operasi bisa jadi akan mempengaruhi interaksi seseorang dengan lingkungannya. Rasa tidak percaya diri, malu, bisa saja menghinggap si siapapun yang mengalaminya. Dalam hal ini, peneliti menemukan fakta bahwa keadaan fisik subjek 2 yang berubah setelah mastektomi, ternyata tidak mempengaruhi interaksinya dengan lingkungan. Bagi subjek 2, apapun keadaannya tidak merubah perlakuan lingkungan terhadap dirinya. Lengkap maupun tidak payudaranya, orang-orang sekitar sama saja tetap tidak memperdulikannya. Dalam hal ini subjek 2 menyadari posisi subjek 2 yang hanya sebagai pendatang di lingkungannya. Hal tersebut yang menjadikan subjek 2 tetap percaya diri dengan kondisi barunya di hadapan lingkungan. Berikut pernyataan subjek 2 :

“Kalo itu ndak mbak. Aku tetep PD di lingkungan. Wis tak lepas semua pokoke. Soale orang kalau punya penyakit seperti ini, pikirane wis uduk kuwi maneh mbak. Pikirane pokoke sembuh. Soale lek dibikin stress malah dadine nggak karu-karuan mbak. Hehe” **(W1.S2.26)**

” Tetangga tau semua mbak. Tapi ya gitu, tidak ada satupun yang peduli, ngertakne keadaanku ki piye, semua seperti biasa aja. Ndak ada yang menjenguk saya mbak. (W1.S2.29).

“Ya tau semua mbak. Cuma ya ndak ada yang pengen tau eh keadaanku seperti apa gitu. Jadi yo aku gak masalah payudaraku tinggal sebelah. Wong mereka juga sama aja kayak dulu. Apapun tentang aku ndak dipedulikan. Kan itu tadi, aku bukan asli orang sini mbak.” (W1.S2.30)

Lebih lanjut lagi pemaparan subjek, perlakuan lingkungan terhadap subjek lebih mengarah pada ketidakpedulian. Subjek tidak pernah menerima makian atau cacian tentang keadaan payudaranya. Perlakuan lingkungan yang demikian, menjadikan subjek semakin sadar dan belajar berposisi setepatnya agar semua tetap baik-baik saja. Subjek pun mengaku bahwa ia jarang berkunjung ke tetangga.

“Kalo ngejek, mbuli, ndak ada mbak. Cuma yo ndak ngurus. Ndak peduli sama saya. Soale kan saya bukan asli orang sini. Saya pendatang. Saya asli Tuban mbak. Saya yo sadar, tur belajar sabar. Aku berusaha baik-baik saja biar semua baik-baik saja. Gak ribut.” (W1.S2.31)

“Ya ndak mbak hehe. Soale aku sadar diri, aku hanya pendatang di sini mbak. Aku juga ndak pernah sobo (main) ke tetangga.” (W2.S2.24)

Selanjutnya, peneliti menemukan fakta bahwa alasan subjek 2 jarang berkunjung ke tetangga adalah karena muncul rasa malas subjek terhadap lingkungannya. Rasa tersebut muncul karena beberapa waktu pernah mengalami perlakuan yang kurang menyenangkan dari tetangg berupa sebuah tuduhan atau fitnah. Subjek 2 menanggapi dengan diam dan lebih hati-hati, membatasi kontak dengan lingkungannya, bukan memilih jalan keributan. Berikut pernyataannya:

“Ya misal aku ndak pernah ngomong A, dituduh ngomong A. begitu mbak. Tapi aku yo biasa ae gak popo mbak. Tapi dadine maleh malas sama tetangga hehe. Maleh lebih hati-hati. Tak batasi kontakku karo tetanggaku. Aku wegah ribut.” (W2.S2.33)

Hal ini diperkuat dengan penuturan informan sebagai berikut:

“Piye yo mbak. Hmm yo kuwi maeng paling. Bojoku maleh gak sobo tonggo, meneng neng omah, dirasakne dewe paling. Timbang ribut. Ngono coro kasarane. Hehe” (WIn.S2.67)

Dalam hal aktivitas dan pekerjaan, peneliti menemukan fakta melalui pemaparan subjek 2 dan informan 2, bahwa terdapat perbedaan aktivitas subjek 2 dalam pekerjaannya setelah dilakukan mastektomi untuk kesembuhan penyakitnya. Subjek 2 memaparkan bahwa ia bekerja sebagai buruh tani. Sebelum mastektomi, subjek 2 bekerja mulai pagi hingga sore hari. Pekerjaan tersebut memerlukan kemampuan fisik yang baik. Pasca mastektomi subjek 2 memiliki keterbatasan fisik (W1.S2.19). Sehingga subjek 2 tidak lagi bisa bekerja penuh sebagai buruh tani dari pagi hingga sore (W2.S2.9). Maka dari itu, subjek 2 mencari alternatif kegiatan lain yang tidak memerlukan kemampuan fisik, tetapi tetap menghasilkan uang.

Subjek 2 melihat bahwa ada tetangga di lingkungan sekitar sering membutuhkan daun pisang. Maka dari itu subjek 2 mencari dan menjual daun pisang ke tetangga sekitar atau orang lain yang membutuhkan (WIn.S2.24). Dalam hal ini peneliti menemukan bahwa subjek 2 mampu mengambil kesempatan dari lingkungan sekitar pasca mastektomi.

e. Aspek Tujuan Hidup (*Purpose of Life*)

Bagi orang yang menderita penyakit kanker penting untuk memiliki makna hidup. Orang yang memiliki makna hidup akan lebih bersemangat

untuk berusaha sembuh dari penyakitnya. Diagnosa kanker payudara yang diterima oleh subjek 2 ternyata tidak menghilangkan tujuan utama dalam hidupnya. Terlebih ketika setelah dilakukan mastektomi, subjek 2 merasa semakin memiliki arti dalam hidup yang telah dijalaninya. Hal ini sesuai pernyataan subjek 2 sebagai berikut :

“Haha.. apa yo mbak. Ya merasa ki. Bersyukur, malih bisa lebih mendekat ke Gusti Allah mbak...” (W1.S2.36).

“...Aku rasane pingin lebih mendekat. Soale syukur kan, wis benar-benar diparingi sehat sampe sekarang. Hehe” (W1.S2.37).

Lebih lanjut melalui pemaparan subjek 2, peneliti menemukan fakta bahwa orientasi utama hidup subjek 2 adalah pada kesuksesan anak satu – satunya. Sukses yang dimaksudkan subjek 2 adalah anaknya bisa sekolah sampai jenjang yang tinggi dan memiliki kehidupan yang jauh lebih baik dari orang tuanya. Subjek 2 tidak ingin melihat anaknya hidup seperti dirinya yang selalu terbatas ekonomi, fasilitas, maupun dukungan dari orang-orang sekitar. Seperti yang disampaikan oleh subjek 2 sebagai berikut:

“Yo aku pingin ngopeni anak mbak. Sampek dewasa, sampek penak uripe. Ben ndak koyo emak bapake urip soro ngene terus hehe.” (W1.S2.34).

“Yaa pengen sehat terus mbak. Pengen dadi wong sing lebih baik. Ben sama Gusti Allah diparingi waras terus, iso kerja, nyambut gawe, ngge ngopeni anak sampe sukses. Hehe” (W1.S2.35).

Hal ini didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan subjek 2 sebagai berikut :

” Lek kuwi yo ora dalam bentuk cerito lek menurutku mbak. Yo paling tujuane bojoku pengen urip penak. Terutama anake. disekolahne duwur, minimal SMK lah. Makane bojoku yo semangat nyambut gawe. Ngerti lek asilku kerjo ora sepiro mbak.” (WIn.S2.33).

Orientasi hidup pada subjek 2 ternyata tidak mengalami perubahan baik sebelum maupun sesudah ia melakukan mastektomi. Subjek 2 maupun informan pun memaparkan bahwa tujuan hidup subjek 2 adalah melihat kesuksesan anaknya. Inilah yang pada akhirnya memunculkan motivasi pada subjek 2 untuk sembuh sehingga ia rajin untuk kontrol ke rumah sakit (WIn.S2.34). Hingga pada akhirnya subjek 2 dinyatakan telah benar-benar sembuh, semakin sehat dan diberikan umur yang panjang, sehingga mempunyai kesempatan untuk mendampingi anaknya hingga sukses.

f. Aspek Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Pada aspek pertumbuhan pribadi ini, peneliti menemukan bahwa pasca mastektomi subjek 2 adalah pribadi yang terbuka pada wawasan dan pengetahuan baru. Subjek 2 tidak segan untuk bertanya kepada orang – orang tentang pengobatan untuk penyakitnya. Hal ini berdasarkan penuturan informan dan subjek 2 sebagai berikut :

“Kalo informasi seperti itu dari adik ipar mbak. Adik ipar dari keluargaku Tuban sana. Suruh ke alternatif, ke rumah sakit, aku garek manut mbak hehe.” (W2.S2.25)

“Yo paling cerito-cerito karo sing podo-podo pasiene. Saling membantu lah. Ndudohi, berobat sing penak ki neng endi. Sing ora oleh dipangan karo sing oleh ki opo ae. Lek ditakoki yo nyauri, lak takok yo bare digae tenan mbak. Disaranke ngene ngene, yo diterapne tenan.” (WIn.S2.35)

Lebih lanjut berdasarkan penuturan subjek 2, peneliti menemukan fakta bahwa terdapat perubahan subjek 2 dalam hal ketaatan beragama setelah sembuh dari penyakit kanker payudara yang di deritanya. Sebelum sakit, subjek 2 jarang mengikuti sholat berjama'ah di masjid. Namun setelah menjalani mastektomi hingga sembuh dari sakitnya, subjek 2 menjadi rajin mengikuti sholat berjama'ah di masjid. Berikut pernyataan subjek 2 :

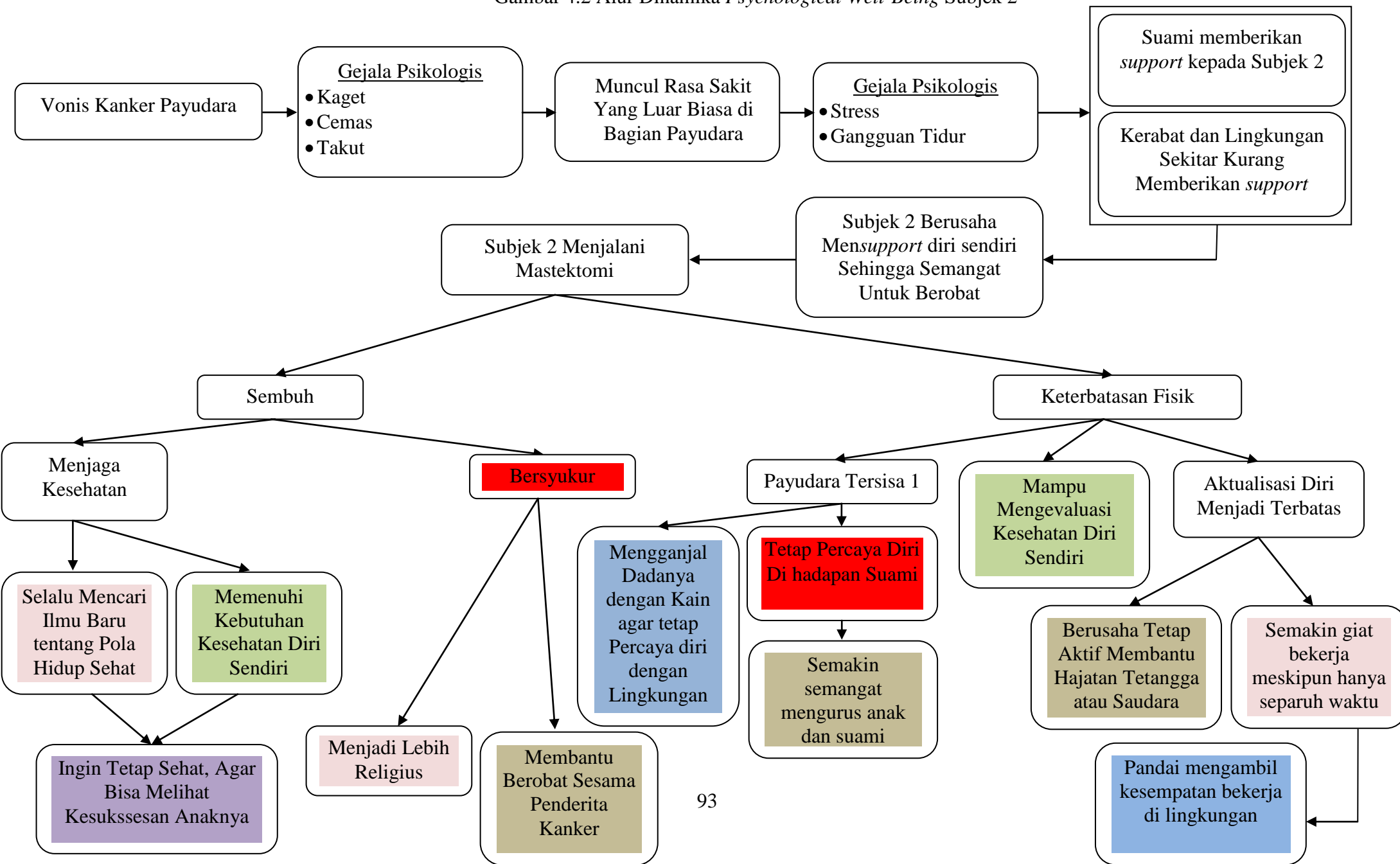
“Yoo.. sing maune aku ki dulu sholat mesti di rumah. Jaraaaaang banget jama'ah di masjid. Tapi setelah operasi, sembuh dari sakit itu aku maleh ya insyaallah istiqomah jama'ah di masjid mbak. Aku rasane pingin lebih mendekat. Soale syukur kan, wis benar-benar diparingi sehat sampe sekarang. Hehe.” (W1.S2.37).

Hal ini dikuatkan oleh pernyataan dari informan subjek 2 sebagai berikut :

“Yo kuwi barang mbak. Bojoku maleh istiqomah melu jama'ah neng masjid. Lek mbiyen ki ora tau blas sobo masjid. Paling mek pas poso karo riyoyo mbak. Hehe” (WIn.S2.28).

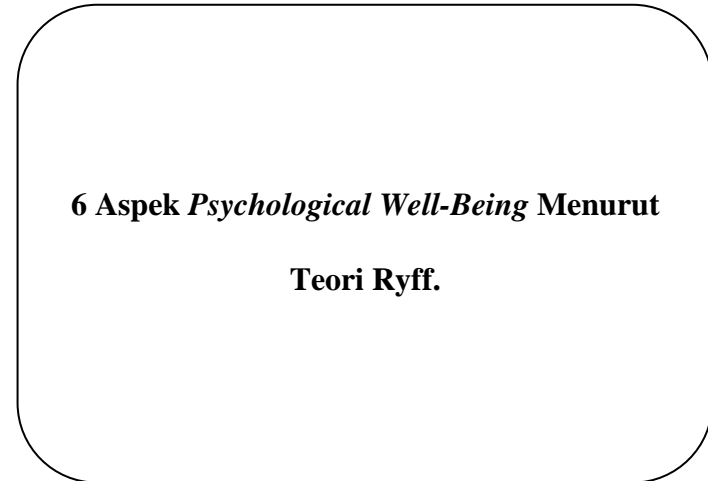
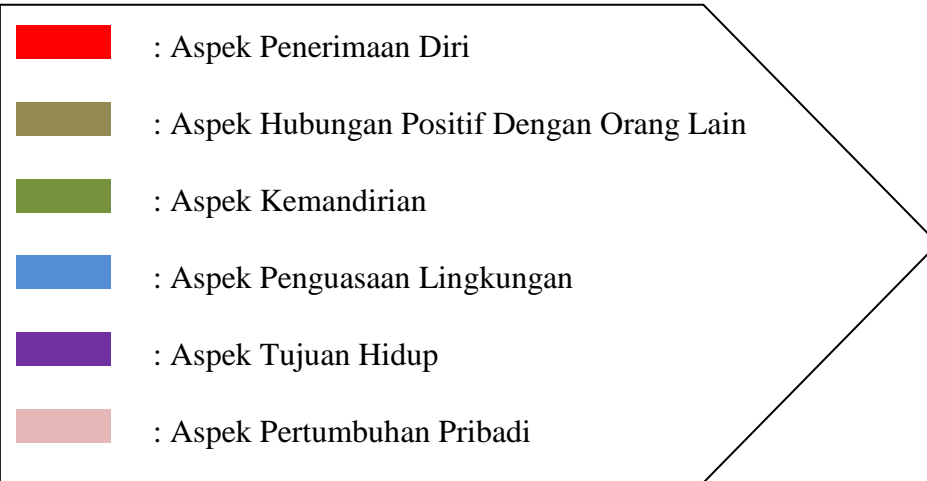
Subjek 2 juga memaparkan bahwa setelah sembuh dari penyakitnya, ia berusaha menjadi pribadi yang lebih baik, pribadi yang lebih banyak bersyukur, hal ini ia lakukan sebagai wujud rasa terimakasihnya pada Tuhan karena telah diberikan keembuhan dari penyakit yang dideritanya (W1.S2.35). Selain itu, subjek 2 juga menjadikan pengalaman sakitnya sebagai pelajaran, sehingga ia lebih memperhatikan dan menjaga kesehatanya (W1.S2.38). Dinamika *psychological well-being* subjek 2 tampak pada gambar 4.2 :

Gambar 4.2 Alur Dinamika *Psychological Well-Being* Subjek 2



Keterangan Gambar :

→ : Menyebabkan



E. Analisis dan Pembahasan

Temuan – temuan penting dalam penelitian ini akan dibahas secara mendetail pada bab ini. Temuan penelitian berfokus pada *psychological well-being* pada penderita kanker payudara pasca mastektomi. Fokus penelitian tersebut tergambar pada dinamika psikologis pada saat subjek mulai dinyatakan sakit kanker payudara hingga dilakukan mastektomi dan kondisi *psychological well-being* yang dialami oleh subjek pasca mastektomi.

Peneliti melakukan wawancara dan observasi untuk mengumpulkan data dari subjek dan informan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tersebut, setelah menjalani mastektomi subjek mengalami perubahan psikologis karena menghadapi perubahan baru. Perubahan psikologis tersebut berupa, kecemasan, keresahan, ketakutan, rasa putus asa, dan rasa kurang percaya diri. Selain mengalami perubahan psikologis, subjek juga mengalami perubahan dalam kekuatan fisik, yaitu subjek menjadi cepat lelah apabila beraktivitas yang membutuhkan kekuatan fisik, sehingga aktivitas yang banyak membutuhkan kekuatan fisik harus dikurangi.

1. *Psychological Well-Being* pada Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi

Mastektomi adalah pengobatan kanker payudara dengan cara mengangkat seluruh jaringan payudara. Efek jangka panjang dari mastektomi berpengaruh sangat besar terhadap kualitas hidup karena rasa sakit dan ketidaknyamanan pasca mastektomi (Maulida dan Nurul, 2012).

Wanita penderita kanker payudara yang telah melakukan tindakan pembedahan dengan cara mastektomi lebih memiliki semangat untuk sembuh dan

bertahan hidup. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, kedua subjek merasa bahwa setelah tindakan mastektomi menjadikan mereka memiliki semangat dan harapan untuk sembuh dari penyakit kanker payudara (W1.S1.11) (W1.S2.25). Walaupun mereka harus menjalani pengalaman yang tidak terlupakan, yaitu tindakan pembedahan. Peneliti menemukan bahwa kedua subjek merasakan pengalaman yang traumatis ketika melakukan tindakan mastektomi (W1.S1.12) (W1.S2.24). Hal ini sejalan dengan pernyataan yang telah disampaikan oleh Galgut (2010) dalam Maulida dan Nurul (2012), yang mengatakan bahwa pembedahan untuk kanker payudara adalah pengalaman yang sangat traumatis dan menakutkan.

Lebih lanjut wanita yang menjalani operasi mastektomi menunjukkan ekspresi yang mencerminkan kecemasan dan depresi serta penolakan (Hawari, 2004). Kecemasan yang dialami oleh wanita yang telah melakukan mastektomi dijelaskan lebih lanjut oleh Maguier dan Parkes (1998) yang mengatakan bahwa wanita yang telah menjalani mastektomi akan merasa cemas terhadap penyakit kanker payudara yang mungkin belum hilang sepenuhnya dari tubuhnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa terjadinya penurunan *psychological well-being* pada wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi.

a. Aspek Penerimaan diri (*Self – Acceptance*)

Kebanyakan wanita melihat payudaranya sebagai bagian yang penting dari feminitas dan identitas seksual (Ogden, 2004) dalam Maqhfirah, DR (2015). Wanita penderita kanker payudara yang telah melakukan mastektomi mengakibatkan terjadi masalah pada identitas seksualnya karena perubahan

bentuk fisik payudaranya. Hasil penelitian Chris (2005) dalam Dewi (2004) tentang konsep diri penderita kanker payudara pasca tindakan operatif menyatakan bahwa wanita penderita kanker payudara menilai diri secara negatif dan cenderung merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya. Hal ini akan mempengaruhi tingkat penerimaan terhadap dirinya sendiri. Lebih lanjut Fuhrmann (1990) dalam Anggraini (2012) mengatakan bahwa keadaan fisik seseorang akan mempengaruhi tingkat penerimaan dirinya.

Penerimaan diri berkaitan dengan penilaian terhadap diri sendiri. Seseorang yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalaninya. Penilaian terhadap diri sendiri merupakan tahap awal seseorang menerima dirinya sendiri. Pudjigjoyanti dalam Christianto (2011) mengatakan bahwa penilaian individu terhadap dirinya tersebut akan membentuk penerimaan terhadap diri sendiri (*self acceptance*).

Penerimaan diri merupakan salah satu aspek dari konsep *psychological well-being*. Ryff (1989) dalam Keyes, Smothkin dan Ryff (2002) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan ciri utama dari konsep *psychological well-being*, yang ditandai dengan kemampuan menerima diri apa adanya dari segi negatif maupun positif dan memiliki pandangan positif terhadap masa lalu.

Peneliti menemukan bahwa subjek 1 dan subjek 2 memiliki penerimaan diri yang baik. Walaupun kondisi fisiknya tidak sekuat sebelum mastektomi,

kedua subjek merasa masih bisa melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi orang lain. Hal ini didukung oleh pendapat Sheerer (Cronbach) dalam Masyithah (2012), bahwa individu yang memiliki penerimaan diri yang baik adalah individu yang menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain serta mempunyai keyakinan bahwa ia dapat berarti atau berguna bagi orang lain dan tidak memiliki rasa rendah diri karena merasa sama dengan orang lain yang masing – masing memiliki kelebihan dan kekurangan.

Subjek 1 dan subjek 2 merasa menjadi lebih kepada arah positif dalam menerima keadaan dirinya pasca mastektomi. Bahkan subjek 1 merasa bersyukur telah sembuh dari penyakit kanker payudara setelah dilakukan mastektomi (**W1.S1.11**). Begitu pula dengan subjek 2, setelah dilakukan tindakan mastektomi justru menjadikan subjek 2 merasa lebih lega (**W1.S2.21**). Subjek 2 merasa lebih optimis bahwa penyakit kanker payudaranya bisa sembuh serta tidak kambuh lagi (**W1.S2.25**).

Peneliti juga menemukan fakta bahwa kedua subjek sama – sama memiliki rasa syukur setelah dilakukan tindakan mastektomi terhadap penyakit kanker payudara. Kedua subjek bersyukur karena tindakan mastektomi yang telah dijalani memberikan kesehatan kepada mereka hingga saat ini. Rasa syukur bisa dikatakan sebagai ungkapan penerimaan terhadap kondisi diri sendiri. Adanya rasa syukur membuat kedua subjek dapat menerima kondisi baik maupun buruk terhadap diri sendiri.

Kedua subjek dapat memahami dan menyadari bahwa kondisi yang diterima saat ini adalah kehendak Allah SWT. Rasa syukur akan menghilangkan pikiran takut, cemas, dan putus asa. Sebagai hamba Allah SWT manusia diperintahkan agar selalu bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah SWT kepada manusia. Bahkan Allah mengancam kepada hambanya yang tidak mau bersyukur kepada Allah dengan azab yang sangat pedih. Allah SWT berfirman :

وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ^ط وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ



“dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), Maka Sesungguhnya azab-Ku sangat pedih". (Q.S. Al Ibrahim : 7)

Subjek 2 mengatakan bahwa ada 2 orang tetangga dekatnya juga menderita kanker payudara namun telah meninggal dunia. Seperti penuturan subjek 2 sebagai berikut :

“...lha orang dekat sini aja ada 2 yang meninggal karena penyakit persis seperti saya mbak”(W2.S2.6).

Dengan melihat kejadian tersebut, subjek 2 merasa lebih beruntung dari pada kedua tetangga tersebut. Hal ini menambah rasa syukur subjek 2 terhadap kondisi dirinya yang berarti meningkatkan rasa penerimaan terhadap diri sendiri. Menurut Ryff (1989) Penerimaan diri yang baik ditandai dengan kemampuan menerima diri sesuai kondisi yang dialaminya. Kemampuan

tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalani. Manusia memang harus melihat kondisi yang lebih buruk dari pada dirinya agar bisa memunculkan sikap positif pada diri sendiri seperti yang dilakukan oleh subjek 2. Hal ini sesuai dengan hadist nabi yang diriwayatkan oleh Al Bukhori dan Muslim :

أَنْظُرُوا إِلَى مَنْ هُوَ أَسْفَلَ مِنْكُمْ لَوْ تَنْظُرُوا إِلَى مَنْ هُوَ فَوْقَكُمْ فَإِنَّهُ أَجْدَرُ أَنْ لَا تَزْدَرُوا
نِعْمَةَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ

"Lihatlah kepada orang yang berada di bawahmu dan jangan melihat orang yang berada di atasmu, karena yang demikian lebih patut, agar kalian tidak meremehkan nikmat Allah yang telah diberikan kepadamu" (HR. Bukhori dan Muslim)

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maria Devina, dkk (2015) menyatakan bahwa penderita kanker payudara pasca mastektomi mampu menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Mereka melihat penyakitnya sebagai ujian yang harus dijalani tanpa banyak berkeluh kesah, tidak mempersalahkan orang lain atas penyakitnya. Mereka tetap berusaha mengaktualisasikan diri ditengah penderitaan yang dialami akibat kanker payudara.

Temuan penelitian terdahulu tersebut sama dengan fakta yang peneliti temukan. Subjek 1 dan subjek 2 mampu menerima kondisi dirinya pasca mastektomi. Padahal Arroyo dan Lopez (2011) menemukan bahwa wanita pasca mastektomi akan merasa dirinya tidak menarik, takut akan ditinggalkan dan juga khawatir dengan kesehatan selanjutnya. Namun kedua subjek semakin optimis kesehatanya akan lebih baik pasca mastektomi **(W1.S1.19)**

(W1.S2.19). Dukungan dari keluarga menjadi faktor pendorong kedua subjek menerima kondisi dirinya. Subjek 1 mendapat dukungan penuh dari kedua anak dan suaminya serta orang tuanya. Sedangkan subjek 2 mendapat dukungan penuh dari anak dan suaminya.

Selanjutnya dalam hal pandangan positif terhadap masa lalunya. Kedua subjek melihat bahwa masa lalunya adalah pengalaman yang berharga. Pengalaman mulai merasakan rasa sakit dibagian payudaranya, kemudian menerima vonis kanker payudara hingga menjalani berbagai pengobatan yang berakhir di meja operasi. Kedua subjek sama – sama pernah menjalani pengobatan kemoterapi. Kedua subjek juga mengutarakan bahwa kemoterapi merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan **(W1.S1.12) (W1.S2.10)**.

Setiap fase yang dilalui kedua subjek memunculkan gejala psikologis yang tidak bisa terlupakan. Semangat untuk sembuh menjadi pemicu utama kedua subjek mampu melewati setiap fase pengobatan penyakit kanker payudara yang dideritanya. Meskipun kedua subjek mendengar kabar bahwa kebanyakan penderita kanker payudara akan meninggal dalam waktu dekat. Namun hal ini tidak menyurutkan semangat kedua subjek untuk tetap semangat menjalani pengobatan.

Kedua subjek ingin membuktikan kepada orang – orang bahwa penderita kanker payudara bisa sembuh. Pengalaman berharga yang telah dilewati tersebut menjadi pengalaman positif bagi kedua subjek untuk kedepannya agar lebih berhati – hati dalam menjaga kesehatan. Pengalaman itu juga diberikan

kepada penderita kanker payudara lain yang membutuhkan informasi tentang pengobatan kanker payudara (WIn.S1.12).

b. Aspek Hubungan Positif Dengan Orang Lain (*Positive Relations with Others*)

Setiap manusia selalu membutuhkan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Manusia membutuhkan makanan, pakaian, pekerjaan serta tempat tinggal. Untuk memperoleh semua itu manusia membutuhkan bantuan orang lain. Karena manusia merupakan makhluk sosial yang selalu membutuhkan satu sama lainnya. Manusia tidak akan pernah bisa hidup dengan individu mereka sendiri. Maka dari itu, manusia seharusnya selalu menjaga hubungan positif dengan orang lain. Konsep hubungan antar manusia dalam islam dikenal dengan istilah *ta'aruf*. Seperti dalam firman Allah SWT :

يٰۤاَيُّهَا النَّاسُ اِنَّا خَلَقْنٰكُمْ مِّنْ ذَكَرٍ وَّاُنْثٰى وَجَعَلْنٰكُمْ شُعُوْبًا وَّقَبَاۤىِٕلٍ لِتَعَارَفُوْۤا ۗ اِنَّ اَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللّٰهِ اَتْقٰىكُمْ ۗ اِنَّ اللّٰهَ عَلِيْمٌ خَبِيْرٌ ﴿١٣﴾

“Hai manusia, Sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa - bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal”(Q.S. Al Hujurat : 13)

Berdasarkan ayat diatas dapat dijelaskan bahwa tujuan Allah menciptakan manusia dengan berbangsa – bangsa dan bersuku – suku adalah agar mereka saling mengenal dengan yang lainnya. Dengan adanya banyak

suku dan bangsa akan memunculkan berbagai macam karakter manusia. Namun hal ini tidak boleh menjadikan manusia untuk membeda – bedakan dalam memilih berhubungan dengan orang lain. Konsep *ta'aruf* dalam islam memerintahkan manusia untuk mengenal dan berhubungan positif dengan orang lain tanpa membeda – bedakan asal usul suku dan bangsa.

Tujuan lain dari penciptaan manusia yang beraneka ragam adalah agar manusia mau merenungi tanda – tanda kekuasaan Allah. Sebagaimana firman Allah SWT :

وَمِنْ آيَاتِهِ خَلْقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَأَخْتَلَفُ اللَّسَانِ وَالْوَلَوَاتِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّلْعَالَمِينَ ﴿٢٢﴾

“dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah menciptakan langit dan bumi dan berlain-lainan bahasamu dan warna kulitmu. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi orang-orang yang mengetahui.” (Q.S. Ar Rum : 22)

Ayat diatas semakin menekankan bahwa manusia diciptakan dengan beraneka ragam. Adanya keanekaragaman dalam kehidupan manusia ini tentunya agar manusia semakin meneguhkan hubungan baik antar manusia dibalik perbedaan yang ada. Hanya manusia yang dapat memahami petunjuk pada ayat tersebut yang mampu membina hubungan baik terhadap sesama.

Pentingnya hubungan positif kepada orang lain adalah untuk menciptakan kerukunan di lingkungan masyarakat. Begitu pula sebaliknya, hubungan negatif antar sesama manusia akan merusak kerukunan di lingkungan masyarakat. Hal ini akan mengakibatkan ketidaknyamanan dalam hidup bermasyarakat. Hubungan negatif antar sesama tidak hanya merusak

kerukunan dalam masyarakat, tetapi juga merusak agama manusia itu sendiri.

Sebagaimana hadist nabi yang diriwayatkan oleh At-Tirmidzi :

أَلَا أُخْبِرُكُمْ بِأَفْضَلِ مَنْ دَرَجَةِ الصِّيَامِ وَالصَّلَاةِ وَالصَّدَقَةِ؟ قَالُوا : بَلَى، قَالَ : صَلَاحُ
ذَاتِ لُبَيْنٍ فَإِنَّ فَسَادَ ذَاتِ الْبَيْنِ هِيَ الْحَالِقَةُ

“Maukah aku kabarkan kepada kalian yang lebih baik daripada derajat puasa, sholat, dan sedekah?”. Mereka berkata, “Tentu”. Baiknya hubungan diantara sesama, karena rusaknya hubungan diantara sesama mengikis habis (agama).”(HR. At-Tirmidzi no 2509, dan dishahihkan at-Tirmidzi)

dan terdapat tambahan :

أَقُولُ تَحْلِقُ الشَّعْرَ وَلَكِنْ تَحْلِقُ الدِّينَ هِيَ الْحَالِقَةُ لَا

“Rusaknya hubungan di antara sesama adalah mengikis, dan tidaklah aku berkata mengikis habis rambut, akan tetapi mengikis habis agama.”

Hubungan positif dengan orang lain tercipta apabila pihak yang berinteraksi merasa saling diuntungkan satu sama lain dan ditandai dengan adanya timbal balik yang serasi. Konsep ini dalam islam dinamakan dengan istilah *muamalah*. Dalam konsep *muamalah* interaksi antara manusia membutuhkan kesepakatan demi kemaslahatan bersama.

Untuk mewujudkan kemaslahatan bersama diperlukan sikap tolong menolong antar sesama manusia. Tolong menolong merupakan kebiasaan baik yang harus dibangun sebagai bentuk kepedulian terhadap sesama manusia. Tolong menolong merupakan faktor pendukung terciptanya hubungan positif antar sesama manusia. Namun islam membatasi sikap tolong menolong antar sesama manusia hanya dalam hal kebaikan. Sebagaimana firman Allah SWT :

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ

اللَّهُ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢٠٠﴾

“dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.” (Q.S. Al-Maidah : 2)

Berdasarkan ayat diatas Allah SWT mengancam dengan siksa yang sangat berat bagi manusia yang melakukan tolong menolong dalam hal kemungkaran dan durhaka kepada Allah. Tolong menolong dalam hal kemungkaran pada akhirnya akan merusak hubungan positif antar manusia itu sendiri. Oleh karena itu, hubungan positif antar sesama manusia tidak akan terjalin dengan baik.

Ryff, dkk (1989; 1995; 2002) menekankan pentingnya menjalin hubungan positif dengan orang lain, yang meliputi kemampuan untuk mencintai orang lain, membina hubungan interpersonal yang hangat dan saling percaya, mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat terhadap orang lain. Namun terkadang manusia mengalami kendala untuk menjalin hubungan positif dengan orang lain. Salah satu kendalanya adalah munculnya rasa kurang percaya diri.

Rasa kurang percaya diri bisa muncul karena ada masalah pada kesehatan yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Biasanya seseorang yang menderita penyakit yang mengakibatkan perubahan bentuk fisiknya akan menurunkan tingkat kepercayaan dirinya dengan orang lain. Seperti halnya pada wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi. Maqhfirah DR

(2015) mengatakan bahwa pada wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi, perubahan *body image* yang dialami akan berdampak pada fungsi psikologis dan seksual mereka. Hal ini akan mengakibatkan mereka merasa kurang percaya diri dihadapan orang lain atau pasangannya.

Hakim (2004) mengatakan bahwa sumber penyebab timbulnya rasa percaya diri pribadi adalah bentuk fisik. Lebih lanjut Maqhfirah DR (2015) mengatakan bahwa wanita penderita kanker payudara dapat mengalami *distress* karena perubahan *body image* sehingga biasanya mereka akan mulai memakai baju yang sangat longgar untuk menyamarkan bentuk payudara mereka. Hal semacam ini dilakukan oleh subjek 2 untuk menutupi perubahan *body image*, yaitu dengan cara mengganjal di pakaian dalam dengan kain dibagian payudaranya (**W1.S2.27**).

Peneliti menemukan bahwa subjek 1 merasa kurang percaya diri dihadapan suaminya setelah menjalani mastektomi (**W1.S1.11**). Walaupun berdasarkan pengakuan subjek 1, suaminya tidak mempermasalahkan kondisi fisiknya pasca mastektomi. Namun peneliti menemukan fakta berbeda pada subjek 2. Subjek 2 merasa tetap percaya diri dihadapan suaminya pasca mastektomi (**W1.S2.28**). Suami subjek 2 juga tidak mempermasalahkan kondisi fisiknya pasca mastektomi. Berdasarkan temuan tersebut dapat diartikan bahwa hubungan kedua subjek dengan suaminya tetap terjalin dengan harmonis pasca mastektomi dikarenakan suami kedua subjek sama – sama tidak mempermasalahkan kondisi kedua subjek pasca mastektomi (**W1.S2.36**) (**WIn.S1.13**).

Dalam hal hubungan positif terhadap orang lain, peneliti menemukan bahwa kedua subjek tetap berhubungan positif dengan orang lain pasca mastektomi. Walaupun dengan kondisi fisik yang sudah tidak sehat, kedua subjek masih sering membantu tetangga atau saudara yang sedang mengadakan hajatan apabila diminta **(WIn.S2.31) (W2.S1.20)**. Temuan ini selaras dengan temuan pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maria Devina, dkk (2015) yang menjelaskan bahwa wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi memiliki hubungan positif dengan orang lain. Mereka mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan dari orang lain.

Lebih lanjut subjek 1 memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, menunjukkan empati terhadap orang lain. Subjek 1 kerap kali membantu sesama penderita kanker payudara untuk berjuang mempertahankan hidupnya, dengan mengantarkan berobat serta berbagi informasi kesehatan dan pengobatan bersamanya **(WIn.S1.12)**. Menurut (Sheerer (Cronbach) dalam Masyithah, 2012) menganggap subjek 1 sebagai individu yang mempunyai orientasi keluar dirinya sehingga mampu menuntun langkahnya untuk dapat bersosialisasi dan menolong sesamanya tanpa melihat atau mengutamakan dirinya sendiri. Temuan ini juga sesuai dengan temuan yang dilakukan oleh Maria Devina, dkk (2015) yang menjelaskan bahwa wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi mau membantu memberikan dukungan kepada orang lain yang mengalami penyakit yang sama dengan dirinya. Mereka merasa pengalamannya dapat membantu orang lain lepas dari penderitaan

akibat penyakit ganas yang diderita. Dengan memberikan bantuan pada orang lain mereka merasa hidupnya lebih bermakna, serta tujuan hidup lebih jelas.

c. Aspek kemandirian (*Autonomy*)

Setiap manusia pada awalnya berada dalam kondisi yang tidak berdaya. Manusia bergantung pada orang – orang di lingkungan sekitarnya. Seiring berkembangnya waktu manusia pelan – pelan mulai melepaskan ketergantungan dengan orang lain. Manusia dalam perkembangannya mulai bisa melakukan segala sesuatu sendiri untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Pada tahap ini manusia bisa dikatakan mulai belajar untuk mandiri.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kemandirian diartikan dengan hal atau keadaan seseorang dapat berdiri sendiri atau tidak bergantung kepada orang lain. Sudarsono (1955) dalam Sa'diyah (2015) menjelaskan bahwa kemandirian berasal dari kata *Autonomy*. Dengan kata dasar *Auto* yang artinya sendiri, sehingga dapat diartikan suatu keadaan dimana seseorang individu dapat melakukan segala sesuatu berdasarkan dirinya sendiri dan tidak tergantung dengan orang lain.

Lebih lanjut Fatimah (2010) mengatakan bahwa mandiri atau sering disebut berdiri diatas kaki sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk tidak bergantung kepada orang lain, terutama orang tua dan orang – orang disekitarnya serta dapat bertanggung jawab atas semua hal yang telah dilakukannya. Islam menganjurkan manusia untuk selalu bersikap mandiri, selalu berusaha memenuhi kebutuhannya sendiri. Karena manusia tidak akan

mendapatkan sesuatu selain sesuatu yang telah diusahakannya. Seperti dalam firman Allah SWT :

وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَىٰ

“dan bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya” (Q.S.An Najm : 39).

Berdasarkan ayat di atas manusia seharusnya selalu berusaha mengupayakan sesuatu yang menjadi kebutuhannya. Jika tidak, manusia tidak akan mendapatkan sesuatu untuk dirinya sendiri.

Ryff (1989) menyimpulkan pribadi yang mandiri (otonom) adalah pribadi yang dapat menentukan yang terbaik untuk dirinya sendiri, serta mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Kemandirian merupakan suatu sikap otonomi orang tidak mudah terpengaruh oleh penilaian, pendapatn, dan keyakinan orang lain. Dengan otonomi tersebut, seseorang diharapkan akan lebih bertanggung jawab atas keputusan yang diambil untuk dirinya sendiri (Erikson dalam Desmita, 2012).

Seperti hal nya subjek 2 pada saat memutuskan untuk menjalani mastektomi. Subjek 2 berfikir bahwa tindakan mastektomi adalah tindakan yang tepat untuk pengobatan penyakit kanker payudara yang dideritanya. Alasannya adalah subjek 2 telah mengamati beberapa penderita kanker payudara yang tidak menjalani mastektomi, maka penyakit kanker payudara akan tumbuh lagi (**W1.S2.15**).

Alasan subjek 2 tersebut dikuatkan oleh Wagman (1996) dalam Dewi, *et al.*, (2004) yang mengatakan bahwa Mastektomi paling banyak diambil karena

mempunyai taraf kesembuhan terbesar. Hasil penelitian oleh Dewi et al., (2004) menyatakan bahwa mastektomi dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhan 85% sampai dengan 87%. Maka dari itu tanpa campur tangan orang lain subjek 2 memutuskan untuk meminta diambil tindakan mastektomi untuk pengobatan kanker payudaranya (**W1.S2.16**).

Hal yang sama peneliti temukan pada subjek 1. Dalam mengambil keputusan subjek 1 tetap bisa bijak dengan pendiriannya (**W1.S1.28**). Namun temuan ini berbeda dengan temuan penelitian terdahulu dari Maria Devina, dkk (2015), yang menjelaskan bahwa wanita penderita kanker payudara pada subjek penelitiannya dalam aspek otonomi, mereka lebih berpasrah diri pada keputusan dari keluarganya terkait pengobatan dan perawatan yang harus dijalani.

Lebih lanjut Ryff, dkk (1989; 1995; 2002) menjelaskan mengenai kemandirian sebagai penentuan diri (*self-determination*), tahan terhadap tekanan sosial, pengendalian perilaku dalam diri, dan penggunaan *locus of control* yang bersifat internal dalam mengevaluasi diri. Pada sejumlah pasien kanker payudara dilaporkan tentang masalah – masalah yang timbul setelah dilakukannya pembedahan. Efek samping yang muncul dari pembedahan *mastectomy* adalah terjadinya infeksi dan munculnya sejumlah cairan pada luka bekas pembedahan (Ricks, 2005).

Dalam jangka panjang terdapat resiko komplikasi yang besar, kondisi ini dinamakan *lymphedema* dimana lengan akan membengkak yang meskipun

dapat diatasi namun tidak dapat disembuhkan (Ogden, 2004). Kondisi ini dirasakan oleh subjek 1. Pasca mastektomi subjek 1 merasakan adanya pembengkakan pada lengan sebelah kanannya (W2.S1.8). Sehingga mengakibatkan subjek 1 dalam berpakaian memilih pakaian yang lingkarnya lebih besar (W2.S1.7). Hal ini memunculkan rasa ketidaknyamanan pada subjek 1.

Aspek kemandirian lain yang peneliti temukan pada penelitian ini adalah kedua subjek sama – sama memiliki rasa tanggung jawab terhadap kesembuhan penyakit kanker payudaranya. Kedua subjek secara rutin kontrol dan minum obat tanpa ada campur tangan orang lain (W1.S1.26) (WIn.S2.14). Hal ini mereka lakukan sebagai bentuk usaha untuk bisa sembuh dari penyakit kanker payudara. Karena tanpa adanya usaha yang keras manusia tidak mungkin secara otomatis akan sembuh dari penyakitnya. Nasib manusia tidak akan berubah jika manusia itu sendiri tidak berusaha merubah nasibnya. Sebagaimana firman Allah SWT :

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا
فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ ۗ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

“Sesungguhnya Allah tidak merubah Keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, Maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.” (Q.S. Ar Ra’d : 11)

Berdasarkan ayat tersebut sangat jelas dikatakan bahwa nasib manusia tergantung pada usaha manusia itu sendiri. Dalam kasus ini bisa dikatakan

bahwa kesembuhan kedua subjek tergantung pada usaha kedua subjek itu sendiri. Kedua subjek telah membuktikan bahwa dengan usaha yang keras dan penuh semangat kedua subjek bisa sembuh dari kanker payudara. Kedua subjek bisa tetap sehat dan beraktivitas sampai sekarang.

Ayat 11 pada surat Ar Ra'd juga menjelaskan bahwa jika Allah menghendaki keburukan pada suatu kaum (manusia), maka tidak ada seorangpun yang bisa menolaknya. Keburukan dalam hal ini bisa berupa penyakit. Dalam kasus ini dapat disimpulkan bahwa penyakit yang diderita oleh subjek 1 dan subjek 2 adalah semata – mata kehendak Allah SWT. Hal ini dipahami dan disadari oleh kedua subjek.

Aspek lain yang tergolong pada aspek kemandirian adalah kemampuan mengevaluasi diri sendiri. Dalam hal ini, peneliti menemukan bahwa kedua subjek dapat mengevaluasi sesuatu yang masih kurang dalam dirinya. Hal ini tidak menunggu koreksi dari lingkungan sekitar. Kedua subjek mampu mengevaluasi kesehatan dirinya (W1.S1.15) (W2.S2.5). Bahkan subjek 1 juga mampu mengevaluasi keburukan yang ada dalam dirinya sehingga mampu menerima dengan lapang terhadap konsekuensi yang akan ia terima (W2.S1.23). Islam memerintahkan kepada manusia untuk selalu melakukan evaluasi terhadap dirinya sendiri. sebagaimana firman Allah SWT :

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اتَّقُوا اللّٰهَ وَتَنْظُرُوْا نَفْسَكُمْ مَّا قَدَّمْتُمْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللّٰهَ ۚ اِنَّ

اللّٰهَ خَبِيْرٌۢ بِمَا تَعْمَلُوْنَ ﴿١٨﴾

“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah Setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari

esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan” (Q.S. Al Hasyr : 18).

Hal lain yang peneliti temukan pada aspek kemandirian adalah kedua subjek tahan terhadap tekanan sosial. Berdasarkan keterangan dari informan subjek 1, ketika subjek 1 mendengar ada beberapa tetangga yang membicarakan bahwa orang yang terkena kanker payudara mempunyai umur pendek, namun subjek 1 menanggapi dengan membuktikan bahwa subjek 1 bisa sembuh dari kanker payudara (**WIn.S1.14**).

Begitu pula dengan subjek 2, ketika subjek 2 menerima tekanan berupa tuduhan dari lingkungan sekitar bahwa subjek 2 membuat fitnah, subjek 2 tetap bisa mengendalikan dirinya untuk tidak menanggapi tuduhan tersebut (**W2.S2.35**). Hal ini menunjukkan subjek 2 adalah pribadi yang tahan terhadap tekanan sosial. Berdasarkan paparan yang telah disebutkan, kedua subjek baik dalam hal aspek kemandirian. Karena menurut Ryff (1989) seseorang yang mampu menolak tekanan sosial, berpikir dan bertindak laku dengan cara – cara tertentu, serta dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal, hal ini menandakan bahwa ia baik dalam hal aspek kemandirian.

d. Aspek Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Ryff (2014) mengemukakan bahwa karakteristik seseorang yang memiliki kualitas penguasaan lingkungan yang baik adalah memiliki kemampuan untuk menghadapi kejadian di luar dirinya, mampu dan berkompetensi mengatur lingkungan, mampu memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai individu itu sendiri.

Sebaliknya, seseorang yang memiliki penguasaan lingkungan yang kurang baik akan mengalami kesulitan dalam mengatur situasi sehari – hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan kualitas lingkungan sekitarnya, kurang peka terhadap kesempatan yang ada di lingkungannya, dan kurang memiliki control terhadap lingkungan.

Pada penderita kanker payudara, vonis dan segala tindakan medis yang dilakukan membuat mereka tidak nyaman di lingkungan, yang muncul dari respon psikologis terkait dengan persepsi mereka tentang ancaman dan stres yang disebabkan oleh penyakit yang diderita meliputi cemas, depresi, menurunnya harga diri, permusuhan dan mudah marah. Menurut (Baradero, 2007) hal ini juga termasuk dalam efek sosiologis, yaitu berkurangnya interaksi dengan keluarga dan teman – teman, serta dapat mengurangi partisipasi mereka dalam kegiatan sehari – hari.

Hal ini sesuai dengan fakta yang peneliti temukan pada subjek 1. Pada saat menjalani pemulihan pasca mastektomi, subjek 1 enggan berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena merasa takut mendapat tanggapan negatif dari lingkungan (**WIn.S1.20**). Hal yang sama juga terjadi pada subjek 2, pasca mastektomi subjek 2 lebih memilih untuk berdiam diri dirumah (**W2.S2.33**). Subjek 2 merasa enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Kedua subjek memiliki rasa cemas dan takut terhadap persepsi diri sendiri yang menurunkan harga diri dimata orang lain.

Namun demikian, ketika setelah menjalani pemulihan pasca mastektomi kedua subjek mulai bisa menguasai lingkungan sekitarnya dan mampu

menghadapi kejadian di luar dirinya. Peneliti menemukan bahwa pasca mastektomi subjek 1 menggunakan kemampuannya membuat kue lebih banyak untuk kegiatan sosial di lingkungan (W1.S1.30). Subjek 1 juga berperan aktif dalam kegiatan keagamaan di lingkungan sekitar (WIn.S1.21).

Kedua subjek sama – sama mendapat perlakuan kurang menyenangkan dari lingkungan sekitar. Subjek 2 pernah dituding mengatakan sesuatu yang tidak pernah dikatakan oleh subjek 2 (W2.S2.35). Sedangkan subjek 1 pernah mendengar bahwa ada tetangga yang mengatakan bahwa orang yang terkena kanker payudara dalam waktu dekat akan meninggal dunia. Namun demikian subjek 1 tidak menaruh dendam terhadap tetangga tersebut (W2.S1.24). Subjek 1 lebih memilih untuk memaafkan tetangga tersebut. Islam memerintahkan kepada manusia untuk menjadi orang yang pemaaf. Sebagaimana firman Allah SWT :

خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ ﴿١٩٩﴾

“jadilah Engkau Pema'af dan suruhlah orang mengerjakan yang ma'ruf, serta berpalinglah dari pada orang-orang yang bodoh” (Q.S. Al A'raf : 199).

Ayat 199 Surat Al A'raf tersebut secara jelas memerintahkan manusia untuk menjadi pemaaf. Perbuatan tidak menyenangkan dari orang lain tidak harus disikapi dengan amarah. Islam menganjurkan manusia untuk menahan amarahnya. Sebagaimana firman Allah SWT :

الَّذِينَ يَنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ ۗ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٢٤﴾

“(yaitu) orang-orang yang menafkahkan (hartanya), baik di waktu lapang maupun sempit, dan orang-orang yang menahan amarahnya dan mema’afkan (kesalahan) orang. Allah menyukai orang-orang yang berbuat kebajikan” (Q.S. Ali Imran : 134).

Ayat 134 Surat Ali Imran tersebut semakin menegaskan perintah Allah kepada manusia untuk menjadi orang pemaaf. Bahkan dalam ayat tersebut juga ditegaskan bahwa manusia harus menahan amarahnya. Karena orang yang tidak bisa menahan amarah akan menjadi gelap mata sehingga bisa mengucapkan perkataan atau melakukan tindakan yang berakibat buruk bagi dirinya dan lingkungan sekitarnya. Apabila hal ini terjadi, seseorang tersebut tidak bisa dikatakan memiliki penguasaan lingkungan yang baik.

Mengingat pentingnya manusia dalam menjaga amarahnya, Rasulullah memberi wasiat secara berulang – ulang kepada sahabatnya sebagaimana sabda Rasulullah SAW :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَجُلًا قَالَ لِلنَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَوْصِنِي

قَالَ لَا تَغْضَبْ فَرَدَّدَ مَرَارًا قَالَ لَا تَغْضَبْ

“Dari Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu berkata, seorang lelaki berkata kepada Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam, “Berilah aku wasiat.” Beliau menjawab, “Janganlah engkau marah.” Lelaki itu mengulang – ulang permintaannya, (namun) Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam (selalu) menjawab, “Janganlah engkau marah.” (HR. Bukhari).

Pada ayat 134 Surat Ali Imran tersebut juga disebutkan bahwa Allah sangat menyukai orang – orang yang berbuat baik. Kebaikan merupakan hal yang sangat tepat untuk membalas perbuatan yang tidak menyenangkan dari tetangga atau lingkungan sekitar. Karena kebaikan tidak sama dengan

kejahatan, maka manusia harus membalas kejahatan dengan kebaikan.

Sebagaimana firman Allah SWT :

وَلَا تَسْتَوِ الْحَسَنَةُ وَلَا السَّيِّئَةُ ۚ ادْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَكَ وَبَيْنَهُ
عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ ﴿٣٤﴾

“dan tidaklah sama kebaikan dan kejahatan. Tolaklah (kejahatan itu) dengan cara yang lebih baik, Maka tiba-tiba orang yang antaramu dan antara Dia ada permusuhan seolah-olah telah menjadi teman yang sangat setia.” (Q.S. Al Fushshilat : 34)

Manusia yang mampu memaafkan, menahan amarah, serta selalu berbuat baik akan mampu menjadi pribadi yang memiliki penguasaan lingkungan yang tinggi. Walaupun dengan kondisi fisik yang bisa dikatakan kurang menyenangkan bagi orang lain. Berdasarkan pengakuan kedua subjek, lingkungan sekitar mengetahui tentang kondisi fisik yang mereka alami (W2.S1.10) (W1.S2.29). Namun, kedua subjek mampu dengan baik memposisikan dirinya dalam lingkungan sekitar (W2.S1.11) (W1.S2.26).

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maria Devina, dkk (2015) yang menyatakan bahwa wanita penderita kanker payudara dalam penelitiannya mampu menguasai lingkungannya dengan baik. Meskipun lingkungan sekitar mengetahui kondisi fisiknya, mereka tidak menunjukkan ekspresi melecehkan. Bahkan lingkungan sekitarnya memberikan dukungan sosial kepada subjek penelitiannya. Hal ini membuat subjek penelitiannya tetap berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

Aspek lain dalam penguasaan lingkungan adalah mampu memanfaatkan peluang dan kesempatan di lingkungan sekitarnya. Pasca mastektomi subjek 2

memanfaatkan peluang di lingkungan sekitarnya dengan menjual daun pisang kepada tetangga atau orang yang membutuhkannya (**WIn.S2.24**). Hal ini tidak dilakukan subjek 2 sebelum mastektomi. Kesempatan ini muncul karena keterbatasan fisik subjek 2 yang tidak lagi bisa secara penuh bekerja sebagai buruh tani.

e. Aspek Tujuan Hidup (*Purpose of Life*)

Setiap manusia seharusnya memiliki tujuan hidup. Tujuan hidup merupakan hal mendasar untuk manusia bisa bertahan hidup di dunia ini. Manusia yang tidak memiliki tujuan hidup tidak akan bisa memiliki arti dalam hidupnya. Meski begitu, banyak orang yang kebingungan mencari tujuan hidup dan pada akhirnya menjalani hidup ala kadarnya. Sehingga mereka tidak menemukan kebahagiaan dalam hidupnya.

Tujuan hidup antara manusia satu dengan yang lainnya pasti berbeda. Karena setiap orang memiliki definisi tujuan hidup yang berbeda. Ada manusia yang memiliki tujuan hidup hanya untuk mengejar kesenangan. Frankl (2005) dalam Fuji (2013) mengatakan bahwa tujuan manusia hidup adalah untuk memaknai hidupnya bukan untuk mengejar kesenangan sesaat yang hambar akan makna. Sebagai hamba Allah, manusia hendaknya menjadikan beribadah kepada Allah SWT sebagai tujuan hidup utama. Karena manusia diciptakan oleh Allah SWT dengan tujuan agar manusia beribadah kepada Allah. Sebagaimana firman Allah SWT.

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥١﴾

“dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku.” (Q.S Adz Dzariyat : 56)

Lebih lanjut Ryff, dkk (1989; 1995; 2002) menjelaskan bahwa individu harus memiliki tujuan dan arah dalam hidupnya, ia juga merasa bahwa kehidupan dimasa lalu dan masa sekarang dapat memberikan makna dalam hidupnya, memiliki keyakinan yang dapat memberikan tujuan dalam hidupnya, dan memiliki target yang ingin dicapai dalam menjalani hidupnya. Individu yang pada awalnya mempunyai tujuan hidup, akan berubah tujuan hidupnya setelah individu tersebut mengalami gangguan dalam kehidupannya. Tujuan hidup individu akan berubah atau bahkan menghilang. Gangguan dalam kehidupan tersebut bisa berupa penyakit.

Seperti halnya bagi wanita penderita kanker payudara. Sebelum menerima vonis kanker payudara kedua subjek memiliki tujuan hidup yang jelas, yaitu mendidik dan membesarkan kedua anaknya hingga sukses. Namun, setelah menerima vonis kanker payudara, tujuan hidup kedua subjek berubah menjadi gelap (**W1.S1.8**). Hal ini dikarenakan pada saat itu, kedua subjek belum mengetahui tentang pengobatan penyakit kanker payudara. Informasi yang diterima kedua subjek pada saat itu hanya kanker payudara adalah penyakit yang mematikan. Dalam artian wanita yang menderita kanker payudara dalam waktu dekat pasti akan meninggal.

Hal ini menunjukkan respon psikologi yang dialami oleh kedua subjek. Menurut Crary, dkk (2010, h.37) dalam Ni Luh dan Meita (2014) menjelaskan bahwa penderita kanker payudara akan mengalami respon emosi yang negatif.

Respon emosi negatif yang muncul pertama kali pada kedua subjek setelah menerima vonis kanker payudara berupa perasaan takut, khawatir, dan cemas. Selain itu juga tampak respon emosi negatif pada kedua subjek berupa gangguan depresi.

Menurut Amin (2008) gangguan depresi berat dan symptom – symptom depresif pada umumnya sering muncul pada seseorang yang menderita kanker. Lebih lanjut Amin (2008) dalam penelitiannya mengenai sindrom depresif pada penderita kanker payudara secara umum mendapatkan hasil sindrom depresi yang paling banyak terjadi pada penderita kanker payudara adalah sindrom depresi sedang sebesar 42,4% dan depresi minimal sebesar 12,1%.

Gangguan depresi pada kedua subjek mulai hilang ketika ada dukungan sosial dari keluarga dekat untuk semangat dalam menghadapi kanker payudara yang diderita. Dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman atau anggota keluarga (Baron dan Byrne, 2005). Dukungan ini sangat penting bagi kedua subjek sebagai modal untuk menghadapi kanker payudara. Friedman (dalam Anggraeni dan Ekowati, 2010) dalam Ni Luh dan Meita (2014) mengemukakan bahwa perhatian dari suami atau istri termasuk kelompok dukungan internal yang sangat membantu pemulihan kesehatan bagi pasangannya yang dirawat.

Pada aspek tujuan hidup, (Ryff, dalam Abbot, 2010) menjelaskan bahwa individu yang memiliki tujuan hidup yang tinggi dalam dimensi ini adalah individu yang memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasakan makna dalam hidup masa kini maupun yang telah dijalaninya, memiliki keyakinan yang

memberikan tujuan hidup serta memiliki tujuan dan sasaran hidup. Pasca mastektomi kedua subjek memiliki tujuan dan arah hidup untuk mendidik dan membesarkan anak – anaknya hingga sukses **(W1.S1.23) (W1.S2.34)**. Tujuan dan arah hidup ini tidak mengalami perubahan baik sebelum maupun sesudah melakukan mastektomi. Sehingga bisa dikatakan kedua subjek memiliki tujuan hidup yang tinggi pasca mastektomi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Maria Devina, dkk (2015) yang menyatakan bahwa wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi memiliki tujuan hidup yang tinggi. Subjek pada penelitiannya memiliki tujuan dan arah hidup ingin menjadi pribadi yang lebih berguna bagi lingkungannya jika ketika sembuh total dari penyakitnya, serta ingin membaktikan diri dalam dunia pendidikan dan sosial

Lebih lanjut pasca mastektomi kedua subjek merasa semakin memiliki makna dalam hidup yang telah dijalannya **(W1.S1.24) (W1.S2.37)**. Makna hidup adalah hal – hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (Bastaman, 2007). Lebih lanjut Frankl dalam Bastaman (2005) menyebutkan bahwa salah satu sumber makna hidup adalah nilai – nilai penghayatan (*eksperiential values*).

Fuji (2013) menjelaskan nilai penghayatan tersebut dapat diperoleh dengan meyakini dan menghayati kebenaran, kebajikan, keindahan, keadilan, keimanan, cinta kasih dan nilai – nilai yang dianggap berharga. Peneliti menemukan bahwa kedua subjek menemukan arti yang sangat penting dalam

hidupnya. Kedua subjek lebih bisa mengukur dirinya dengan penderita kanker payudara yang kurang beruntung dibanding diri mereka (W2.S2.6) (W1.S1.19). Beberapa wanita penderita kanker payudara yang mereka temui meninggal dunia. Sedangkan kedua subjek masih diberikan kesehatan sampai saat ini. Dalam kondisi ini membuat kedua subjek lebih bersyukur dengan kondisi yang dialaminya saat ini.

Kedua subjek menganggap penyakit kanker payudara yang diderita merupakan ujian dari Allah SWT. Allah selalu menguji manusia yang beriman kepada Allah. Sebagaimana firman Allah :

أَحْسِبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ﴿٢﴾ وَلَقَدْ
فَتَنَّا الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ ۗ فَلْيَعْلَمَنَّ اللَّهُ الَّذِينَ صَدَقُوا وَلْيَعْلَمَنَّ الْكٰذِبِينَ ﴿٣﴾

“Apakah manusia itu mengira bahwa mereka dibiarkan (saja) mengatakan: "Kami telah beriman", sedang mereka tidak diuji lagi? dan Sesungguhnya Kami telah menguji orang-orang yang sebelum mereka, Maka Sesungguhnya Allah mengetahui orang-orang yang benar dan Sesungguhnya Dia mengetahui orang-orang yang dusta.” (Q.S. Al Ankabut : 2-3)

Kedua subjek menganggap bahwa ujian yang diberikan oleh Allah kepada mereka bisa menjadikan mereka menjadi pribadi yang lebih baik untuk kedepannya (W1.S2.35) (W1.S1.24). Hal ini sejalan dengan hadits Rasulullah SAW yang menjelaskan bahwa Allah memberikan ujian kepada manusia dengan tujuan agar manusia tersebut menjadi lebih baik dihadapan Allah. Sebagaimana sabda Nabi Muhammad SAW :

مَنْ يُرِدِ اللَّهُ بِهِ خَيْرًا يُصِبْ مِنْهُ

“Barangsiapa dikehendaki baik oleh Allah, maka Dia akan menguji dan menimpakan musibah kepadanya” (H.R Bukhori)

Berdasarkan hadits tersebut jelas dikatakan bahwa ketika Allah menginginkan manusia menjadi lebih baik, maka Allah akan menguji dan menimpakan musibah kepada manusia tersebut. Setelah melakukan mastetomi kedua subjek berusaha menjadi pribadi yang lebih baik dalam hubungan sosial, serta lebih banyak beribadah untuk mendekatkan diri kepada Allah dalam hubungannya kepada Allah (**W1.S2.37**) (**WIn.S1.24**).

f. Aspek Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Ryff, dkk (1989; 1995; 2002) mengatakan bahwa salah satu yang penting dalam pertumbuhan pribadi adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, memiliki keinginan untuk terus berkembang, merealisasikan potensinya, serta dapat melihat kemajuan baik dalam diri maupun perilakunya. Suatu pertumbuhan yang optimal membutuhkan suatu perkembangan dari potensi – potensi individu secara berkesinambungan. Kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan –perubahan dalam hidup membutuhkan adanya perubahan yang terus berlangsung dalam diri.

Individu yang memiliki pertumbuhan pribadi rendah akan merasakan dirinya mengalami stagnasi, tidak melihat peningkatan dan pengembangan diri, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang baik. Dalam hal ini, para penderita kanker payudara sering menganggap bahwa penyakit yang mereka derita merupakan penyakit seumur hidup. Pengobatan yang panjang

dan melelahkan akibat penyakit tersebut merupakan stresor traumatik tersendiri bagi diri mereka, sebagaimana adanya kebutuhan yang berkelanjutan untuk melakukan pemeriksaan setelah perawatan berakhir, dan kemungkinan dari kambuhnya penyakit tersebut (Bargai, 2009).

Tavistock & Routledge (2002) mengatakan bahwa transisi dari wanita yang sehat, aktif, dan bahagia menjadi seseorang yang menderita kanker payudara serta segala diagnosa dan *treatment* dapat terjadi dengan sangat cepat yang memungkinkan terjadinya beberapa kesulitan penyesuaian diri. Namun hal ini tidak bertahan lama. Karena pada tahap selanjutnya mereka melakukan perenungan atas peristiwa mastektomi yang mereka jalani. Perenungan menurut Tedeschi dan Calhoun (2006) adalah proses memahami apa sebenarnya yang terjadi untuk bisa memajemen tekanan yang dialami. Para penderita kanker payudara memberikan penilaian terhadap peristiwa mastektomi dan menentukan apa yang harus dia lakukan.

Individu yang melakukan penilaian positif tentang peristiwa mastektomi akan memiliki emosi positif. Dengan memiliki emosi positif, individu bisa menentukan langkah yang positif pula. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Joseph dan Linley (2009) bahwa proses perenungan yang mendalam akan memunculkan emosi positif sebagai usaha individu untuk mengelola emosi dan memaknai pengalaman hidupnya. Manusia selalu dianjurkan untuk selalu memiliki emosi positif. Karena emosi positif akan memunculkan pikiran positif. Hal ini akan memunculkan pertumbuhan pribadi yang baik.

Dalam islam berpikir positif masuk dalam kategori *husnudzon* (berprasangka baik). Manusia diharuskan untuk selalu memiliki sifat prasangka baik, terutama kepada Allah SWT. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ يَقُولُ أَنَا عِنْدَ ظَنِّ عَبْدِي بِي وَأَنَا مَعَهُ إِذَا دَعَانِي

“Sesungguhnya Allah berkata : Aku sesuai prasangka hambaku padaku. Jika prasangka itu baik, maka kebaikan baginya. Dan apabila prasangka itu buruk, maka keburukan baginya.” (HR. Muslim)

Berdasarkan hadits tersebut jelas dikatakan bahwa, manusia harus selalu berprasangka baik kepada Allah. Apabila manusia berprasangka baik kepada Allah, maka Allah akan memberikan kebaikan padanya. Begitu pula sebaliknya, apabila manusia berprasangka buruk kepada Allah, maka Allah akan memberikan keburukan kepadanya.

Manusia yang selalu memiliki prasangka baik kepada Allah selalu memandang bahwa sesuatu yang terjadi bagi dirinya, hal itu merupakan yang yang terbaik baginya. Seperti firman Allah SWT :

وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٢١٦﴾

“boleh Jadi kamu membenci sesuatu, Padahal ia Amat baik bagimu, dan boleh Jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, Padahal ia Amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.” (Q.S. Al Baqarah : 216)

Manusia yang selalu memiliki prasangka baik terhadap kondisi yang dialami akan menjadi manusia yang selalu tumbuh dan berkembang. Peneliti menemukan fakta bahwa kedua subjek memiliki prasangka baik terhadap

kondisi kanker payudara yang dihadapinya. Mereka memandang bahwa penyakit kanker payudara sekaligus kesembuhan yang dialami adalah kehendak terbaik Allah kepada mereka. Hal inilah yang menjadi sebab kedua subjek mengalami pertumbuhan pribadi secara spiritual pasca mastektomi. Subjek 1 tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang lebih rajin melaksanakan ibadah wajib dan ibadah sunah (**WIn.S1.24**). Sedangkan subjek 2 tumbuh dan berkembang menjadi pribadi yang lebih giat melaksanakan sholat jama'ah di masjid (**W1.S2.37**).

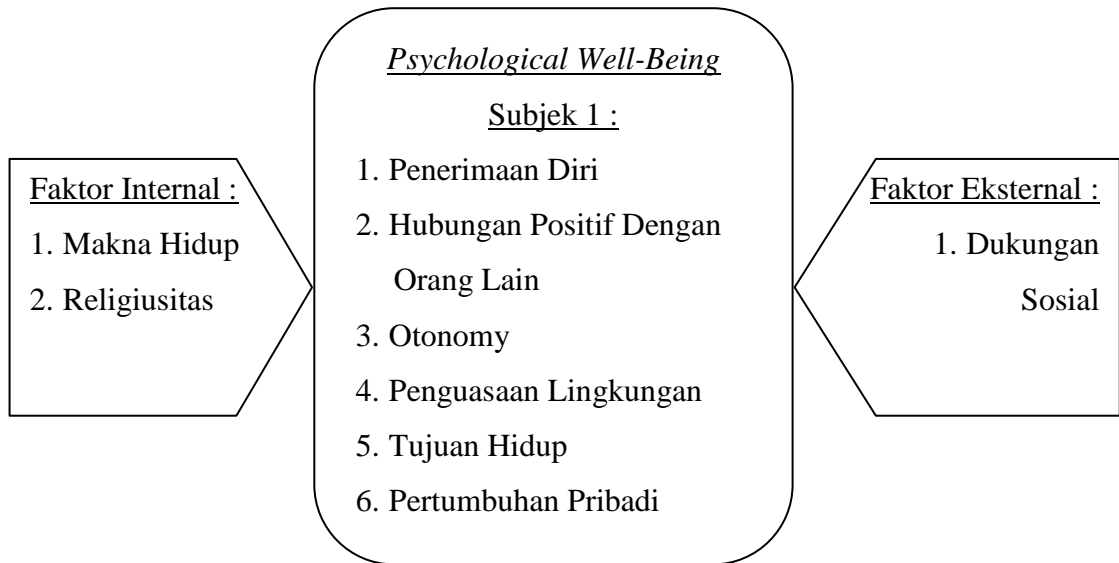
Pada aspek pertumbuhan pribadi juga melihat sisi keterbukaan terhadap pengetahuan baru. Peneliti menemukan bahwa kedua subjek memiliki keterbukaan dalam hal ini. Subjek 1 selalu mencari pengetahuan dari media dan orang sekitar tentang pengobatan kanker payudara, sekaligus menerapkan pengetahuan tersebut (**WIn.S1.26**). Sedangkan subjek 2 terbuka terhadap informasi tentang pengobatan kanker payudara dari kerabat dekatnya dan sesama pasien (**W2.S2.25**) (**WIn.S2.35**).

Sisi lain pada aspek pertumbuhan pribadi adalah memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki. Subjek 1 menyadari bahwa dirinya memiliki potensi untuk membuat kue. Potensi ini tetap digunakan pasca subjek 1 melakukan mastektomi. Bahkan subjek 1 lebih sering membuat kue untuk acara sosial (**W1.S1.30**). Namun kondisi fisik pasca mastektomi membuat dirinya menjadi terbatas (**W1.S1.20**). Subjek 2 juga menyadari potensi yang dimiliki. Subjek 2 tetap menjalankan profesinya sebagai buruh tani pasca mastektomi meskipun juga terbatas pada kondisi fisiknya (**W2.S2.15**). Berdasarkan


berbagai temuan yang telah disebutkan kedua subjek memiliki pertumbuhan pribadi yang baik. Hal ini didukung oleh penelitian Maria Devina, dkk (2015) yang menyatakan bahwa wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi memiliki pertumbuhan hidup yang tinggi.

Penelitian ini menemukan bahwa kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) subjek 1 dipengaruhi oleh faktor internal berupa makna hidup dan religiusitas, serta faktor eksternal berupa dukungan sosial. Hal ini sesuai dengan teori dari Ryff (1989) yang menyebutkan bahwa pemberian arti terhadap pengalaman hidup memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap tercapainya *psychological well-being*. Makna hidup sangat mempengaruhi kesejahteraan psikologis subjek 1, terutama ketika ia memaknai hidupnya setelah sembuh dari sakitnya. Subjek 1 mampu memaknai keadaan yang menimpanya, mensyukuri atas kesembuhannya dari penyakit kanker meskipun harus kehilangan 1 payudaranya. Dari pemaknaan hidup tersebut, subjek 1 pada akhirnya berhasil menjadi pribadi yang menerima terhadap apapun kondisi dirinya, tumbuh menjadi pribadi yang lebih religius, mempunyai harapan dan tujuan hidup yang lebih jelas, mandiri, dapat menguasai lingkungannya, serta lebih mengutamakan relasi yang positif terhadap sesama. Faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* subjek 1 tampak pada gambar 4.3 :

Gambar 4.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being* Subjek 1



Keterangan Gambar :

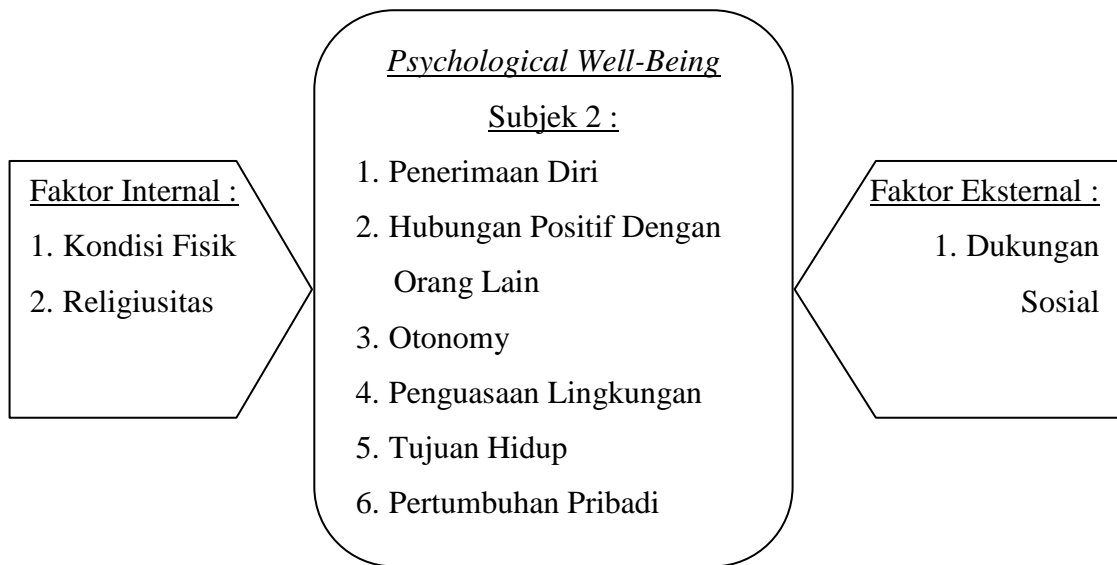
 : Aspek *Psychological Well-Being* Subjek 1

 : Dipengaruhi Oleh


Sedangkan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) subjek 2 dipengaruhi oleh faktor internal berupa kesehatan fisik dan religiusitas, serta faktor eksternal berupa dukungan sosial. Hal ini sesuai dengan teori dari Grossi (2012) yang menyatakan bahwa kesehatan fisik turut berpengaruh pada *psychological well-being*. Kesehatan fisik memainkan peranan penting dalam mendeterminasi distress maupun *psychological well-being*. Teori ini sangat sesuai dengan kondisi dari subjek 2. Kesejahteraan psikologis subjek 2 sangat dipengaruhi oleh kondisi fisiknya. Saat subjek 2 masih terdiagnosa dengan penyakit kankernya, ia mengaku merasa stress akibat rasa sakit dari payudaranya, dan merubah sebagian besar kondisi psikologis di kehidupannya,


seperti putus asa, rasa cemas, dan merasa tidak ada yang mempedulikannya. Sedangkan setelah ia menjalani mastektomi dan dinyatakan sembuh, kondisi kesejahteraan psikologis subjek 2 kembali pulih. Ia juga mengaku menjadi pribadi yang lebih baik, religius, mandiri, mempunyai arah dan tujuan hidup yang lebih jelas, serta mensyukuri setiap keadaan yang ia alami setelah sembuh dari sakitnya. Faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* subjek 2 tampak pada gambar 4.4 :

Gambar 4.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being* Subjek 2



Keterangan Gambar :

 : Aspek *Psychological Well-Being* Subjek 2

 : Dipengaruhi Oleh

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan dari rumusan masalah dan tujuan penelitian yang dipaparkan pada bab hasil dan bab pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pasca mastektomi, terdapat kesamaan kondisi *psychological well-being* antara subjek 1 dan subjek 2 pada aspek penerimaan diri, aspek kemandirian, aspek hubungan positif dengan orang lain, aspek pertumbuhan pribadi, dan aspek tujuan hidup. Kesehatan adalah yang utama bagi kedua subjek, sehingga keduanya selalu percaya diri dan menerima kondisi apapun setelah mastektomi.

Gambaran *psychological well-being* subjek 1 dan subjek 2 pasca melakukan mastektomi yang dilihat dari aspek penerimaan diri (*self – acceptance*), yaitu kedua subjek memiliki aspek penerimaan diri yang baik. Subjek 1 dan subjek 2 sama – sama dapat menerima keadaan dirinya yang telah menderita kanker payudara, serta telah melakukan pengobatan dengan cara mastektomi. Subjek 1 dan subjek 2 juga sama – sama dapat menerima keadaan dirinya yang telah kehilangan salah satu payudaranya sebagai akibat dari tindakan mastektomi. Selain itu, subjek 1 dan subjek 2 sama – sama merasa bersyukur karena telah merasa berhasil sembuh dari penyakit kanker payudara pasca mastektomi.

Kemudian pada aspek kemandirian (*autonomy*), kedua subjek sama – sama tergolong sebagai pribadi yang mandiri, terlihat dari kemampuannya

memenuhi kebutuhan diri sendiri untuk sehat. Subjek 1 dan subjek 2 sama – sama mampu dan cakap memenuhi kebutuhannya sendiri, terutama dalam hal kebutuhan pengobatan terhadap penyakit kanker payudara yang mereka alami. Subjek 1 dan subjek 2 sama – sama mampu melakukan evaluasi pada diri sendiri, baik dalam hal kesehatan maupun dalam hal perilaku mereka dalam hubungan sosial di masyarakat. Kedua subjek juga tetap mampu menjalin relasi positif dengan lingkungannya pasca mastektomi. Lebih lanjut subjek 1 dan subjek 2 juga sama – sama tahan terhadap tekanan dari lingkungan dan tahan terhadap tekanan sosial yang mereka alami.

Selanjutnya pada aspek hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), kedua subjek tetap berhubungan positif dengan orang lain pasca mastektomi. Subjek 1 dan subjek 2 sama – sama aktif membantu sesama penderita kanker payudara dalam hal berbagi informasi tentang pengobatan kanker payudara. Selain itu, subjek 1 dan subjek 2 juga sama – sama aktif membantu tetangga dan saudara yang sedang mengadakan hajatan apabila diminta.

Kemudian pada aspek pertumbuhan pribadi (*personal growth*), pasca mastektomi kedua subjek memiliki pertumbuhan pribadi yang baik dan religius, sebagai rasa syukur karena telah diberikan kesembuhan setelah mastektomi. Sehingga pada aspek ini, subjek 1 dan subjek 2 memiliki kesamaan berupa sama – sama menjadi pribadi yang lebih religius pasca mastektomi. Subjek 1 dan subjek 2 sama – sama merasa menjadi pribadi yang lebih rajin beribadah. Namun ada perbedaan antara subjek 1 dan subjek 2,

yaitu subjek 1 menjadi lebih rajin mengikuti pelatihan membuat kue. Sedangkan subjek 2 menjadi rajin untuk membantu suami mencari nafkah.

Selanjutnya pada aspek tujuan hidup (*purpose of life*), setelah menjalani mastektomi kedua subjek tetap memiliki tujuan hidup. Selalu sehat dan bisa melihat kesuksesan anak – anaknya adalah tujuan hidup yang sama-sama ingin dicapai oleh kedua subjek setelah mastektomi. Selain itu subjek 1 dan subjek 2 juga memiliki harapan yang sama untuk bisa selalu sehat sehingga mampu merawat suami dan anak.

Kemudian pada aspek penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), kedua subjek mampu menguasai lingkungan dengan baik pasca mastektomi. Subjek 1 aktif berinteraksi dengan lingkungannya. Subjek 1 mampu dengan percaya diri berinteraksi dengan lingkungan dan mampu mengkondisikan lingkungannya. Subjek 2 lebih membatasi interaksi dengan lingkungannya. Pada subjek 2 gambaran *psychological well-being* pada aspek penguasaan lingkungan adalah subjek 2 mampu mengambil kesempatan/peleluang yang ada di lingkungan sekitar.

B. Saran

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih membutuhkan banyak masukan dalam rangka pengembangan keilmuan khususnya dalam keilmuan psikologi.

1. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang juga tertarik untuk meneliti tema yang sama, disarankan untuk selain fokus pada *psychological well-being*

penderita kanker payudara juga mempertimbangkan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Hal ini akan semakin memperjelas gambaran *psychological well-being* wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi.

2. Masyarakat

Wanita yang menderita kanker payudara mengalami tekanan psikologis. Perlu adanya dukungan dari masyarakat untuk memunculkan semangat dalam menjalani pengobatan hingga sembuh. Masyarakat seharusnya memberikan rasa peduli dan empati pada penderita kanker payudara. Termasuk ketika mereka menjalani mastektomi akan mengalami perubahan dalam hal fisiknya. Masyarakat harus memiliki rasa toleransi dan tenggang rasa terhadap mereka. Agar mereka tidak merasa dikucilkan dalam hidup lingkungan bermasyarakat.

3. Subjek Penelitian

Hasil penelitian ini menemukan bahwa *psychological well-being* wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi dipengaruhi oleh makna hidup, kepribadian, kondisi fisik, dan religiusitas, serta dukungan sosial. Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah dapat diketahui faktor yang yang mempengaruhi *psychological well-being* kedua subjek. Berdasarkan manfaat tersebut, peneliti mengajukan saran kepada subjek bahwa subjek seharusnya lebih mampu lebih memahami makna hidup dirinya sendiri sebagai penderita kanker payudara pasca mastektomi. Hal ini akan semakin memotivasi kedua subjek untuk menjalani kehidupannya.

Lebih lanjut kedua subjek harus lebih mampu memahami kepribadian dan kondisi fisiknya pasca mastektomi. Kedua subjek harus lebih memahami batas kekuatan fisiknya pasca mastektomi, sehingga segala kegiatan atau aktivitas yang dilakukan kedua subjek tidak mengganggu kondisi fisiknya. Selanjutnya kedua subjek lebih mampu bersyukur terhadap kondisi yang diterima. Sebagai bentuk rasa syukur, kedua subjek harus meningkatkan kuantitas dan kualitas ibadah kepada Alloh SWT.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2013. *Menentukan Subjek Penelitian*, [online], (<https://www.siswapedia.com/menentukan-subjek-penelitian/>, diakses tanggal 18 Nopember 2019)
- _____. 2016. *Kan.ker*, [online], (<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kanker>, diakses tanggal 22 Oktober 2019)
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- _____. 2018. *What is Cancer ?*, [online], (<https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/cancer-basics/what-cancer>, diakses tanggal 22 Oktober 2019)
- _____. 2018. *Beriman Kepada Qadha dan Qadar*, [online], (<https://tarbawiyah.com/2018/03/27/beriman-kepada-qadha-dan-qadar/>, diakses tanggal 22 Juli 2020)
- _____. 2019. *Hari Kanker Sedunia 2019*, [online], (<https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>, diakses tanggal 12 Nopember 2019)
- Andini, Widya Citra. 2018. 7 Poin Penting yang Harus Semua Wanita Pahami Seputar Mastektomi, [online], (<https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/kanker-payudara/mastektomi-operasi-pengangkatan-payudara/>, diakses tanggal 18 Nopember 2019)
- Astutik, Fuji. 2013. *Kebermaknaan Hidup pada Mantan Pasien Pasien Gangguan Depresi*. Penelitian Skripsi. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- A. Muhammad. 2019. Meridhoi Takdir Untuk Mencapai Ridho Allah, [online], (<https://dppai.uii.ac.id/meridhoi-takdir-untuk-mencapai-ridho-allah/>, diakses tanggal 02 Agustus 2020)
- Baron, Robert A., & Byrne, Donn. (2005) *Psikologi Sosial Jilid 2 (edisi kesepuluh)*. Alih bahasa Ratna Djuwita, Melania Meitty Parman, Dyah Yasmina, & Lita P. Lunanta. Jakarta: Erlangga
- Benedicto, Allert. 2018. Menaklukkan Kanker Payudara Dengan Mastektomi, [online], (<https://www.alodokter.com/menaklukkan-kanker-payudara-dengan-mastektomi>, diakses tanggal 18 Nopember 2019)
- Cresswel, John. W. 2014. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Darmadi. 2018. *Konservasi Sumber Daya Manusia dalam Ekosistem Pendidikan Islam*. Gresik: CV jendela sastra indonesia press
- Devina, Maria, dkk. 2015. *Psychological Well-being Pada Wanita Penderita Kanker Payudara yang Telah Melakukan Mastektomi*. Jurnal Psibernetika Vol 8. No. 1: April 2015
- Dewi, F. I. R., Djoenaina, V., & Melisa. (2004). *Hubungan Antara Resiliensi Dengan Depresi Pada Perempuan Pasca Penganangkatan Payudara (Mastektomi)*, Jurnal Psikologi, 2(2), 101-120
- Djiwandono, P. I. 2015. *Meneliti itu Tidak Sulit: Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan Bahasa*. Yogyakarta: Deepublish
- Faisal, Sanapiah. 1990. *Penelitian Kualitatif (Dasar-dasar dan Aplikasi)*. Malang: Ya3 Malang
- Fauzi, Iksan (Ed.). 2018. Jumlah Penderita Kanker Payudara di Jatim Terus Meningkat. Ini yang Dilakukan Dinas Kesehatan Jatim, [online], (<https://surabaya.tribunnews.com/2018/10/20/jumlah-penderita-kanker-payudara-di-jatim-terus-meningkat-ini-yang-dilakukan-dinas-kesehatan-jatim>, diakses tanggal 18 Nopember 2019)
- Grossi, E., Blessi, G.T., Sacco, P.L., & Buscema, M. (2012). The interaction between culture, health, and psychological well-being: Data mining from the Italian culture and well-being project. *Journal Happiness Study*. 13, 129-148.
- Hafeez, A., & Rafique, R. (2013). Spirituality and religiosity as predictors of psychological in Residents of Old Homes. *Dialogue*. 8(3), 285-301.
- Hamka. 1988. *Tasauf Modern*. Jakarta: Pustaka Pajimas
- Hakim, T. 2004. *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*. Jakarta: Puspa Swara
- Hawari, D. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Health, Detik. 2019. 24 Penyebab Kanker Payudara yang Harus Diwaspadai, [online], (<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4435432/24-penyebab-kanker-payudara-yang-harus-diwaspadai>, diakses tanggal 18 Nopember 2019)

- Henselmans, Inge. 2009. Personal Control After a Breast Cancer Diagnosis: Stability And Adaptive Value, [online], (<https://doi.org/10.1002/pon.1333>, diakses tanggal 16 Juli 2020)
- Ivtzan, I., Chan, C., Gardner, H., & Prashar, K. (2013). Psychological well-being and social support for parents with intellectual disabilities: Risk factors and intervention. *Journal with Religion & Health*. 52(3), 915-929.
- Jatimnet. 2019. Penderita Kanker di Jatim Meningkat, [online], (<https://jatimnet.com/penderita-kanker-di-jatim-meningkat>, diakses tanggal 18 Nopember 2019)
- K. Alhafiz. 2018. Ini Pengertian Qadha dan Qadar, [online], (<https://islam.nu.or.id/post/read/95916/ini-pengertian-qadha-dan-qadar>, diakses tanggal 02 Agustus 2020)
- Maguier, P dan Parkes, C.M .1998. Coping With Loss: Surgery and Loss of Body Parts. *British Medical Journal*. 316 (7173), 1086-1088
- Mahleda, Maulia dan Nurul Hartini. 2012. *Post- traumatic Growth Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Fakultas Psikologi Universitas Medan Area* Vol. 1 No. 02: Juni 2012
- Maqhfirah, DR. 2015. *Penerapan Well-Being Therapy Untuk Meningkatkan Psychological Well-Being pada Penderita Kanker Payudara*. *Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Miles, Mathew B. & Huberman Michael A. 1984. *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan oleh Tjejep Rohendi Rohidi. 1992. Jakarta : Universitas Indonesia
- Ni Luh Handriani Pratiwi dan Meita Santi Budiani. 2014. Kebermaknaan Hidup Survivor Kanker Payudara Setelah Mastektomi. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan* Vol. 5, No. 1, 30-37, ISSN: 2087-1708 : 2014
- Oetami, F. (2014). Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara di RS. DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makasar, Makasar: Universitas Hasanudin
- Purwoastuti, Endang. 2008. *Kanker Payudara Pencegahan dan Deteksi Dini*. Yogyakarta: Kanisius

- Ryff, C. D (1989). Happiness is Everything or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 57 No. 6: 1069-1081
- Ryff, C. D and Corey Lee M. Keyes (1989). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 69 No. 4: 719-727
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in The Science and Practice of Eudaimonia. *Journal of Psychotherapy and Psychosomatics* Vol. 83, 10-28
- Salami, S.O. (2011). Personality and psychological well-being of adolescents: The moderating role of emotional intelligence. *Social Behavior and Personality*. 39(6), 785-794
- Shelavie, Tiara. 2018. 7 Artis yang Pernah Mengidap Tumor atau Kanker Payudara, dari Pevita Pearce hingga Andien, [online], (<https://www.tribunnews.com/section/2018/10/17/7-artis-yang-pernah-mengidap-tumor-atau-kanker-payudara-dari-pevita-pearce-hingga-andien?page=4>, diakses tanggal 18 Nopember 2019)
- Sugiarto, Eko. 2017. *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Diandra Kreatif
- Wells, Ingrid E. 2010. *Psychological Well-being*: Nova Science Publishers
- Widowati, Hari. 2019. Kasus Kanker Payudara Paling Banyak Terjadi di Indonesia, [online], (<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/06/03/kasus-kanker-payudara-paling-banyak-terjadi-di-indonesia>, diakses tanggal 18 Nopember 2019)
- Willy, Tjin. 2019. Kanker, [online], (<https://www.alodokter.com/penyakit-kanker>, diakses tanggal 22 Oktober 2019)
- Zulfa, Badi'. 2004. *Psychological Well-being Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi (Suatu Studi Kasus)*. Penelitian Skripsi. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

A. Identitas subjek/informan

B. Riwayat penyakit kanker subjek

C. Riwayat mastektomi subjek

D. Dimensi-dimensi *Psychological Well-Being*

1. Dimensi Penerimaan Diri :

- a. Bagaimana perasaan subjek ketika pertama kali didiagnosa mengidap penyakit kanker payudara?
- b. Bagaimana subjek memandang dirinya sendiri setelah terdiagnosa penyakit kanker payudara?
- c. Bagaimana perasaan subjek ketika harus memilih jalan pengobatan mastektomi?
- d. Bagaimana subjek memandang dirinya sendiri setelah mastektomi?
- e. Apa yang ada dalam perasaan subjek setelah mastektomi?
- f. Bagaimana subjek menjalani hidupnya setelah mastektomi?
- g. Apa yang menjadi problem personal subjek setelah mastektomi?
- h. Bagaimana subjek memandang kelebihan dan kekurangan pada diri setelah mastektomi?

2. Dimensi Hubungan Positif Dengan Orang Lain :

- a. Bagaimana hubungan subjek dengan keluarga, teman, sahabat, (dan pasangan) sebelum terdiagnosa kanker payudara?
- b. Bagaimana hubungan subjek dengan keluarga, teman, sahabat, (dan pasangan) setelah terdiagnosa kanker payudara?
- c. Bagaimana hubungan subjek dengan keluarga, teman, sahabat, (dan pasangan) setelah mastektomi?
- d. Bagaimana subjek menunjukkan perhatian dan kasih sayangnya terhadap orang lain?
- e. Bagaimana subjek menerima perhatian dari orang lain sebelum dan sesudah mastektomi?
- f. Apa saja bentuk perhatian yang diterima subjek?

- g. Kendala-kendala apa saja yang subjek hadapi ketika berhubungan dengan orang lain?

3. Dimensi Otonomi :

- a. Bagaimana peran subjek dalam mengupayakan kesembuhannya dari penyakit kanker?
- b. Bagaimana subjek menentukan nasibnya sendiri sesuai dengan sisa kemampuan yang dimilikinya?
- c. Bagaimana subjek membuat keputusan untuk dirinya sendiri dan orang lain setelah mastektomi?
- d. Keputusan-keputusan yang bagaimanakah yang mengharuskan subjek meminta bantuan dari pihak lain?
- e. Bagaimana cara subjek dalam mengevaluasi kekurangan dan kelebihan yang ada pada dirinya setelah mastektomi?
- f. Bagaimana subjek dalam menghadapi tekanan dari lingkungan sosialnya?

4. Dimensi Penguasaan Lingkungan :

- a. Bagaimana subjek dalam berinteraksi dengan lingkungannya setelah mastektomi?
- b. Bagaimana subjek memposisikan dirinya dalam lingkungan setelah mastektomi?
- c. Apa saja kegiatan yang melibatkan subjek dalam lingkungannya setelah mastektomi?
- d. Apakah subjek dapat mengambil kesempatan yang ada dalam lingkungannya? Bagaimana caranya? Sebutkan contoh.
- e. Adakah perubahan subjek dalam memposisikan dirinya sebelum dan sesudah mastektomi?
- f. Apa saja kendala yang subjek dapatkan dalam interaksinya bersama lingkungan setelah mastektomi?
- g. Bagaimana cara subjek mengatasinya?
- h. Bagaimana subjek dapat mengatur lingkungannya? Apa saja kendalanya?

5. Dimensi Tujuan Hidup :

- a. Apa yang menjadi harapan subjek setelah mastektomi dan bagaimana upaya subjek untuk mencapai harapan tersebut?
- b. Bagaimana dukungan lingkungan terhadap harapan/cita-cita subjek?
- c. Adakah perbedaan/perubahan cita-cita subjek sebelum dan sesudah mastektomi?
- d. Apa yang menjadi harapan utama subjek setelah mastektomi?
- e. Bagaimana subjek mengarahkan tujuan hidupnya setelah mastektomi?

6. Dimensi Pertumbuhan Pribadi :

- a. Bagaimana keterbukaan subjek terhadap pengalaman dan pengetahuan terbaru dari sekitarnya setelah mastektomi?
- b. Apa saja minat, hobi, dan kompetensi/kemampuan yang dimiliki subjek?
- c. Adakah perubahan sebelum dan sesudah subjek mastektomi?
- d. Bagaimana cara subjek mengembangkan potensi yang dimilikinya setelah mastektomi?
- e. Apa saja kendala subjek dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya setelah mastektomi?
- f. Apa upaya subjek dalam menjadikan dirinya pribadi yang lebih baik setelah mastektomi?

Keterangan Kode

- a. W1 : Wawancara ke-1
- b. W2 : Wawancara ke-2
- c. S1 : Subjek 1
- d. S2 : Subjek 2
- e. WIn : Wawancara Informan

Transkrip Wawancara 1 Subjek-1

15 Januari 2020

Lokasi : Rumah Subjek 1

Wawancara ke 1

18.50 - 19.24 WIB

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
W1.S1.1	(Duduk di sofa sambil santai bercerita)	”Ginii, pengen tanya-tanya. Kapan sih pertama kali didiagnosa menderita penyakit kanker payudara, terus pengalaman-pengalaman seputar itulah. Hehe mungkin bisa diceritakan mbak?”	Subjek merasa bahwa ada benjolan payudaranya	Kecemasan
		“Aku inget poko ke pertama kali kroso sakit kuwi pas tanggal 6 Januari 2014. Aku sik eling kuwi, pas omahku enek yasinan, akhire aku muasak masak masak, terus arep maghrib ki mau mandi, terus kroso. Kok ngene.. yo kuwi, elingku pas tanggal 6 januari 2014.”		
W1.S1.2	(Duduk di sofa sambil santai)	”Tiba-tiba muncul ngoten mbak?”	Subjek merasakan sakit pada bagian	Kecemasan
		”Tiba-tiba terasa. Yo mungkin muncule kat sebelume, tapi		

	bercerita)	kerasaku sakit pas itu mbak, 6 Januari.”	payudaranya	
W1.S1.3	(Bercerita dengan raut muka serius)	”Terus langsung diperiksakan ke dokter gitu mbak?”	Subjek berusaha	Usaha mengobati rasa sakit
		”Ndak ndak. Nunggu aku kae. Jaman kuwi pas usum sari kulit manggis kae lho mbak, terus tak minumi kuwi mbak. Habis 2 botol, tapi sama sekali ndak ada perubahan.”	mengobati rasa sakit dengan minuman herbal	
W1.S1.4	(Duduk di sofa sambil santai bercerita)	”Tapi ngertos (tau), kalo itu adalah kanker payudara mbak?”	Subjek menunjukkan	Kecemasan
		”Ndak, belum. Habis itu aku tanggal 10 atau 12 Februari gitu periksa ke bedah Tulungagung. Di sana aku disuruh biopsi. Biopsi kan nunggu, nunggu selama 20 hari. Terus selama 20 hari kuwi kan aku harap-harap cemas, tak gawe stress terus mbak, aku gak iso tidur, akhire ki hasile biopsi kuwi maeng ki jek stadium awal, tapi ya memang positif kanker payudara, tapi sik stadium awal.	gejala psikologis harap-harap cemas saat menunggu hasil lab Subjek merasa stress saat menunggu hasil biopsi Subjek mengalami kesulitan tidur saat menunggu hasil	

			biopsy	
W1.S1.5	(Bercerita dengan raut muka serius)	<p>Terus setelah itu gimana mbak?</p> <p><i>“Aku dapat jadwal operasi ki baru bulan Maret mbak. Aku ki nggak sabar, nggak kanten. Akhire tak bawa ke Surabaya”</i></p> <p>Dalam waktu nunggu 20 hari kuwi maeng ki, aku nek suroboyo urung di lab. Hasile masih yang tak bawa dari Tulungagung kae maeng. Nah kebetulan aku nek kono ditangani dokter onkologi senior mbak, jenenge Pak Edi Hermantenggo. Aku ki langsung dicomot, ngomong lak penyakitku ki wis stadium 3. Akhire di lab hasile yo tenan, stadium 3a.” (Aku dapat jadwal operasi baru Bulan Maret mbak. Aku sudah tidak sabar. Akhirnya aku ke Surabaya(Rumah Sakit Surabaya).</p>	<p>Subjek tidak sabar</p> <p>menanti jadwal operasi</p>	Kecemasan
W1.S1.6	(Bercerita sambil sesekali tertawa)	<p>”Ya Allah, terus rasane pripun mbak? Atine piye rasane?</p> <p>Koyo enek gluduk buanter ngunu mbak? Hehhe”</p> <p>:”Lak aku pas nek suroboyo kuwi wis ra pati shock, ra pati kaget. Sing shock kuwi malah pas nek tulungagung, eruh hasil lab iku aku langsung nangis neng ngarepe doktere.</p> <p>Terus disuruh operasi ki aku tadine gak mau. Tapi akhire aku mikir, 2 hari lagi aku kembali terus muni lak aku dah menyerah dok, aku mau dioperasi.</p>	<p>Subjek menangis saat pertamakali melihat hasil lab positif kanker</p> <p>Awalnya subjek tidak mau dioperasi</p> <p>Ada konflik batin/kebimbangan</p>	<p>Gejala Distress</p> <p>Anxiety</p>

			<p>saat akan operasi</p> <p>Ada semangat hingga akhirnya subjek mau dioperasi</p>	
W1.S1.7	<p>Bercerita sambil mengerutkan dahi</p>	<p>”Tapi stress e niku maeng berlangsung luama apa ndak mbak?”</p>	<p>Subjek tidak bisa tidur setiap malam</p>	<p>Gejala Distress</p>
		<p>”Yo aku ki setiap malem ndak bisa tidur.”</p>		
W1.S1.8		<p>”Mikir nopo ngoten niku?” (mikir apa kayak gitu?)</p>	<p>Subjek berpikir akan mati dalam waktu dekat</p>	<p>Asumsi negative</p> <p>Terbatas</p>
		<p>”Yo mikir lak seumpama sesok kuwi penyakitku ancen positif kanker ki piye lak aku ki ndang mati, hehe ngunu. Kan urung ngerti to tahapan pengobatane ki piye piye. Pokok sak ngertiku mbiyen ki akeh-akeh wong kanker ki mesti mati ngunu. Yo kuwi, pas nek ngarepe dokter ki rumasaku</p>	<p>Subjek masih terbatas dalam pengetahuannya tentang pengobatan pada penyakit kanker</p>	<p>pengetahuan</p> <p>Distress</p>

		donyoku ki jan peteng. Kabeh ki pueteng. Aku ki bakalan mati, ngunu jaman semono.” (Ya kepikiran, gimana kalo penyakitku itu positif kanker, aku cepet mati dong. Hehe. kan belum tau tahapan pengobatannya itu seperti apa, pokok sengertiku saat itu kebanyakan penderita kanker itu ujungnya pasti mati. Ya begitulah, di depan dokter rasanya dunia itu gelap. Gelap seluruhnya. Aku bakalan mati dalam waktu dekat ini.)	Subjek merasa dunia begitu gelap saat tau ia positif kanker Subjek berpikir semua penderita kanker payudara akan mati dalam waktu dekat	Asumsi negatif
W1.S1.9	Bercerita dengan sesekali tertawa, disusul dengan mata berkaca-kaca saat menceritakan tentang orang	”Ya Allah, terus pripun bar ngoten mbak?” (gimana setelah itu?) ”Terus ki aku tekan ngomah jan gulung kuming, hehe. aku nangis. Terus emak rene, kabeh keluargaku rene. Emak nyeneni aku, “kowe ki kok mek trimo semono. Iman mu neng ndi? He? Paribasane ki ngene. Keadaanmu sing ngene ae mosok ra iso ngliwati, wong Rosmini kae ae iso ngliwati. Njo semangat njoo. Kabeh wong tuwek ndongakne.” Yo	Subjek tantrum/menangis sesampai di rumah Orang tua dan seluruh anggota keluarga hadir mengunjungi subjek Orang tua menasehati	Gejala distress Dukungan keluarga Dukungan keluarga Dukungan keluarga

	tuanya	kuwi mbak, uripku, semangatku.” (Terus aku nyampe rumah nangis guling-guling mbak. Hehe. Terus emak kesini, semua anggota keluarga kesini. Emak ngomel-ngomel ke aku. Dan bilang, intinya masak sih semangatku hanya sampai di sini, masa sih aku tidak bisa melewatinya? Ayo semangat. Orang tua dan semuanya selalu mendoakanmu. Ya itu mbak, yang jadi semangatku untuk hidup.)	dan menyemangati subjek Subjek mengatakan bahwa keluarganya yang menjadi semangat untuk hidup	
W1.S1.10	Bercerita dengan raut muka serius dan dengan suara lantang	” Ya Allah mbaak... niku pertamane sebelah pundi yang sakit mbak?” ”Sebelah kanan, yo pertama dibiopsi ki susu sebelah kanan tok kuwi. Terus akhire pas nek suroboyo kuwi kan mesti lak merikso tekan ngendi-ngendi to mbak. Akhire yo temu, nek ketiak juga ada kelenjar. Akhire kudu dioperasi 2-2 nya sekalian. Yo pak Edi kuwi maeng dokterku. Aku kan operasi 2 kali to. Sing pertama mek diambil penyakite tok. Seng kedua yo kuwi, diambil sak tekan payudarane mbarang	Subjek melakukan dua kali operasi Subjek melakukan mastektomi	

		mbak.”		
W1.S1.11	Bercerita dengan suara lirih, berbisik, dan tangan sedikit membungkam mulutnya	”Nah, setelah mastektomi ni, merasa ada perubahan ndak mbak? Jadi ndak percaya diri, atau malah yakin kalo abis mastektomi ini aku malah sembuh, gitu?” ”Yo... ikune ki, sing merasa malih mari ki Alhamdulillah..... Tapi ya itu (<i>dengan nada lirih</i>) nggak pede kalo di hadapan suami.”	Subjek bersyukur merasa sembuh setelah mastektomi Subjek menjadi tidak percaya diri di hadapan suami	Rasa syukur Problem percaya diri
W1.S1.12		”Oh nggeh-nggeh, tetap ada rasa seperti itu ya mbak. Hehe. tapi pernah ada ndak mbak rasa putus asa habis di mastektomi?” ”Ndak. Aku ndak putus asa blas. Alhamdulillah ki aku yo kuwi, sak durunge operasi aku malah merasa dunia ki gelap kabeh. Aku bakalan mati mati mati. Cuman pas kuwi yo aku kan operasi, 12 kali kemoterapi, rasane amit amit jabang bayik ngunu kae. Tapi aku malah nggak mikir mati mati neh.	Subjek tidak lagi berputus asa karena mastektomi Subjek tidak lagi berpikir akan mati dalam waktu dekat setelah mastektomi	Berpikir positif Berpikir positif

		Alhamdulillah..”		
W1.S1.13		”Wah strong ya mbak, hehe.”	Subjek menunjukkan	Konflik dengan
		”Yo kuwi lho, tenan. Gur e lak kadang-kadang nduwe roso anyel nduwe roso pegel nyatu yo sifate manungso. Ngunu kae lak pas di endangi wong-wong bar kemo ngunu kae. (Ya bener itu. Cuma terkadang ada rasa kesal rasa sebal, ya meskipun sifat alamiah manusia seperti itu. Seperti itu rasanya waktu tetangga sekitar menjenguk aku sehabis kemoterapi.)	adanya rasa kesal terhadap tetangga yang menjenguk	lingkungan/ tetangga
W1.S1.14	Bercerita dengan raut muka serius dan dengan suara kembali lantang	”Ohh efeke ngoten nggeh mbak?”	Subjek merasa	Konflik dengan
		:”Iyo ngunu kuwi. Wong-wong sing ngendangi aku ki eruh keadaanku koyo ngunu kuwi, nek ngarepku welas-welas, tapi ki nek njobo podo ngrasani. Ngrasanine ki ngene “gek opo yo yo iso nglewati tekan semono.” Lah terus engko ki lak enek wong liyo dijak omong ngunu kuwi, terus wonge omong mahku kan aku pegel. Akhire tiap bar kemo selanjutnya wis	diperbincangkan di belakang oleh tetangga Subjek menunjukkan adanya rasa kesal	tetangga Konflik dengan tetangga

		<p>kabeh tak tutup. Tiap anakku sing 1 budal kerjo, sing 1 budal sekolah, esuk ngunu lawang tak kancingi kabeh. Pilih neng omah dewe, tak rasak-rasakne dewe, engko lek baru awakku wis iso uyar-uyur dewe, iso mlaku, aku metu. Lek aku wis mulai iso lungguh, ilatku kroso mangan wis enak, ngunu kae yo aku metu utowo tonggoku kadang-kadang rene nggowo jenang. Jaman semono ki pangananku mek jenang karo nogosari wi tok.” (Ya seperti itu. Tetangga yang menjenguk melihat keadaanku seperti itu, di depanku baik (iba/prihatin). Tapi ternyata ngomongin aku di belakang. Ngomonginnya seperti ini: Apa mungkin aku bisa melewatinya? Terus cerita ke orang lain, terus aku denger, ya aku kesel. Akhirnya tiap selesai kemoterapi semua akses aku tutup. Tiap anakku berangkat sekolah dan kerja, pagi-pagi gitu semua pintu aku kunci. Aku pilih di rumah sendiri, semua tak rasakan sendiri, baru nanti setelah aku mulai bisa kemana-mana sendiri, bisa</p>	<p>terhadap tetangga</p> <p>Subjek memilih untuk lebih tertutup pada tetangga setelah dirinya merasa diperbincangkan</p> <p>Selama menanti pulih dari efek terapi, subjek mandiri dalam kesehariannya</p> <p>Adanya empati dari tetangga yang membawakan bubur</p>	<p>Copping/respressing</p> <p>Perilaku mandiri</p> <p>Dukungan dari lingkungan</p>
--	--	--	--	--

		<p>jalan, barulah aku keluar. Kalo aku mulai bisa duduk, lidahku sudah mulai enak merasakan makanan, baru aku keluar rumah atau tetanggaku kesini bawain bubur)</p>		
W1.S1.15	<p>Bercerita dengan nada pelan dan tersenyum</p>	<p>”Mbak, merasa ada perubahan nggak sih antara sebelum dan sesudah mastektomi? Pandangane njenengan pun, merasa lebih baik atau malah lebih buruk gitu mbak atau lebih agamis? Hehe”</p>	<p>Subjek merasa ada perubahan fisik yang tidak sesehat dulu</p>	<p>Kesehatan terbatas</p>
		<p>”Yo lek perubahan fisik sik yo, lek mbiyen ki sehat. Awak pamakno keju-keju, dipijeti ki mari. Lha lek saiki ki enggak. Soale iki sarafe sebelah kene kan mati, wi perubahane. Yo kadang-kadang kepikiran, tapi tak pikir neh aku memang nggak se sehat dulu, mboh koyo opo iki kan wis dijupuk. Tapi aku berusaha neng awakku ki kuat, gek yo mugo-mugo aku ki sehat terus.”</p>	<p>Subjek berusaha menjadi pribadi yang kuat</p> <p>Subjek berharap dirinya selalu diberikan kesehatan</p>	<p>Pertumbuhan pribadi</p> <p><i>Hope/harapan</i></p>
W1.S1.16	<p>Memoncongkan bibir ke depan</p>	<p>”Lak keluarga support terus nggih mbak?”</p>	<p>Support terbesar dari keluarga subjek</p>	<p>Dukungan keluarga</p>
		<p>”Nomor satu.”</p>		

	dengan kepala sedikit mendongak			
W1.S1.17	Mengernyitkan bibir sebelah kanan	”Suami juga ya mbak? Kalo tetangga ?”	Subjek berasumsi bahwa tetangga hanya baik ketika di depannya	Konflik dengan tetangga
		”Lek tetangga ki mek kelihatane support. Cuman di belakange yo ngunu kuwi maeng.”		
W1.S1.18		”Terus kalo dalam hal interaksi dengan sesama, ada perbedaan nggak mbak dari dulu sebelum dan sesudah mastektomi ini?”	Subjek merasa lebih percaya diri dalam berinteraksi dengan orang lain setelah mastektomi	Kemampuan berinteraksi
		”Ndak, tetep aja. Sama. Malah aku bar loro ngene iki aku luwih pede berinteraksi karo wong liyo.”		
W1.S1.19	Bercerita dengan nada sedikit tinggi	”Kenapa mbak?”	Subjek bersyukur dirinya berhasil sembuh Subjek merasa lebih	Rasa syukur Percaya diri
		”Yo aku alhamdulillah merasa berhasil sembuh. Aku lebih pede setelah sakit. Soale dulu aku pernah diremehne gak bisa sembuh. Tapi ternyata aku bisa sembuh. Aku bisa		

		membuktikan ke mereka mbak.”	percaya diri setelah sakit	
W1.S1.20	Bercerita dengan raut muka antusias	”Gitu mbak? Kok keren, hehe. Terus mbak tetep bikin-bikin jajan gitu? Minat dari dulu sama sekarang tetep mbak nggeh?”	Subjek merasa kesehatan tubuhnya menjadi lebih terbatas	Kesehatan terbatas
		”Malah asline saiki aku ki puengen ngunu-ngunu kuwi. Cuma kan saiki keadaan awake ki terbatas kesehatane, dadine yo dieman-eman. Pengen aku ki asline, puuungen gae panganan, gae jajan, semangatku ki sik 45 haha. Tapi yo kuwi terbatas.” (Sebenarnya sekarang pun aku pingin yang seperti itu. Cuma sekarang kan keadaan tubuhku terbatas kesehatannya, jadi ya harus lebih hati-hati. Sebenarnya pengen banget, bikin masakan, snack, semangatku masih tetap 45 tapi ya terbatas itu tadi.)	Subjek masih tetap semangat terhadap minat/kemampuan membuat snack yang dimiliki	Minat dan hobi
W1.S1.21		Tapi njenengan lho lek rewang mesti sing sruegep dewe, koyo ndak nduwe kesel mbak. Tetep all out. Hehe. njenengan	Subjek hanya menerima pesanan	Penurunan kemampuan

		kados masih sering bikin-bikin jajan pesenan orang ki mbak?"	snack dengan jumlah sedikit setelah sakit/mastektomi	
		"Yo lak saiki ki wis ndak sesering dulu. Lak mbiyen sering buuanget gek akeh-akeh kue ne. kuwi pas sebelum sakit mbak." (ya kalo sekarang udah jarang banget. Kalo dulu masih sering banget dan banyak ketika sebelum sakit)		
W1.S1.22	Bercerita sambil tertawa	"Berkurang berarti nggeh mbak?"	Adanya penurunan subjek dalam mengembangkan minat dan kemampuannya untuk membuat snack	Penurunan kemampuan
		"Wah yo berkurang 150 derajat. Hahaha.aku ki makin tau karakteristik kesehatanku ki piye mbak. Dadi tak ngati-ngati. Ben gak terulang sakit maneh. Aku nggak mau kecapekan sampe mengorbankan kesehatan lagi. Takut aku mbak. Makanya sekarang semua aktivitasku tak kasih takeran ngunu lah"		
W1.S1.23	Bercerita dengan nada pelan dan mata	"Kalo cita-cita dalam hidup, setelah sakit ini apa mbak? Ada perubahan apa ndak?"	Harapan subjek adalah melihat kesuksesan anak-	<i>Hope</i> /harapan
		"Yo tujuanku hidup mek piye yo, tetep mek pingin nyawang		<i>Hope</i> /harapan

	sedikit berkaca-kaca	anak-anakku iso kasil kabeh ora koyo bapak karo mboke ngene iki. Kuwi tok.” (Ya tujuan hidupku hanya ingin melihat anak-anakku sukses, berhasil, biar nggak seperti ibu dan bapaknya seperti ini. Itu saja)	anaknya Subjek ingin melihat anak-anaknya biisa lebih berhasil dari orang tuanya	
W1.S1.24	Menyenderkan tubuh ke sofa dan bercerita sambil tersenyum	”Jadi lebih agamis gitu mbak? Lebih mendekat ke Allah gitu karena udah diuji seperti ini?” ”Diparingi sakit yo diparingi mari, alhamdulillah. Pamakno aku mbiyen ki gak diparingi sakit ki paling saiki gaiso koyo ngene iki.” (Ya diberi sakit, diberi kesembuhan. Jika saja dulu aku tidak diuji dengan penyakit ini, mungkin aku tidak akan menjadi seperti yang sekarang)	Subjek merasa menjadi pribadi yang lebih baik setelah sembuh dari sakit	Pertumbuhan pribadi
W1.S1.25		”Berarti merasa lebih baik daripada dulu ya mbak?” ”Iya, alhamdulillah.”	Subjek bersyukur menjadi pribadi yang lebih baik setelah sakit	Pertumbuhan pribadi Rasa syukur

W1.S1.26	Membangkitkan tubuh dari sandaran sofa	”Terus mbak, dulu pas dalam hal minum obat, mau periksa, itu mbak punya kesadaran diri opo ndadak disurung? Hehe.”	Subjek menjalani proses pengobatan dengan mandiri atas kesadaran dirinya	Perilaku mandiri
		”Yo kesadaran. Yo mandiri.”		
W1.S1.27		”Terus, setelah mastektomi ya mbak, merasa lebih lemah, tidak dapat ambil keputusan sendiri, gitu apa enggak mbak?”	Subjek tetap dapat mengambil keputusan sendiri setelah mastektomi	Kemampuan mengambil keputusan
		”Ndak. Tetep, dari dulu sama. Ndak ada perubahan. Dari dulu aku ki mesti kekeh kalo punya keputusan, kemauan, pendirian. Tapi ya mesti tak musyawarahkan sik mbk”		
W1.S1.28		”Terus mbak, kalo kehadiran suami? Tentang pengambilan keputusan? Seberapa besar?”	Suami selalu terlibat dalam setiap pengambilan keputusan subjek	Kemampuan mengambil keputusan
		”Yo lihat-lihat. Tapi yo harus terlibat. Kayak aku dulu pas mau meutuskan buat mastektomi mbak. Itu atas kemauanku untuk sembuh, selanjutnya aku minta pertimbangan suami dan keluarga besarku mbak.”		
W1.S1.29	Bercerita	”Lak hubungan sama orang lain tadi, lebih percaya diri, ndak	Tidak ada kendala	Kemampuan

	sambil kepala manggut- manggut	ada kendala ya mbak?” ”Iya, ndak ada kendala.”	bagi subjek dalam interaksi dengan orang lain	berinteraksi
W1.S1.30	Bercerita sambil mengaitkan telapak tangan kiri dan kanan	”Menurut mbak, njenengan iki punya kemampuan atau ketrampilan apa mbak?” ”Opo yoo, kemampuanku yo mek ngeneiki.Yo gae jajan. Tapi yo wis gak semaksimal dulu. Lak dulu ki kenek sekalian ngge dodolan, nerimo pesenan. Lak saiki yo kemampuanku kuwi mek dingge rewang, ngge kegiatan sosial. Ngono.” (Apa yaa. Kemampuanku ya Cuma seperti ini. Bikin snack. Tapi sudah tidak semaksimal dulu. Kalo dulu sekalian buat jualan. Tapi kalo sekarang ya kemampuanku Cuma untuk kegiatan sosial)	Subjek merasa tidak semaksimal dulu dalam mengasah kemampuannya membuat snack Subjek tetap menyalurkan minat/kemampuannya untuk kegiatan sosial	Penurunan kemampuan Membantu sesama
W1.S1.31	Bercerita	”Kalo hobinya? Dari dulu sebelum dan sesudah sakit, ada	Subjek mempunyai	Minat/hobi

	sambil memangku bantalan sofa	perbedaan nggak mbak?” ”Aku mbiyen demen senam. Terus bar loro sing pertama kae memang dianjurkan untuk senam karo konco-konco. Cuma ternyata, aku merasa terlalu capek. Dadine yo aku leren. Wis gak pernah ikutan lagi aku.”	hobi senam Subjek meninggalkan hobi senamnya karena keterbatasan fisik	Minat/hobi
W1.S1.32		”Oh, seperti itu. Anak-anak semua support nggeh mbak?” ”Iya support anak-anak.”	Subjek mendapatkan support dari anak-anaknya	Dukungan keluarga
W1.S1.33	Bercerita dengan nada pelan dan tersenyum sedikit malu	”Terus mbak, pas merasakan kurang pede di hadapan suami karena payudara sebelah sudah diangkat, itu gimana mbak rasanya?” ”Yo wis ndak piye yoo. Koyo maleh iwuh ngunu. Ndak sepede dulu. Yo lak dikasih rentang nilai 1-10, pedeku ki mek gari separone ngunu.” (Yaa.. gimana ya. Jadi canggung gitu. Tidak sepede dulu. Misal disediakan rentang nilai 1-10	Subjek merasa canggung dan tidak sepercaya diri dulu di hadapan suami Subjek merasa kehilangan separuh	Problem percaya diri Problem Percaya Diri

		gitu mungkin kepercayaan diriku tinggal separuhnya.)	dari total keseluruhan percaya dirinya di hadapan suami	
W1.S1.34	Bercerita dengan senyum lebar	”Tapi gak sampe mempengaruhi hubungan, menjadi buruknya hubungan, stress, mboten nggeh?”	Tidak ada problem hubungan dengan suami setelah mastektomi	Keharmonisan dengan suami
		”Ndak, sama sekali ndak. Yo mek tak rasakne dewe, iwuh ngunu mek an. Yo alhamdulillah ki suamiku menerima apa adanya.” (Tidak, sama sekali tidak. Ya biar aku sendiri yang merasakan. Canggung gitu pokonya. Tapi Alhamdulillah suamiku menerima apa adanya.)	Subjek berusaha menutupi kecanggungan dan ketidakpercayaan dirinya di hadapan suami Suami subjek menerimanya apa adanya	Coping/ repressing Keharmonisan dengan suami

W1.S1.35		<p>”Wah joss mbak, hehe. terus mbak, kalo bentuk perhatian atau kasih sayang yang diberikan orang-orang terdekat apa mbak pas naliko sakit?”</p> <p>”Perhatiane yo support kuwi. Yo dibaturi yo diladeni pas aku sakit. Ditunggu terus lah pokoke sama keluargaku.”</p>	Subjek mendapatkan dukungan penuh dari keluarga	Dukungan, relasi positif

Transkrip Wawancara 2 Subjek-1

10 Februari 2020

Lokasi : Rumah Subjek 1

Wawancara ke 2

19.32 - 21.52 WIB

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
W2.S1.1	Menjawab dengan kepala menggeleng dan bibir tersenyum	”Pingin tanya nih mbak, dalam keadaan yang seperti itu (payudara tinggal sebelah) hingga sejauh ini ada yang mengejek njenengan, meremehkan, gitu apa enggak mbak?”	Tidak ada gangguan dari lingkungan tentang keadaan payudara subjek	Perlakuan lingkungan
			
W2.S1.2	Raut muka serius dengan senyum kecut	”Tidak ada sama sekali mbak?”	Subjek berpikir bahwa laki-laki akan melecehkan wanita yang payudaranya tinggal sebelah	Asumsi negative Strategi penguasaan
		”Ndak ada sama sekali. Cuma kalo menurutku, paling lek aku krungu ki mbak, wong lanang ki kiro-kirone dalam bentuk pelecehan. Lek aku ngarani. Tapi lek aku yo ndak ambil pusing.”		

			Subjek berusaha tidak ambil pusing (santai) dengan lingkungannya atas keadaan payudaranya	lingkungan
W2.S1.3	Kembali menjawab dengan kepala menggeleng dan bibir tersenyum	”Tapi hal itu terjadi ke embak atau enggak?”	Tidak terdapat tekanan/gangguan dari laki-laki sekitar tentang payudaranya	Perlakuan lingkungan
W2.S1.4	Sambil menggeleng dan	”Mboten nggeh mbak? Cuma dengar-dengar gitu? Ndak ada juga dari kalangan tetangga, ibu-ibu sekitar gitu?” “Ndak ada sama sekali”	Tidak ada tekanan dari lingkungan sekitar	Perlakuan lingkungan

	tersenyum manis			
W2.S1.5	Menjawab sambil tersenyum tipis	<p>”Terus merasa risih atau malu nggak misal ditanya-tanya tentang itu, payudaranya tinggal sebelah gitu mbak?”</p> <p>”Ndak mbak, pede aja.”</p>	Subjek mengaku percaya diri jika ditanya tentang keadaan payudaranya	Percaya diri
W2.S1.6		<p>”Hehe, pede aja ya mbak, santuy gitu. Berarti gak ada masalah ya mbak, sejauh ini?”</p> <p>”Iya ndak ada masalah mbak.”</p>	Tidak ditemui permasalahan antara keadaan payudara dan perlakuan lingkungan sekitar	Perlakuan lingkungan
W2.S1.7	Menjawab sambil memegang lengan	<p>“Terus nih mbak, dalam hal memilih baju, dalam kondisi yang tentunya sudah berbeda dari yang dulu ya mbak.. merasa bingung mau cari model yang gimana untuk menutupi itunya ndak mbak?”</p>	Ada perubahan dalam memilih pakaian	

	sebelah kanan	”Yo piye yo. Saiki kan lenganku ki gedhi sisih, yang kanan. Kaos terutama. Kaos ki mesti golek sing lingkar badannya gedhe, otomatis kan lengane yo gedhe. Kuwi tok.”		
W2.S1.8	Menjawab dengan menunjukkan lengan sebelah kanannya	”Kenapa seperti itu mbak? Itu karena nggak pede atau karena gak nyaman dipake mbak?” ”Enggaaak. Yo karena efeknya operasi. Iki kae kan guede ngunu mbak lenganku yang kanan. Koyo nggelambir gitu. Dadie gak nyaman.”	Ada rasa tidak nyaman karena bentuk lengan berubah menjadi lebih besar akibat penyakit	Perubahan bentuk fisik
W2.S1.9		” Berarti baik-baik saja ya mbak, tidak ada rasa gak nyaman dalam memilih model baju untuk menutupi itunya gitu?” ”Ndak ada mbak.”	Tidak ada masalah dalam memilih pakaian meskipun ada perubahan bentuk fisik	Perubahan bentuk fisik
W2.S1.10	Menjawab sambil kepala	”Lalu tentang keadaan payudara mbak yang tinggal sebelah itu, banyak yang tau nggeh? Atau malah semuanya tau? Hehe.”	Subjek terbuka pada lingkungan tentang keadaan payudaranya	Sikap terbuka

	manggut- manggut	”He’eh semua tetangga dan orang-orang sekitar tau tentang kondisi payudaraku mbak.”	yang tinggal sebelah	
W2.S1.11		”Tetangga semuanya tau mbak? Dan itu baik-baik saja?”	Tidak ada tekanan dari tetangga setelah mastektomi	Perlakuan lingkungan
		”Baik-baik saja, ndak ada yang pernah bahas ini malahan mbak. Blass. Tetanggaku yo gak pernah ada yang ngelokne payudaraku. Semua seakan tidak pernah terjadi. hehe”		
W2.S1.12	Menggeleng sambil tersenyum	”Berarti nggak ada yang merasa mengganggu bagi njnengan nggeh mbak?”	Tidak ada gangguan dari lingkungan sekitar setelah mastektomi	Perlakuan lingkungan
			
W2.S1.13	Tertawa lebar	”Kalo boleh tau, selama mbak hayah sakit hingga sampai saat ini tempat curhat yang paling dipercaya gitu siapa mbak? Ada nggak mbak?”	Subjek suka bercerita pada siapapun	Sikap terbuka
		”Aku ki masalahe gak pernah ada rahasia to mbak. Semuanya tak ceritakan ke siapa-siapa. Haha”		
W2.S1.14	Tertawa	”Haha, oiya blak-blak an ya mbak.”	Subjek terbuka pada	Sikap terbuka

	lebar disusul dengan raut muka serius	”Ho’oh kabeh ngerti hahaha. Tapi yo masalah sing puuualing pribadi yo panggah sama suami.”	siapaapun Subjek memilah masalah yang paling pribadi hanya suami yang mengetahui	Strategi penguasaan lingkungan
W2.S1.15		”Kalo anak mbak? Dek rita, atau irul gitu?” ”Iya itu juga mbak.”	Subjek terbuka dengan anak-anaknya	Sikap terbuka
W2.S1.16		”Lalu masih aktif ikut kegiatan-kegiatan sosial nggeh mbak?” ”Wes enggak sekarang mbak.”	Perubahan subjek menjadi tidak aktif kegiatan sosial	Tidak aktif kegiatan sosial
W2.S1.17		.”Masa sih mbak, dikit-dikit gitu ndak ada yang diikutin sama sekali mbak?” ”Ya dulu itu setelah dioperasi yang pertama, selama 2 setengah tahun kan aku ikut senam sama prolanis di puskesmas mbak. Terus sering ada rekreasinya, yo enek	Berhenti mengikuti kegiatan sosial setelah mastektomi	Tidak aktif kegiatan sosial

		kegiatan-kegiatan sing berhubungan karo acarane puskesmas. Tapi setelah operasi kedua (mastektomi) ndak wisan mbak.”		
W2.S1.18		”Kalo kegiatan kumpul-kumpul bareng sama tetangga mbak?”	Subjek masih tetap aktif dalam 1 kegiatan sosial (jama’ah yasinan)	Strategi penguasaan lingkungan
		”Yo kegiatan yasinan itu mbak. Iku tok.”		
W2.S1.19		”Hmmm terus juga rewang-rewang (bantu-bantu) juga itu ya mbak kalo tetangga atau saudara ada acara?”	Subjek tetap aktif membantu saudara ketika ada acara	Membantu sesama
		”Iya mbak.”		
W2.S1.20		”Berarti sebelum itu jauh lebih aktif ya mbak?”	Subjek menjadi berkurang keaktifan pada kegiatan sosial setelah mastektomi	Tidak aktif kegiatan sosial
		”Iya, pokok setelah operasi sing kedua, yang diangkat itu, jadi nggak aktif lagi.”		
W2.S1.21		”Hmm ngoten. Kenapa mbak kalo boleh tau? Kecapekan atau gimana?”	Subjek menjadi kurang aktif kegiatan sosial	Tidak aktif kegiatan sosial

		"Kan nggak boleh capek, nggak boleh terlalu capek."	karena keterbatasan kesehatan	
W2.S1.22		"Tapi sejauh yang saya lihat saat ini, mbak kalo bantu-bantu di saudara yang sedang ada acara koyo tetep yang puualing rajin gitu mbak. Sampek saya ngelihatnya capek sendiri."	Subjek merasa keaktifan membantu sesama berkurang sangat banyak setelah sakit/mastektomi	Penurunan kemampuan
		"lhoooo iku termasuk wis berkurang uuuakeh mbak. Jauh banget kalo sama yang dulu sebelum sakit."		
W2.S1.23		"Oalah ngoten, hehe. Terus mbak, kalo misal ada perlakuan orang sekitar yang kurang enak bagi mbak, mbak memilih menghindar atau malah berusaha melebur bersamanya mbak?"	Subjek merasa kesal jika ada orang lain memperbincangkan tentang dia	Konflik dengan lingkungan Strategi penguasaan lingkungan
		"Yo jenenge sifate menungso yo mbak. Lek ngerti awake diomongne neng mburi, yo sak kal rasane puegel anyel. Tapi mari ngunu tak pikir maneh, alah biasane yo aku tukang ngomongne uwong. Saiki ganti diomongne uwong	Subjek pasrah/membiarkan jika ada orang lain memperbincangkannya	

		yowes bene.”	Subjek mengaku sering memperbincangkan keburukan orang lain	Evaluasi diri
W2.S1.24		”Oalaah, berarti abis itu ya biasa lagi ya sama orang tersebut mbak?”	Subjek berusaha untuk tidak memiliki dendam pada siapapun	
		”Yo biasa mawon mbak. Ngunu kuwi ben aku iso legowo mbak. Lek ndak legowo yo iso tertekan no aku. Aku ki gak pernah lho mbak nduwe dendam karo wong liyo ki. Meskipun aku ki ngerti lek wong kuwi maeng ki ngomongne aku.”		
W2.S1.25		”Berarti tetep berusaha baik-baik saja gitu ya mbak?”	Subjek berusaha baik-baik saja apapun keadaan lingkungannya	Strategi penguasaan lingkungan
		”Enggeh betul. Setalah itu berusaha baik-baik saja. Ben semua yo tetap baik-baik saja mbak”		

W2.S1.26		”Terus nih mbak, yang terakhir. Tentang pengetahuan. misal tentang kanker payudara, atau kesehatan-kesehatan gitu, sampai sekarang njnengan ttep masih mengikuti tentang itu nopo mboten mbak?”	Subjek sudah tidak lagi mengupdate tentang pengetahuan mengenai penyakit kanker payudara	Keterbukaan pada pengetahuan
		”Sekarang sudah enggak lagi mbak.”		
W2.S1.27		”Ndak pernah ada rasa ingin tau gitu mbak, gimana supaya tetep sehat dan menghindarkan payudara yang sebelah kiri dari ancaman penyakit kanker lagi gitu mbak?”	Subjek tetap mengaplikasikan pengetahuan yang di dapat ketika dulu di yayasan	Keterbukaan pada pengetahuan
		”Yo kuwi mbak, dulu waktu tinggal di yayasan sering ada edukasi-edukasi gitu.”		
W2.S1.28		”Lho pernah tinggal di yayasan ya mbak?”	Subjek merasa lebih gamblang (mengerti secara jelas) pengetahuan tentang kanker ketika di	Keterbukaan pada pengetahuan
		”Lho iya pernah, 1.5 bulan mbak di Surabaya. Yayasannya itu kayak di rumah singgah. Kayak dikarantina gitu. Tapi ya bayar. Cuma nasinya ndak beli, tinggal beli lauknya aja waktu itu. Nasinya kan subsidi ko yayasan. 1 minggu		

		sekali dapat susu satu kaleng. Terus setiap hari Rabu, neng kono kuwi enek pengajian karo edukasi-edukasi carane merawat luka penyakit kanker. Nah dari situ lho ngerti secara lebih jelas dan gamblang mbak.”	yayasan	
W2.S1.29		”Owalah gitu, sampe sekarang masih tetep inget ya mbak?”	Subjek tetap mengaplikasikan pengetahuan yang pernah didapat	Keterbukaan pada pengetahuan
		”Masih tak pakek sampai sekarang, Alhamdulillah dari situ aku dapet ilmu. Pembicaranya itu dari Politeknik Kesehatan Surabaya mbak. Setiap hari Rabu itu selalu. Pengajian juga, yang ngaji dari masjid akbar Surabaya.”	Subjek merasa beruntung mendapatkan ilmu dari yayasan	Keterbukaan pada pengetahuan
W2.S1.30		”Itu setelah di mastektomi ya mbak?”	Subjek mempunyai	Relasi positif
		”Pas sinar itu mbak. Iya setelah mastektomi. Di sana kan aku punya temen banyak yo mbak. Terus dikasih tau	banyak teman sesama penderita kanker	

		<p>temen-temen. Setelah kelar dari yayasan, dapat jadwal sinar kesana. Kata temenku suruh pilih yang jadwal hari jumat, biar yang nangani dokter senior. Waktu itu dokternya namanya dr Kulita. Peh doktere jan apik biiiangeeettt mbak. Cantik. Biasanya aku pingin minta foto sama dia. Terus dia muni aku ki seneng biiianget lak punya pasien semangat koyo sampean gitu. Jadi pas tiap kesana aku ketemunya dokter diah dan dokter kulita. Ayu biiiangettt. Dadine pasiene ki seneng kabeh lek nyawang.”</p>	<p>Subjek mengatakan bahwa ia termasuk pasien yang semangat</p>	<p>Berpikir positif</p>
--	--	---	---	-------------------------

Transkrip Wawancara Informan Subjek-1

10 Februari 2020

Lokasi : Rumah Subjek 1

Wawancara ke 2

17.32 - 21.52 WIB

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
WIn.S2.11		"Kalo boleh tau, dek Rita itu sosok yang deket enggak sama ibuk?"	Informan lumayan dekat dengan subjek	
		"Hmm lumayan mbak."		
WIn.S2.12	(Bercerita dengan raut muka serius)	"Oh lumayan yaa. Ibuk suka curhat sama sampean enggak dek? Terbuka gitu sama sampean?"	Subjek kadang terbuka dan kadang tertutup dengan informan (anak)	Strategi penguasaan lingkungan
		"Ya kadang terbuka mbak, kadang juga ada yang ditutupi."		
WIn.S2.13	(Bercerita sambil sesekali tertawa)	"Seperti apa dek yang ditutupi itu?"	Subjek tertutup dengan informan/anak jika tentang keuangan	Strategi penguasaan lingkungan
		"Ya contohnya masalah keuangan mbak, itu anak-anaknya ndak perlu tau katanya."		
WIn.S2.14		"Kalo tentang penyakit dek? Nah ini kan fokusnya ke	Subjek tidak banyak	Strategi penguasaan

		penyakit kankernya ibuk ya dek utamanya setelah pengangkatan payudara sebelahnya.”	cerita tentang penyakitnya dan berusaha terlihat kuat	lingkungan
		”Kalo tentang penyakit itu ndak banyak cerita mbak, Cuma kayak kuat gitu mbak. Dulu waktu itu aku kelas 6 mbak. Ibuk sakit. Kan itu pas biopsi, dia itu pulang dari rumah sakit sama mas, tak tanya gimana hasilnya kataya masih nunggu beberapa hari lagi gitu. Pas kuwi kon mbalik lagi ke rumah sakit. Abis itu nyampe rumah nangis-nangis, katanya positif kanker”	Subjek menangis di hadapan informan saat mengetahui dirinya positif kanker	Gejala distress
WIn.S2.15		”Terus gimana dek?”		
		”Ya aku ki kalo di rumah orangnya cuek ae mbak, tapi pas itu aku les. Sebenarnya aku tu sedih kasian, terus pas di les-les an akhire nangis sama temen. Hehe”		
WIn.S2.16	Udah gini-gini (memeragakan badan	”O gitu. Terus itu dek, pas menanti hasil, ibuk koyo cemas, stress, gak bisa tidur gitu nggak dek? Pas menanti hasil lho yaa.”	Subjek berusaha terlihat santai ketika menunggu hasil lab	Strategi penguasaan lingkungan

	menjauh ke kanan)	”Hmm sak ingetku ki pas itu koyo dibawa santai. Kan katanya dia sudah tanya-tanya to mbak. Lak dibawa stress itu kan malah bertambah besar benjolannya, tapi ya makin keliatan tambah stress waktu sudah tau hasilnya positif itu mbak.”	Subjek terbuka dan aktif mencari tau seputar penyakitnya Subjek terlihat stress saat tau dirinya positif kanker	Keterbukaan pada pengetahuan Gejala distress
WIn.S2.17		”Kok sampean tau ibuk makin bertambah stress, tau dari mana dek?”	Subjek menutupi kesedihannya di hadapan anak	Strategi penguasaan lingkungan
		”Waktu itu gini mbak, saat setelah tau hasilnya, aku sering ngegap (memergoki) ibuk nangis, tanpa ibuk tau. Ibuk telpon sama abahku nangis-nangis, tapi pas ada aku mesti diusapi gitu mbak.”	Subjek lebih terbuka pada suami melalui jaringan seluler	Sikap terbuka
WIn.S2.18	Menggerakkan tangan ke pipinnya	”Oh berarti kalo di hadapan pean kaya berusaha kuat, tegar gitu ya dek. Berarti banyak ceritanya kea bah ya dek? Nangis-nangisnya ke abah?”	Subjek berusaha terlihat kuat di hadapan anak	Strategi penguasaan lingkungan

		"Iya mbak."		
WIn.S2.19	Menggerakkan tangan ke pipinnya	<p>"Terus waktu ibuk sakit itu, ibuk gimana dek? Jadi makin perhatian ke sampean atau makin fokus pada penyakitnya tok dek?"</p> <p>"Abis sakit yang pertama itu makin perhatian mbak. Makin mengerti kebutuhan dan keinginanku. Terutama pas aku bingung mau lanjut sekolah dimana. Soale kan waktu itu aku kelas 6 dan mau UN, terus mau cari sekolah SMP dimana. Waktu itu kan aku pengen kayak temen-temenku kan mbak, daftar-daftar sekolah dimanaaa gitu. Sebelumnya ibuk memaksa aku harus sekolah sama mondok. Tapi setelah sakit itu ibuk bilang, ibuk kan sakit, aku diminta sekolah ke yang deket-deket aja gitu mbak. Terus abis itu Alhamdulillah aku ketrima di SMPN 1 Durenan sini mbak."</p>	Subjek menjadi lebih perhatian kepada anak setelah sakit	Relasi positif

WIn.S2.110		”Itu kan setelah operasi pertama ya dek. Masih perhatian, kebetulan pean kelas 6 bla blab la. Nah kalo setelah mastektomi dek? Gimana? Cuek kek atau gimana?”	Subjek menjadil lebih perhatian lagi pada anak setelah mastektomi	Relasi positif
		”Ndak mbak. Justru malah lebih perhatian lagi. Karena kan setelah diangkat itu ibuk jadi merasa lebih plong. Malah setelah sakit yang kedua itu ibuk udah gak mikir lagi, sudah lebih santai, gak dipikir berat-berat karena sakit yang pertama dulu itu udah dijadikan pengalaman gitu mbak, biar gak terulang untuk yang kedua kalinya gitu.”	Subjek menjadikan penyakitnya sebagai pelajaran dan pengalaman agar tak terulang	Pertumbuhan pribadi
WIn.S2.111		“Kalo cerita di saya kan dulu ibuk itu sampe stress, nangis guling-guling. Hehe berarti kalo di hadapan anaknya berusaha kuat dan berusaha menutupi gitu ya dek. Hehe. Perasaannya samean dulu gimana dek tau ibuk sakit seperti itu?”	Keadaan subjek yang sakit membuat anaknya cemas, stress dan takut kehilangan	Relasi positif

		<p>”Yo suedih mbak. Mikirku tu, ya kan waktu itu aku masih SMP ya mbak. Ibuku kena penyakit itu, mesti akhire meninggal gitu. Aku sampe stress mbak, sampe menstruasiku ndak teratur sampai sekarang mbak. Kan pertamanya mikir ujian, banyak kegiatan, lelah, sama kepikiran ibuk sakit itu tadi mbak. Nah pas liat seperti itu ya sampe sekarang pun ibuk mesti gupuh. Cepet-cepet cariin obat. Katanya biar ndak keterusan jadi penyakit yang serius mbaak”</p>		
WIn.S2.112		<p>”Terus kalo dalam hal kepercayaan diri, menurut samean nih. Ibuk dulu waktu sebelum dan sesudah mastektomi ada perubahan nggak dek kepercayaan dirinya? Jadi makin gak pede, atau gimana gitu?”</p> <p>”Ndak mbak. Kalo misalkan jadi ndak percaya diri ki dalam hal apa yaa. Malah setelah diangkat dan sembuh itu ibuk bawaannya pingin bilang ke orang-orang</p>	<p>Subjek terlihat tetap percaya diri dengan keadaannya setelah mastektomi</p> <p>Subjek ingin menunjukkan dan</p>	Percaya diri

		<p>sekitar, terutama yang sakit kanker kalo dia itu berhasil sembuh. Bahkan kalo ada yang sesama sakit kanker, ibuk sampe rela nganter berobat, sharing bareng. Malah didudoh-dudohne lek susuku ki sampe ilang sebelah lho, tapi aku berhasil sembuh. Gitu. Ngasi tau ke orang-orang tersebut, bahwa meskipun sampai ia kehilangan payudara sebelahnya lho dia tetap bisa menjalani hidup seperti biasanya, gitu mbak. Tetap percaya diri.”</p>	<p>meyakinkan orang bahwa penyakit kanker bisa disembuhkan</p> <p>Subjek mempunyai empati tinggi terhadap sesama penderita kanker payudara</p> <p>Subjek tetap percaya diri dengan payudara yang tinggal sebelah</p> <p>Subjek memberi support ke orang lain lewat kesembuhannya</p>	<p>Relasi positif</p> <p>Percaya diri</p> <p>Relasi positif</p>
WIn.S2.113		<p>”Hmm gitu hehe. Terus kalo hubungannya ibuk sama abah tetap baik-baik saja ya dek meskipun keadaan ibuk sudah berubah seperti sekarang ini?”</p>	<p>Penyakit subjek tidak mempengaruhi baiknya hubungan subjek dengan</p>	<p>Relasi positif</p>

		<p>”Iya baik mbak. Abah samasekali tidak mempermasalahkan itu. Malah kami anak-anaknya Alhamdulillah, kan ibuk jadi lebih sehat sekarang mbak.”</p>	keluarganya	
WIn.S2.114		<p>”Menurut sepengetahuan samean ni dek, ada nggak sih orang-orang atau tetangga sekitar yang meremehkan ibuk setelah sakit dan payudaranya tinggal sebelah gitu?”</p>	<p>Terdapat beberapa problem/tekanan dari tetangga terhadap subjek</p>	<p>Konflik dengan lingkungan</p>
		<p>”Ada mbak dulu. Cuma aku nggak pernah dengar secara langsung sih mbak. Cuma pas ibuk setelah operasi dulu itu, ada yang bilang alah kae sakit ngunu paling yo garek dilut ngkas, tapi aku gak denger langsung. Soale waktu itu aku sibuk ngurus sekolah. Yang denger itu saudara-saudaraku, terus disampaikan ke ibuk. Ibuk kaya malah termotivasi mbak. Malah membuktikan, wujud sekarang dia juga baik-baik</p>	<p>Subjek tidak menunjukkan tertekan oleh keadaan tersebut</p>	<p>Strategi penguasaan lingkungan</p>

		saja, iso urip sampe sekarang. Gitu mbak.”		
WIn.S2.115		”Tapi nggak pernah kan ya merasa malu meski tinggal sebelah saja payudaranya? Atau mungkin jd bingung mau milih model baju untuk menutupi itu gitu dek?”	Keadaan fisik subjek setelah mastektomi tidak mengganggunya dalam hal berpenampilan/berpakaian	Perubahan bentuk fisik
		”Ndak ada mbak. Dia tu pilih baju yang menurutnya dia bagus ya dipake aja gitu setauku mbak. Apalagi dia kudungan kan ndak ketoro mbak. Hehe”		
WIn.S2.116		”Oiyaya dek. Hehe. Terus selama sakit dulu ibuk mandiri ga dek? Misal minum obat, kontrol gitu?”	Subjek sangat mandiri menurut informan	Sikap mandiri
		”Menurutku kalo buat takaran orang sakit ya mbak, ibuku itu jauh lebih mandiri daripada orang-orang yang lainnya. Dulu pas kemo, mas kan kerja. Shif-shifan malem-pagi/pagi-malem. Aku berangkat sekolah ya sendiri. Terus ibuk setelah kemo, aku pokoke dipasrahi makan pitek karo ngecamne wedang de’e. terus karo masak nasi tok. Hehe. Ibuk itu mandiri		

		<p>banget. Ibuk muntah-muntah itu ndak didudohne anak-anake mbak.ditutup-tutupi biar anaknya gak ngerti.</p> <p>Terus pas kemo kan rambutnya habis. Aku disuruh cabutin rambutnya ibuk. Yallah ternyata gini ya rambute wong sakit ki. Malah kalo gak dicabuti rasanya cekrik-cekrik gitu mbak. Akhirnya ibuk gundul. Gundul 2x.”</p>		
WIn.S2.117		<p>”Yallah pernah gundul ya deek. Perasaanmu sebagai anak gimana rasanya deek?”</p> <p>”Menurutku kayak konyol, lucu gitu mba. Hehhe. Ya maksudnya kasian pas itu. Paling terharu lagi tu pas sakit yang kedua mbak, waktu itu aku kelas 9, pas abis ujian mbak aku ke Surabaya. Waktu itu yang nunggu ibuk cuma aku dan mas, nggak ada siapa-siapa lagi. Waktu itu mas sampe gak makan, gak tidur. Jarak antara ruang operasi dan kamar inapnya ibuk itu jaauh</p>	<p>Subjek memutuskan untuk mempercayakan sepenuhnya kepada anak saat sakit</p> <p>Subjek berusaha tetap tersenyum di hadapan anak</p>	<p>Kemampuan mengambil keputusan</p> <p>Strategi penguasaan lingkungan</p>

		banget mbak. Waktu itu ibuk sepenuhnya mempercayakan semua ke aku. Ambil uang buat bayar ya aku sendiri. Waktu pertama kali keluar dari ruang operasi itu ibuk ndak nangis mbak. Malah senyum ke aku. Yaallah aku sampe mbrebes lho mbak.”		
WIn.S2.118		”Ya Allah.. ibuk masih sempet senyum ya dek.”	Subjek tetap tersenyum agar anak-anaknya tidak bersedih	Strategi penguasaan lingkungan
		”Kata ibuk, kalo dalam keadaan seperti itu aku nangis, sananu anak-anakku malah melu nangis, ngunu mbak.”		
WIn.S2.119		”Ibuk kuat ya deek. Terus itu dek, setelah ibuk mastektomi ibuk masih aktif kegiatan-kegiatan sosial nggak dek?”	Subjek tidak aktif mengoptimalkan hobi yang dimiliki setelah sakit	Hobi dan minat
		”Sebelum tau sakit kanker itu, ibuk aktif senam mbak. Gek sampe ikut lomba-lomba senam gitu, sampe dapet juara, dapet piala. Sekarang malih enggak. Soale terbatas, selain itu yo paling ibuk merasa minder.		

		Soale teman-temannya kabeh kan bugar semua mbak meskipun lansia-lansia.”		
WIn.S2.120		”Sempean tau ibuk minder dari mana dek	Subjek takut diperolok teman senamnya setelah sakit	Problem penguasaan lingkungan
		Soale ya dia pernah ngomong ke aku ngene: halah wong aku yo tas loro, sanuke yo aku dilokne wong mbarang.”		
WIn.S2.121		”Oh gitu, terus kegiatan lainnya yang masih aktif apa dek? Yasinan? Atau apa gitu?”	Subjek terlihat selalu maksimal membantu di acara sesame	Membantu sesama
		”Ya yasinan mbak, Cuma itu. Sama bantu-bantu di acara tetangga/saudara teges banget mbak. Teges banget. Bantu bikini kue di hajatan tetangga/saudara. Tapi kuenya dah ndak sebanyak dulu. Dulu itu waktu bar operasi pertama dinyatakan belum sembuh, tapi ya sudah berkurang. Itu ibuk rewang nggene mbak zul, menurutku iku sing paling bikin dia capek. Padahal rumasaku gak sekesel pas rewang me samean kae.”		

WIn.S2.122		“Oh gitu ya dek, kalo rewang-rewang tetep aktif banget. Hmmm terus, tau gak dek tujuan utama dari hidupnya ibuk tu apa?”	Tujuan utama hidup subjek adalah melihat kesuksesan anak-anaknya	<i>Hope</i> /harapan
		”Tujuan hidupnya ya pengen ndidik anaknya yang sebaik mungkin, ben nggak podo karo bapak ibuke. Ibuk pernah bilang kalo bisa aku ki ga Cuma segini. Kalo bisa ya sekolah setinggi mungkin gitu mbak.”		
WIn.S2.123		”Berarti gaada perubahan tujuan hidup ya dek antara dulu sebelum dan sesudah sakit ini?”	Tidak ada perubahan tujuan hidup subjek dari sebelum dan sesudah sakit	
		”Endak mbak, tetep.”		
WIn.S2.124		”Terus dek, menurut pea nada perubahan lebih baik nggak dek antara ibuk dulu sebelum dan sesudah sakit? Jadi makin agamis, sregep ibadah, atau gimana gitu?”	Subjek menjadi lebih agamis setelah sakit	Pertumbuhan pribadi
		”Ada mbak. Terus terang ya mbak, dulu sebelum sakit itu ibuk jarang sholat. Tapi sekarang Cuma ketiduran		

		lah yang membuat ibuk ndak sholat Tahajjud mbak. Istiqomah sholat tahajjud. Puasa juga. Perubahannya jauh lebih baik mbak.”		
WIn.S2.125		”Berarti malah membawa hikmah ya dek. Kalo hubungan ibuk dengan orang lain dek, dulu sama sekarang tetep apa berubah? Tetep baik atau gimana?” ”Dari dulu sebelum dan sesudah itu sama aja mbak. Malah sama yang jauh-jauh, sesama penderita kanker kayak ibuk, yang maunya Cuma berobat alternatif, itu ibuk ngasih tau ini itu sama dia, tapi ga percaya, akhirnya meninggal mbak. Terus hubungan ibuk sama temen-temen di yayasannya dulu itu sampai sekarang juga masih tetap terjalin. Sekitar 10 ranjang di 1 kamar. Meskipun sampai sekarang 1 demi 1 meninggal dunia mbak. Tapi ibuk masih sambung sampe sekarang. Meskipun yang sudah meninggal,	Rasa empati subjek tinggi pada sesama penderita kanker payudara	Relasi positif

		ibuk juga masih konek sama keluarganya. Ibuk sama sesama penderita itu peduli mbak.”		
WIn.S2.126		”Oalah gitu, terus dalam hal pengetahuan nih dek. Terutama tentang kesehatan. Ibuk gak gaptek kan dek? Terbuka dengan pengetahuan baru dan saran-saran?” ”Nggak gaptek sama sekali mbak. Iya terbuka banget. Apapun yang didapat dicoba. Dan kadang kayak ramuan-ramuan gitu, ya mungkin juga mau ke alternative uangnya gak cukup. Akhirnya ibuk buka-buka youtube gitu, ramuan-ramuan dicoba bikin, ya alhamdulillahnya dikit demi dikit ya ada khasiatnya. Terus diturunkan ke aku, ke mas juga mbak, aku dibikinkan jamu gitu mbak. Hehe Katanya biar aku gak gampang sakit. Kebal gitu lah mbak”	Selalu terbuka pada pengetahuan baru tentang kesehatan	Keterbukaan pada pengetahuan
WIn.S2.127		”Nah, ibuk tu pinter gawe jajan ya dek. Ada perubahan gak dek sama dulu dan sekarang setelah sakit?”	Subjek menjadi lebih terbatas pada aktualisasi	Penurunan kemampuan

		<p>”Banyak banget berubahnya mbak. Sekarang ga semua makanan yang dulu bisa dibuat, sekarang masih bisa dibuat sama ibuk mbak. Ya terbatas, pake tangan kanan. Sekarang sudah terbatas. Dulu terima pesenan buanyak banget. Kalo <i>megengan</i> itu sehari gak leren blas mbak. Saking banyaknya. “</p>	dirinya setelah sakit	
WIn.S2.128		<p>”Tapi masih sering nggak dek sampai saat ini bikin jajan? Buat apa?”</p>	Subjek tetap menerima pesanan snack untuk membantu acara saudara	Membantu sesama
		<p>”Masih sering mbak, buat dimakan sendiri sama kalo buat bantuin saudara. Yo gak banyak sih.”</p>		
WIn.S2.129		<p>”Berarti lebihpada untuk kegiatan sosial ya dek jasanya?”</p>	Kemampuan yang dimiliki subjek setelah sakit lebih untuk acara sosial/membantu	Membantu sesama
		<p>”Iya mbak, buat bantu-bantu aja.”</p>		
WIn.S2.130		<p>”Kalo buat tetangga dek?”</p>	Aktualisasi diri subjek menurun setelah sakit	Penurunan kemampuan
		<p>”Ya bikini jajan kalo ada tetangga yasinan mbak. Tapi</p>		

		gak bisa semuanya. Cuma satu macam. Kalo dulu bisa beberapa jenis gitu mbak.”		
WIn.S2.131		”Keluarga semua support ibuk yaa dulu waktu sakit?”	Subjek mendapatkan dukungan penuh dari keluarga ketika sakit	Dukungan keluarga
		:”Iya mbak, support semua, semua nungguin. Terutama dulu itu bude rur.”		
WIn.S2.132		”Hmmm terus, ibuk pernah nggak ngajak sampean musyawarah, suruh ikutan ambil keputusan, memposisikan samean sebagai orang yang penting dalam pengambilan keputusan?”	Subjek memilah hal tertentu untuk dimusyawarahkan dengan anak saat mengambil keputusan	Kemampuan mengambil keputusan
		”Ya pernah mbak. Contohnya waktu dulu tentang sekolah.”		
WIn.S2.133		”Selama dulu sakit, ibuk pernah mengeluh nggak dek?”	Subjek tidak pernah mengeluh selama sakit	Sikap mandiri
		”Ndak pernah sama sekali mbak.”		
WIn.S2.134		”Sampean tau nggak dek hobinya ibuk apa? Dan sekarang berubah nggak dari yang dulu?”	Subjek tidak lagi mendalami hobinya	Minat dan hobi

		<p>”Ya dulu itu hobinya bikin kue sama senam mbak. Kalo sekarang udah nggak begitu. Udah banyak magerannya hehe. Dulu ibuk itu gemuk, sekarang jadi kurus. Dulu pake baju itu siset, sekarang kayak perawan lagi gitu mbak. Hehe”</p>	<p>setelah sakit Terlihat adanya perubahan fisik yang menonjol dari diri subjek</p>	
--	--	---	--	--

Hasil Observasi

Subjek 1 dan Informan 1

Dimensi Psychological Well-Being	Kode	Axial	Selective
<i>1.a. Self Acceptance (Penerimaan Diri Sendiri) terhadap Penyakit Kanker</i>			
	W.S1.1	1. Subjek menunjukkan gejala psikologis harap-harap cemas saat menunggu hasil lab	Rasa cemas
	W.S1.2	2. Subjek tidak sabar menanti jadwal operasi	
	W.S1.1 W.S1.1 W.S1.3 W.S1.4 W.S1.5 W.S1.6 Win.S1.5 Win.S1.6	1. Subjek merasa stress saat menunggu hasil biopsi 2. Subjek mengalami kesulitan tidur saat menunggu hasil biopsi 3. Subjek menangis saat pertamakali melihat hasil lab positif kanker 4. Subjek tidak bisa tidur setiap malam saat menunggu hasil lab 5. Subjek merasa dunia begitu gelap saat tau ia positif kanker 6. Subjek tantrum/ menangis sesampai di rumah 7. Subjek menangis di hadapan informan saat mengetahui dirinya positif kanker 8. Subjek terlihat stress saat tau dirinya positif kanker	Gejala distress
	W.S1.5 W.S1.5	1. Subjek berpikir akan mati dalam waktu dekat 2. Subjek berpikir semua penderita kanker payudara akan mati dalam waktu dekat	Asumsi negatif
<i>1.b. Self Acceptance (Penerimaan Diri Sendiri) Setelah Mastektomi</i>			
	W.S1.7 W.S1.29	1. Subjek berkata bahwa ia menjadi tidak percaya diri di hadapan suami 2. Subjek merasa canggung dan tidak sepercaya diri dulu di hadapan suami	Problem percaya diri di hadapan suami

	W.S1.29	3. Subjek merasa kehilangan separuh dari total keseluruhan percaya dirinya di hadapan suami	
	W.S1.7 W.S1.15 W.S1.21	1. Subjek bersyukur merasa sembuh setelah mastektomi 2. Subjek bersyukur dirinya berhasil sembuh 3. Rasa syukur subjek menjadi pribadi yang lebih baik setelah mastektomi	Rasa syukur
	W.S1.15 W2.S1.5 WIn.S1.12 WIn.S1.12	1. Subjek merasa lebih percaya diri setelah sembuh dari sakit 2. Subjek mengaku percaya diri jika ditanya tentang keadaan payudaranya 3. Subjek terlihat tetap percaya diri dengan keadaannya setelah mastektomi 4. Subjek tetap percaya diri dengan payudara yang tinggal sebelah	Percaya diri
	W.S1.11 W.S1.16	1. Subjek merasa ada perubahan fisik yang tidak sekuat dulu 2. Subjek merasa kesehatan tubuhnya menjadi lebih terbatas	Kesehatan menjadi terbatas
	W.S1.8 W.S1.8 W2.S1.30	1. Subjek tidak lagi berputus asa setelah mastektomi 2. Subjek tidak lagi berpikir akan mati dalam waktu dekat setelah mastektomi 3. Subjek mengatakan bahwa ia termasuk pasien yang semangat	Berpikir positif
	W2.S1.8 W2.S1.9 WIn.S1.15	1. Ada rasa tidak nyaman karena bentuk lengan berubah menjadi lebih besar akibat penyakit 2. Tidak ada masalah dalam memilih pakaian meskipun ada perubahan bentuk fisik 3. Keadaan fisik subjek setelah mastektomi tidak menggangukannya dalam hal berpakaian	Perubahan bentuk fisik
2.Hubungan Positif dengan Orang Lain			
	W.S1.6 W.S1.6	1. Orang tua dan seluruh anggota keluarga hadir mengunjungi subjek 2. Orang tua subjek menasehati dan menyemangati subjek	Dukungan keluarga

	W.S1.6 W.S1.12 W.S1.28 W.S1.31 WIn.S1.31	<ol style="list-style-type: none"> 3. Subjek mengatakan bahwa keluarganya yang menjadi semangat untuk hidup 4. Support terbesar adalah dari keluarga subjek 5. Subjek mendapatkan support dari anak-anaknya 6. Subjek mendapatkan dukungan penuh dari keluarga 7. Subjek mendapatkan dukungan penuh dari keluarga ketika sakit 	
	W.S1.10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya empati dari tetangga yang membawakan bubur untuk subjek 	Dukungan dari lingkungan
	W.S1.9 W.S1.10 W.S1.10 W.S1.13 W2.S1.23 WIn.S1.14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek mengaku ada rasa sebal terhadap tetangga yang menjenguk saat setelah kemoterapi 2. Subjek merasa diperbincangkan di belakang oleh tetangga 3. Subjek menunjukkan adanya rasa kesal terhadap tetangga 4. Subjek berasumsi bahwa tetangga hanya baik ketika di depannya 5. Subjek merasa kesal jika ada orang lain memperbincangkan tentang dia 6. Terdapat beberapa problem/tekanan dari tetangga terhadap subjek 	Konflik dengan lingkungan/ tetangga
	W2.S1.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek berpikir bahwa laki-laki akan melecehkan wanita yang payudaranya tinggal sebelah 	Asumsi negatif
	W2.S1.1 W2.S1.3 W2.S1.4 W2.S1.6 W2.S1.11 W2.S1.12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada gangguan dari lingkungan tentang keadaan payudara subjek setelah mastektomi 2. Tidak terdapat tekanan/gangguan dari laki-laki sekitar tentang keadaan payudara subjek 3. Tidak ada tekanan dari lingkungan sekitar 4. Tidak ditemui permasalahan antara keadaan payudara dan perlakuan lingkungan sekitar 5. Tidak ada tekanan dari tetangga setelah mastektomi 6. Tidak ada gangguan dari lingkungan sekitar setelah mastektomi 	Perlakuan lingkungan

	W.S1.30 W.S1.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada problem hubungan dengan suami setelah mastektomi 2. Suami subjek menerimanya apa adanya 	Keharmonisan dengan suami
	W.S1.26 W2.S1.19 WIn.S1.21 WIn.S1.28 WIn.S1.29	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek tetap menyalurkan minat/kemampuannya untuk kegiatan sosial 2. Subjek tetap aktif membantu saudara ketika ada acara 3. Subjek terlihat selalu maksimal membantu di acara sesama 4. Subjek tetap menerima pesanan snack untuk membantu acara saudara 5. Kemampuan yang dimiliki subjek setelah sakit lebih untuk acara sosial/membantu 	Membantu sesama
	W2.S1.30 WIn.S1.9 WIn.S1.10 WIn.S1.1 WIn.S1.12 WIn.S1.12 WIn.S1.13	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek mempunyai banyak teman sesama penderita kanker 2. Subjek menjadi lebih perhatian kepada anak setelah sakit 3. Subjek menjadil lebih perhatian lagi pada anak setelah mastektomi 4. Keadaan subjek yang sakit membuat anaknya cemas, stress dan takut kehilangan 5. Subjek mempunyai empati tinggi terhadap sesama penderita kanker payudara 6. Subjek memberi support ke orang lain lewat kesembuhannya 7. Penyakit subjek tidak mempengaruhi baiknya hubungan subjek dengan keluarganya 	Relasi positif
3. Autonomy (Kemandirian)			
	W.S1.10 W.S1.22 WIn.S1.16	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama menanti pulih dari efek terapi, subjek mengurus kebutuhannya sendiri 2. Subjek menjalani proses pengobatan dengan mandiri atas kesadaran dirinya 3. Subjek sangat mandiri menurut informan 	Perilaku mandiri
	W.S1.23 W.S1.24	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek tetap dapat mengambil keputusan sendiri setelah mastektomi 2. Suami selalu terlibat dalam setiap pengambilan keputusan 	Kemampuan

	WIn.S1.17	<p>subjek</p> <p>3. Subjek memutuskan untuk mempercayakan sepenuhnya kepada anak saat sakit</p>	<p>mengambil keputusan</p>
	W2.S1.23	<p>1. Subjek mengaku sering memperbincang-kan keburukan orang lain</p>	<p>Kemampuan evaluasi diri</p>
4.Penguasaan Lingkungan			
	W.S1.14 W.S1.25	<p>1. Subjek merasa lebih percaya diri saat berinteraksi dengan orang lain setelah mastektomi</p> <p>2. Tidak ada kendala bagi subjek dalam berinteraksi dengan orang lain</p>	<p>Kemampuan berinteraksi</p>
	W.S1.10 W.S1.30	<p>1. Subjek memilih untuk lebih tertutup pada tetangga setelah dirinya merasa diperbincangkan</p> <p>2. Subjek berusaha menutupi kecanggungan dan ketidakpercayaan dirinya di hadapan suami setelah mastektomi</p>	<p><i>Coping/repressing</i></p>
	W2.S1.13 W2.S1.14 W2.S1.15 W2.S1.10 WIn.S1.7	<p>1. Subjek suka bercerita pada siapapun</p> <p>2. Subjek terbuka pada siapapun</p> <p>3. Subjek terbuka dengan anak-anaknya</p> <p>4. Subjek terbuka pada lingkungan tentang keadaan payudaranya yang tinggal sebelah</p> <p>5. Subjek lebih terbuka pada suami melalui jaringan seluler</p>	<p>Bersikap terbuka</p>
	W2.S1.14 W2.S1.18 W2.S1.23	<p>1. Subjek memilah masalah yang paling pribadi hanya suami yang mengetahui</p> <p>2. Subjek masih tetap aktif dalam 1 kegiatan sosial (jama'ah yasinan)</p> <p>3. Subjek pasrah/ membiarkan jika ada orang lain</p>	<p>Strategi penguasaan lingkungan</p>

	W2.S1.25 W2.S1.2 WIn.S1.2 WIn.S1.3 WIn.S1.4 WIn.S1.6 WIn.S1.7 WIn.S1.8 WIn.S1.14 WIn.S1.16 WIn.S1.17 WIn.S1.18	memperbincangkannya 4. Subjek berusaha baik-baik saja apapun keadaan lingkungannya 5. Subjek berusaha tidak ambil pusing (santai) dengan lingkungannya atas keadaan payudaranya 6. Subjek kadang terbuka dan kadang tertutup dengan informan (anak) 7. Subjek tertutup dengan informan/anak jika tentang keuangan 8. Subjek tidak banyak cerita tentang penyakitnya dan berusaha terlihat kuat 9. Subjek berusaha terlihat santai ketika menunggu hasil lab 10. Subjek menutupi kesedihannya di hadapan anak 11. Subjek berusaha terlihat kuat di hadapan anak 12. Subjek tidak menunjukkan tertekan oleh keadaan tersebut 13. Subjek menutupi penderitaannya setelah kemoterapi di hadapan anak 14. Subjek berusaha tetap tersenyum di hadapan anak 15. Subjek tetap tersenyum agar anak-anaknya tidak bersedih	
	WIn.S1.19 WIn.S1.20	1. Subjek menjadi minder di hadapan teman senam setelah mastektomi 2. Subjek takut diperolok teman senamnya setelah sakit	Problem penguasaan lingkungan
	W2.S1.20 W2.S1.21 W2.S1.16 W2.S1.17	1. Subjek menjadi berkurang keaktifan pada kegiatan sosial setelah mastektomi 2. Subjek menjadi kurang aktif kegiatan sosial karena keterbatasan kesehatan 3. Perubahan subjek menjadi tidak aktif kegiatan sosial 4. Subjek berhenti mengikuti kegiatan sosial setelah mastektomi	Tidak aktif kegiatan sosial
5. Tujuan Hidup			
	W.S1.19	1. Tujuan hidup subjek yaitu melihat kesuksesan anak-anaknya	Hope/harapan

	W.S1.19 W.S1.11 WIn.S1.22 WIn.S1.23	<ol style="list-style-type: none"> 2. Subjek ingin melihat anak-anaknya bisa lebih berhasil daripada orang tuanya 3. Subjek berharap dirinya selalu diberikan kesehatan 4. Tujuan utama hidup subjek adalah melihat kesuksesan anak-anaknya 5. Tidak ada perubahan tujuan hidup subjek dari sebelum dan sesudah sakit 	
6. Personal Growth (Pertumbuhan Pribadi)			
	W.S1.17 W.S1.18 W.S1.26 W2.S1.22 WIn.S1.27 WIn.S1.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek hanya menerima pesanan snack dengan jumlah sedikit setelah sakit/mastektomi 2. Adanya penurunan subjek dalam mengembangkan minat dan kemampuannya untuk membuat snack 3. Subjek merasa tidak semaksimal dulu dalam mengasah kemampuannya membuat snack 4. Subjek merasa keaktifan membantu sesama berkurang sangat banyak setelah sakit/mastektomi 5. Subjek menjadi lebih terbatas pada aktualisasi dirinya setelah sakit 6. Aktualisasi diri subjek dalam membuat snack menurun setelah sakit 	Penurunan kemampuan
	W.S1.27 W.S1.27 W.S1.16 WIn.S1.19 WIn.S1.34	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek mempunyai hobi senam 2. Subjek meninggalkan hobi senamnya karena keterbatasan fisik 3. Subjek masih tetap semangat terhadap minat/kemampuan membuat snack yang dimiliki 4. Subjek tidak aktif mengoptimalkan hobi yang dimiliki setelah sakit 5. Subjek tidak lagi mendalami hobinya setelah sakit 	Minat dan hobi
	W.S1.20 W.S1.21	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek merasa menjadi pribadi yang lebih baik setelah sembuh dari sakit 2. Subjek merasa menjadi pribadi yang lebih baik setelah sembuh dari sakit 	Pertumbuhan pribadi

	W.S1.11 WIn.S1.10 WIn.S1.24	<ol style="list-style-type: none"> 3. Subjek berusaha menjadi pribadi yang lebih kuat 4. Subjek menjadikan penyakitnya sebagai pelajaran dan pengalaman agar tak terulang 5. Subjek menjadi lebih agamis setelah sakit 	
	W2.S1.26 W2.S1.27 W2.S1.28 W2.S1.29 W2.S1.29 WIn.S1.6 WIn.S1.26	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek sudah tidak lagi mengupdate tentang pengetahuan mengenai penyakit kanker payudara 2. Subjek tetap mengaplikasikan pengetahuan yang di dapat ketika dulu di yayasan 3. Subjek merasa lebih gamblang (mengerti secara jelas) pengetahuan tentang kanker ketika di yayasan 4. Subjek tetap mengaplikasikan pengetahuan yang pernah didapat 5. Subjek merasa beruntung mendapatkan ilmu dari yayasan 6. Subjek terbuka dan aktif mencari tau seputar penyakitnya 7. Subjek selalu terbuka pada pengetahuan baru tentang kesehatan 	Keterbukaan pada pengetahuan

Transkrip Wawancara 1 Subjek-2

10 Maret 2020

Lokasi : Rumah Subjek 2

Wawancara ke 1

19.00 WIB – selesai

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
W1.S2.1		<p>Ngapunten merepotkan sanget, mau tanya-tanya. Boleh diceritakan buk, riwayat penyakit kankernya itu bagaimana dan kapan?</p>	<p>Subjek menjelaskan tentang riwayat penyakitnya</p>	<p>Riwayat kanker payudara</p>
		<p>Hehe, iya ndak papa mbak. Seinget saya, pertamakali sakit itu pokoknya waktu anak saya kelas 4 SD mbak. Terus sekarang sudah lulus SMK. Berarti 2 tahun, tambah MTs 3 tahun, terus SMK 3 tahun. Kurang lebih 8 Tahun yang lalu mbak. Kalau sekarang saya usia 53, berarti dulu mulai terasa sakit saat usia 45 tahun mbk.</p>		

W1.S2.2	(Bercerita dengan raut muka serius)	Oh begitu ya buk. Lalu riwayat pertamakali sakitnya itu gimana buk?	Subjek menjelaskan tentang riwayat penyakitnya	Riwayat kanker payudara
		Ya itu mbak, tadinya pertamakali terasa ada bengkak di payudara. Awalnya tidak terasa sakit, tapi kok lama kelamaan terasa sakit, senut-senut gitu. Lalu bengkak itu tadi berkembang jadi benjolan mbak. Pas di atasnya cucup (puting).		
W1.S2.3	(Bercerita sambil sesekali tertawa)	Oh begitu nggeh buk. Itu payudara sebelah kiri apa kanan buk?	Subjek menjelaskan tentang riwayat penyakitnya	Riwayat kanker payudara
		Kanan mbak. Terus benjolane itu lama kelamaan warnane merah. Mirip udun mbak. Seperti mau pecah gitu.		
W1.S2.4		Oalah, itu pertamakali terasa berarti pas anaknya kelas 4 SD ya buk?	Subjek menceritakan tentang riwayat penyakitnya	Riwayat kanker payudara
		Enggeh pas kelas 4 mbak pertamakali saya merasakan seperti itu tadi.		
W1.S2.5	(menunjuk wajah)	Lalu setelah itu buk kelanjutannya?	Subjek menceritakan tentang riwayat	Riwayat kanker payudara

	<p>pewawancara yang menatap dengan membuka mata dengan lebar) (memegang tangan kanan ke lengan atas tangan kiri disusuri dari lengan atas ke sikut)</p>	<p>Terus tak bawa ke pengobatan alternatif mbak. Nah saya berobat teng alternatif itu kurang lebih 4 bulan. Tapi gak sudo blas mbak. Saya asli orang Tuban mbak. Saya berobat alternatif itu di Tuban. Akhirnya karena gak sudo blas, aku pulang kesini mbak. Terus periksa ke Rumah Sakit Trenggalek. Tapi pas setelah periksa di rumah sakit itu tetap belum ada jawaban saya sakit opo mbak.</p>	<p>penyakitnya</p>	
<p>W1.S2.6</p>	<p>Udah gini-gini (memeragakan badan</p>	<p>Lalu kelanjutannya pripun buk? Akhire saya dikasih surat pengantar mbak, disuruh ke RS Saiful Anwar Malang. Nah di sana terus aku diperiksa mbak.</p>	<p>Subjek menceritakan tentang riwayat penyakitnya</p>	<p>Riwayat kanker payudara</p>

	menjauh ke kanan)	Ternyata hasile saya terkena kanker ganas mbak. Stadium 4. Setelah itu langsung disuruh ngurus administrasi untuk proses kemoterapi mbak.		
W1.S2.7		Nah terus buk, pertamakali njenengan didiagnosa sakit kanker itu, perasaane njenengan pripun buk? Sebenere aku wis ngerti mbak kalo aku itu sakit kanker, ya pas berobat di alternatif itu dulu. Ya rasanya pertamakali tau itu gimana yo mbak.. hehe pas dibilang itu ganas yaa gimanaaa gitu mbak. Takut, cemas, pokoke jadi satu. Hehehe	Terdapat gejala psikis/perasaan yang sulit diungkapkan oleh subjek	
W1.S2.8	Menggerakkan tangan ke pipinnya	Nangis gitu ndak buk? Hehe Ya nangis mbak.. tak pikir lagi. ya Allah.. mosok aku putus asa to. Lek aku putus asa prayo gak dapet obat. Hehe gitu mikirku mbak.	Subjek berusaha mengontrol emosi dan pikiran	Upaya berpikir positif
W1.S2.9	Menggerakkan tangan ke	Masyaa Allah. Terus pripun maleh buk? Ya setelah itu disuruh kemo, ya saya jalani mbak. Hehe.	Subjek patuh terhadap saran dokter untuk	Semangat untuk sembuh

	pipinnya	Kata orang-orang rasanya kemo itu ya kayak gitu lah mbak. Rambut rontok, pas obat dimasukin lewat infus rasane puuanas sak awak kujur mbak. Hehe	kemoterapi	
W1.S2.10		Pas saat itu, njenengan pikirane pripun buk? Tekan pundi-pundi, stress gitu ndak buk?	Subjek berusaha mengontrol emosi dan pikiran agar tidak stress Subjek menceritakan riwayat mastektomi	Upaya berpikir positif Riwayat mastektomi
		Iya mbak. Iya begitu pokonya. Hehe. Tapi aku pikir-pikir lagi mbak. Kalo aku seperti itu, terus lak aku stress tenan piye. Hehe. Dadi saat itu aku berusaha lepas, loss. Itu saya kemoterapi 6x mbak. Terus jarak 1 bulan, disuruh nunggu kamar operasi. Antri mbak. Nah setelah 1 bulan itu saya dapat panggilan. Katanya sudah ada kamar yang kosong gitu. Terus saya dioperasi dan berada di kamar itu 5 hari mbak.		
W1.S2.11		Itu operasinya diangkat kankernya tok, apa sekalian sama seluruh jaringan payudaranya buk?	Subjek menceritakan riwayat mastektomi	Riwayat mastektomi
		Semua mbak.		

W1.S2.12		Langsung sama payudaranya ya buk?	Subjek menceritakan riwayat mastektomi	Riwayat mastektomi
		Iya semua mbak. Sak susu-susune. Hehehe		
W1.S2.13		Itu sebelumnya kan ada kesepakatan ya buk, njenengan sama keluarga milih diambil kankernya saja atau sekalian sama payudaranya gitu?	Subjek mengambil keputusan sendiri terkait mastektomi	Pengambilan keputusan
		Iya mbak. Tapi dari awal saya sudah ngomong (request) sekalian angkat sama payudaranya juga gitu mbak.		
W1.S2.14		Lhoh njenengan malah yang minta buk?		
		Enggeh mbak.		
W1.S2.15		Kok bisa gitu kenapa buk?	Subjek belajar dari pengalaman orang lain tentang mastektomi	Keterbukaan pada informasi dan pengetahuan
		Soalnya ada beberapa orang yang dioperasi, diambil kankernya tok mbak. Yaa meskipun itu semua kehendaknya Gusti Allah. Hehe. Nah itu pada tumbuh lagi mbak. Contohnya seperti mbak hayah itu ya mbak. Itu kan minta diambil kankernya saja. Nah tapi hanya jarak beberapa bulan		

		sudah tumbuh lagi kankere mbak.		
W1.S2.16		Oalaaah gitu nggeh buk. Makanya njenengan mintane langsung diangkat sekalian sama payudarane nggeh buk?	Subjek mengambil keputusan sendiri	Pengambilan keputusan
		Enggeh mbak. Lho malah saya itu ditambal lho mbak. Susu saya itu ditambal, diambilkan daging/kulit dari madaran (perut) jadi pas dioperasi itu die del-edel ininya dan diedel-edel itunya. Hehe. Ya Allah rasanya mbak..	terkait tindak lanjut mastektomi	
W1.S2.17		Dobel nggeh buk rasane?		
		Ya Allah mbak. Sini rasanya kaku, dijahit sininya sama sininya.		
W1.S2.18		Itu ditambalnya hasil permintaan njenengan atau siapa buk?	Subjek patuh terhadap saran dokter	Semangat untuk sembuh
		Kalo itu memang sudah kebijakan dari doktere mbak. Katanya biar cepet sembuh gitu mbak. Temenku disana pada tanya mbak, heran kenapa aku mau ditambal-tambal gitu. Rasanya prayo 27 kali lipat. Hehe gitu mbak.		
W1.S2.19		Tapi setelah itu, kambuh lagi apa enggak buk?	Rasa syukur subjek	Rasa syukur

		Alhamdulillah sampai sekarang 7 tahun ndak pernah kambuh mbak. Saya nggeh bersyukur banget. Tapi yo ndak boleh kecapekan sampai sekarang mbak. Kalo kecapekan nemen iku di badan rasane jan ndak penak mbak.	sembuh dari penyakit setelah mastektomi Subjek merasa ada keterbatasan pada kesehatan setelah sakit	Kesehatan menjadi terbatas
W1.S2.20		Tapi tetap ndak kambuh ya buk?	Subjek bersyukur penyakitnya tidak lagi kambuh setelah mastektomi	Rasa syukur
		Iya ndak pernah kambuh Alhamdulillah mbak.		
W1.S2.21		Nah sebelum dan sesudah diangkat payudarane itu ibuk merasa ada bedanya ndak buk?	Subjek merasa lega karena penyakitnya tidak lagi kambuh setelah mastektomi	Rasa syukur
		Lho ya ada bedanya mbak. Setelah diangkat itu rasanya bisa los mbak. Wis lega. Ndak kambuh lagi kankere.		
W1.S2.22		Alhamdulillah ya buk. Hehe. Terus pas dulu merasa kayak stress gitu, pernah nggak buk kepikiran mati gitu buk?	Tidak terlintas pikiran tentang mati pada subjek saat merasakan	Upaya berpikir positif
		Saya nggak mikir mati mbak. Cuma pas setelah dioperasi		

		berjam-jam itu saya Cuma membayangkan. Kan gak sadar, seumpama saya dibuang ke laut aja pasti ndak kroso mbak. Hehehe	sakit	
W1.S2.23		Sing dipikir pas nalikane sakit itu apa buk? Mikir gimana kalo anakku tak tinggal mati, atau gimana buk?	Subjek yakin anaknya tetap terrawat	Upaya berpikir positif
		Saya ndak mikir gitu mbak. Anak saya cuma 1, ya meskipun saya kenapa-kenapa pasti sudah ada yang merawat nanti mbak. Hehe	meskipun ia tinggal	
W1.S2.24		Oh gitu ya buk. Pasrah ya buk. Heheh Lalu yang membuat njenengan sampai merasa stressnya itu tadi apa buk?	Subjek merasa stress karena rasa sakit akibat penyakitnya	Rasa stress
		Ya saya stressnya karena apa yo mbak. Yo karena merasakan sakit karo operasi itu mbak. Hehe		
W1.S2.25		Oalah, berarti setelah mastektomi malah merasa plong ya buk?	Subjek merasa plong dan bersyukur karena	Rasa syukur
		Enggeh rasane setelah diangkat penyakit sak susune iku rasane malah plong bianget aku mbak. Diparingi waras	diberikan kesembuhan setelah mastektomi	

		(sehat), dan panjang umur sampai sekarang. Hehe		
W1.S2.26		Alhamdulillah nggeh buk. Hehe. Terus kan itu payudaranya keadaannya sudah berubah nggeh buk. Terus njenengan ada merasa tidak PD karena itu apa mboten buk?	Subjek tetap merasa percaya diri dengan keadaan payudaranya yang sekarang	Percaya diri
		Kalo itu ndak mbak. Aku tetep PD di lingkungan. Wis tak lepas semua pokoke. Soale orang kalau punya penyakit seperti ini, pikirane wis uduk kuwi maneh mbak. Pikirane pokoke sembuh. Soale lek dibikin stress malah dadine nggak karu-karuan mbak. Hehe	Subjek hanya berpikir untuk sembuh	Upaya berpikir positif
W1.S2.27		Berarti nggak ada rasa nggak PD ya buk?	Subjek tidak merasa	Percaya diri
		Ndak ada mbak. Pikiran, wah susuku kok gari sebelah.. terus anu anu anu anu... mboten mbak. Sama sekali ndak ada pikiran seperti itu. Soale setiap pake BH, saya tak kasih kain sumpelan ke BH nya. haha. Jadi seperti punya 2 lagi mbak.	tidak percaya diri karena payudara tinggal sebelah Subjek menutupi kekurangan pada	Perubahan fisik

			payudaranya dengan gumpalan kain	
W1.S2.28		Oalah gitu ya buk. Terus kalo di hadapan bapak (suami), jadi ada rasa ndak pede apa ndak buk?	Subjek tetap merasa percaya diri di hadapan suami meskipun payudara tinggal sebelah	Percaya diri
		Waah. Mboten mbak. Ndak ada rasa begitu. Biasa aja. Soale nggeh bapak ndak pernah mempermasalahkan tentang susuku sing gari sebelah mbak. Hehe. Dadi ya biasa, tetep kayak dulu. Ndak ada yang berubah	Suami subjek tidak pernah mempermasalahkan kondisi payudara subjek	Keharmonisan hubungan
W1.S2.29	Menjawab dengan liris dan nada berbisik	Oh gitu ya buk. Tapi kalo tetangga-tetangga semua tau ndak buk tentang keadaan njenengan yang seperti ini?	Lingkungan/tetangga subjek tidak memperdulikan	Kurangnya dukungan
		Tetangga tau semua mbak. Tapi ya gitu, tidak ada satupun yang peduli, ngertakne keadaanku ki piye, semua seperti	keadaan subjek	

		biasa aja. Ndak ada yang menjenguk saya mbak.	Subjek tidak pernah dijenguk oleh tetangga	Kurangnya dukungan
W1.S2.30		Tapi sebenarnya semua tau ya buk?	Lingkungan/tetangga	Kurangnya dukungan
		Ya tau semua mbak. Cuma ya ndak ada yang pengen tau eh keadaanku seperti apa gitu. Jadi yo aku gak masalah payudaraku tinggal sebelah. Wong mereka juga sama aja kayak dulu. Apapun tentang aku ndak dipedulikan. Kan itu tadi, aku bukan asli orang sini mbak.	subjek tidak memperdulikan keadaan subjek	
W1.S2.31		Ya Allah.. gitu nggeh buk. Terus tapi ndak ada yang mengejek/ membully njenengan kan buk dengan keadaan demikian?	Lingkungan/tetangga	Kurangnya dukungan
		Kalo ngejek, mbuli, ndak ada mbak. Cuma yo ndak ngurus. Ndak peduli sama saya. Soale kan saya bukan asli orang sini. Saya pendatang. Saya asli Tuban mbak. Saya yo sadar, tur belajar sabar. Aku berusaha baik-baik saja biar semua baik-baik saja. Gak ribut.	subjek tidak memperdulikan keadaan subjek	

W1.S2.32		Oh gitu ya buk. Tapi ibuk domisili di sini pranggeh sudah lama buk?	Subjek berdomisili di lingkungan tempat tinggalnya selama 20 tahun	
		Yo lama banget mbak. Sekitar 20 tahun saya sudah hidup di sini.		
W1.S2.33		Hem ngoten nggeh buk. Hehe. Lalu kalo tujuan utama dalam hidup njenengan itu apa buk?		
		Tujuan hidup di sini to mbak?		
W1.S2.34		Nggeh pokoknya keseluruhan, uripe njenengan niku pengen njenengan arahkan untuk apa gitu buk? Hehe	Tujuan hidup subjek adalah merawat anaknya hingga tumbuh dewasa dan sukses	<i>Hope</i> /harapan
		Yo aku pingin ngopeni anak mbak. Sampek dewasa, sampek penak uripe. Ben ndak koyo emak bapake urip soro ngene terus hehe.		
W1.S2.35		Hehe semua orang tua pasti ingin seperti itu buk. Aamiin aamiin. Terus kalo tujuan hidup njenengan sing ngguenah, setelah sembuh dari sakit ini apa buk?	Subjek ingin menjadi pribadi yang lebih baik	<i>Hope</i> /harapan
		Yaa pengen sehat terus mbak. Pengen dadi wong sing lebih	Subjek ingin lebih	<i>Hope</i> /harapan

		baik. Ben sama Gusti Allah diparingi waras terus, iso kerja, nyambut gawe, ngge ngopeni anak sampe sukses. Hehe	mendekat pada Tuhan agar selalu diberikan kesehatan hingga melihat anaknya sukses	
W1.S2.36		Masyaa Allah.. lalu setelah sembuh dari sakit itu, njenengan merasa ada yang berubah, misalkan menjadi pribadi yang lebih baik ndak buk? Hehe	Subjek bersyukur menjadi lebih mendekat pada Tuhan setelah sembuh	Menjadi pribadi yang lebih baik
		Haha.. apa yo mbak. Ya merasa ki. Bersyukur, malih bisa lebih mendekat ke Gusti Allah mbak. Hehe juga lebih bisa perhatian sama suami dan anak mbak. maleh lebih fokus ngopeni anak bojo wis. Kan gak ngrasakne sakit maneh		
W1.S2.37		Contohnya mendekat itu apa buk? hehe	Subjek menjadi lebih rajin jama'ah ke masjid setelah sembuh	Menjadi pribadi yang lebih baik
		Yoo.. sing maune aku ki dulu sholat mesti di rumah. Jaraaaaang banget jama'ah di masjid. Tapi setelah operasi, sembuh dari sakit itu aku maleh ya insyaallah istiqomah jama'ah di masjid mbak. Aku rasane pingin lebih mendekat.		

		Soale syukur kan, wis benar-benar diparingi sehat sampe sekarang. Hehe		
W1.S2.38		Wah bener buk. Ya itu hikmahnya dari sakit ya buk. Hehe. Sama Allah diuji, agar kita lebih mendekat gitu buk. Hehe		
		Hehehe nggeh betul banget mbak. Terus lebih menjaga kesehatan mbak.		
W1.S2.39		Terus selama sakit dan proses penyembuhan itu, keluarga support penuh kan buk? Pas kemo, berobat, operasi gitu?	Subjek hanya ditunggu suami saat proses pengobatan	Kurangnya dukungan
		Iya ditunggu mbak. Sama bapakane. Hehe. Tapi yaaa priapun ya mbak. Hehe		
W1.S2.40		Lho gimana buk? Hehe	Subjek mengurus kebutuhan untuk operasinya sendiri	Sikap mandiri
		Dulu pas saya masih ngurus, antri kamar untuk operasi, suami belum datang mbak. Saya ngurus itu semua sendirian. Hehe. Saya ke UGD, terus ngurus berkas-berkas, fotocopy ya sendiri mbak. Tapi dibantu sama perawat sana mbak. Terus sampai saya dapat kamar, itu saya juga masih sendiri		

		mbak. Tapi di kamar itu banyak temennya kok. Sesama pasien. Tapi yo sama keluarganya sendiri-sendiri. Aku tok sing enggak mbak. Hehehe	dampingan keluarga	
W1.S2.41		Lalu gimana buk?	Subjek menjalani hari-hari pengobatan secara inap sendiri	Kurangnya dukungan
		Ya orang-orang di sana pada nanya. Apa aku ki nggak punya keluarga? Apa aku ki nggak punya suami? Yo aku jawab punya. Hehe gitu mbak. Terus sampai 3 hari kemudian, aku tetap sendirian mbak. Lalu orang-orang tanya lagi, mana suami dan keluargaku? Katanya aku punya. Tapi kok tetep dewean. Gitu mbak. Hehe		
W1.S2.42		Kok sampe sendirian selama itu bapak kemana buk?	Suami subjek baru datang menemani setelah 5 hari subjek rawat inap	Kurangnya dukungan
		Yo bapak ki kan orange kalem mbak. Wis sepuh. Gek di rumah yo kudu kerja. Mbaturi anakku. Dadi ya aku kudu sabar, nunggu sak tekane. Hehe. Saat itu juga dokter bilang, katanya kalo tetep keluarga belum ada yang kesini, aku belum akan diambil tindakan operasi mbak. Nah ditunggu 4		

		<p>hari, tetep belum datang. Baru hari ke 5 datang jam 3 sore.</p> <p>Langsung malamnya saya digledek ke ruang operasi mbak.</p> <p>Hehe. Suamiku yang menyetujuinya,</p>		
W1.S2.43		Lalu dulu itu ibuk berangkatnya sama siapa?	Subjek berangkat ke rumah sakit sendiri	Kurangnya dukungan
		Saya berangkat sendirian mbak. Naik bis. Hehehe		
W1.S2.44		Terus anaknya ndak ikut buk?		
		Ndak ikut mbak. Pas saya operasi ya anakku di rumah. Kan dia sekolah. Hehe		
W1.S2.45		Terus misal dalam pengambilan keputusan buk, biasanya ibuk sendiri apa suami buk?		
		Keputusan apa mbak?		
W1.S2.46		Mungkin keputusan masalah berobat atau yang lain..		
		Kan dulu nanya-nanya ke orang terus memutuskan sendiri berangkat berobat mbak. Tapi kadang yo nanya suami dulu mbak.		
W1.S2.47		Oalaah ngoten . ya Allah.. njenengan mandiri dan kuat		

		banget nggeh bukk. Nggeh pun buk, mbah nuwun sanget wawancara mala mini. Kapan-kapan angsal disambung lagi nggeh buk? Hehe		
		Enggeh mbak. Sami-sami. Hehe. Monggo, angsal banget mbak.		

Transkrip Wawancara 2 Subjek-2

15 Maret 2020

Lokasi : Rumah Subjek 2

Wawancara ke 2

18.30 WIB – selesai

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
W2.S2.1		Buk. Mbah nuwun sanget waktunya, hehe. Ini melanjutkan wawancara yang kemarin nggeh buk. Kalo boleh tau, selain bapak dan anak, njenengan di sini punya siapa lagi buk?	Subjek hanya mempunyai 2 anggota keluarga yang dekat	
		Sinten ya mbak. Ya Cuma 2 itu. Yang kandung ndak ada lagi mbak. Hehe		
W2.S2.2	(Bercerita dengan raut muka serius)	Kalo di sini, keluarga yang dari bapak banyak nggeh buk?		
		Ya banyak banget mbak.		
W2.S2.3	(Bercerita sambil	Tapi mereka itu kalo sama njenengan gimana buk. Kan keadaan sakit sampai seperti ini keadaannya sekarang.	Subjek belum berkenan	Sikap tertutup

	sese kali tertawa)	Ngurusi apa mboten buk?	menceritakan	
		Ya gimana ya mbak. Hehehe. Saya ndak bisa cerita mbak.	kepedulian keluarga suaminya terhadap dirinya	
W2.S2.4	Dengan nada berbisik	Hehe, ndak papa buk pelan aja jawabnya. Peduli apa tidak buk?	Keluarga suami tidak memperdulikan subjek saat sakit	Kurangnya dukungan
		Hehe. Ya bisa dibilang ndak peduli mbak keluargane bapak ki.		
W2.S2.5		Terus pas selama njenengan sakit dan proses-proses berobat itu, ibuk dapat dukungan darimana to buk?	Subjek hanya mendapat dukungan dari diri sendiri	Kurangnya dukungan
		Saya pasrah mbak. Hehe. Saya mendukung diri saya sendiri. Berusaha semangat untuk sembuh. Diri saya sendiri yang mendukung mbak. Hehehe	Subjek mempunyai semangat untuk sembuh	

W2.S2.6	Udah gini-gini (memeragakan badan menjauh ke kanan)	Masyaa Allah.. makanya buk nggeh, akhirnya sama Allah dikasih sehat, puuanjang umur sampai sekarang nggeh buk.		
		Hahaha nggeh mbak. Aamiin aamiin.. lha orang dekat sini aja ada 2 yang meninggal karena penyakit persis seperti saya mbak.		
W2.S2.7		Masya Allah.. ibuk bersyukur nggeh masih diberikan hidup sampai sekarang.	Subjek berangkat kemoterapi tanpa didampingi siapapun	Perilaku mandiri
		Nggeh mbak. Saya itu pas kemoterapi Cuma 3 kali diantar suami. Selebihnya saya berangkat sendiri mbak. Hehe. Dulu masih boleh mbak. Tapi kalo sekarang sudah nggak boleh katanya kalo nggak ada yang antar mbak.		
W2.S2.8	Menggerakkan tangan ke pipinnya	Oalah gitu. Terus pas operasi dulu itu buk, masak nggak ada anggota keluarga yang jenguk selain bapak?	Subjek mendapat besuk dari keluarga yang di Tuban	Dukungan keluarga
		Ada mbak. Keluargaku yang kandung. Dari Tuban. Ibu sama 2 saudara mbak. Hehe. Jenguk ke Malang sana.		

W2.S2.9	Menggerakkan tangan ke pipinnya	Hemm begitu nggeh buk. Terus untuk keseharian ibuk antara dulu dan sesudah sembuh dari sakit ada beda ndak buk?	Subjek merasa tidak se leluasa dulu dalam bekerja	Penurunan kemampuan
		Sama. Tetap buruh tani mbak. Tandur, matun, dan lainnya. Tapi bedane sekarang wis ndak bisa se loss dulu sebelum sakit mbak. Hehe		
W2.S2.10		Loss pripun maksudnya buk?	Subjek merasa lebih terbatas dalam bekerja karena kesehatannya	Kesehatan menjadi terbatas Rasa syukur
		Ya dulu kuat, betah sampe lama kerjanya. Sekarang wis ndak boleh terlalu kecapekan. Tapi ya tetap Alhamdulillah. Dulu pas kena kanker, Cuma diem tok gak bisa nyapo-nyapo mbak. Merasakan sakit. Tapi pas setelah operasi, sembuh, sudah bisa kerja lagi meskipun ndak boleh terlalu berat.		
W2.S2.11		Oalah ngoten nggeh buk.. Kalo kegiatan masyarakat,	Subjek tidak aktif	Tidak aktif kegiatan

		niku njenengan aktif di apa buk?	dalam kegiatan sosial	sosial
		Sudah ndak aktif apa-apa mbak. Hehe		
W2.S2.12		Yasinan, rutinan, atau apa gitu buk?	Subjek enggan untuk kembali aktif kegiatan social	Tidak aktif kegiatan sosial
		Dulu pernah, sekarang sudah ndak lagi setelah sakit. Pengen ikut lagi mbak. Tapi ndak enak mau memulai lagi hehe.		
W2.S2.13		Kenapa malu buk?	Subjek malu untuk kembali aktif kegiatan sosial setelah sakit	Problem penguasaan lingkungan
		Yaa gimana ya mbak. Hehe. Sungkan. Wis lama ndak ikut gara-gara sakit itu, kok tiba-tiba ikut lagi. Hehe		
W2.S2.14		Kalo untuk profesi njenengan bertani itu tadi buk. Antara dulu sebelum dan sesudah sakit ada perbedaan ndak buk?		
		Beda gimana maksudnya mbak? Hehe		
W2.S2.15		Ya misal pengurangan jam kerja, atau gimana gitu buk?	Subjek mengurangi jam kerjanya setelah sembuh dari sakit	Penurunan kemampuan
		Waaah ya beda banget mbak. Hehe. Iya dulu bisa sehari penuh, sekarang Cuma setengah hari mbak. Kan ndak		

		boleh kecapekan mbak sekarang.		
W2.S2.16		Kenapa tetap dengan pekerjaan niku buk? Kan melelahkan nggeh buk kerjanya. Hehe	Usaha subjek untuk menghidupi anak dan keluarganya	Wujud kepedulian pada keluarga
		Ya aku ki bisa ku ya itu mbak, untuk cari uang demi anak dan keluargaku. Hehe. Apalagi aku ndak betah mbak lek Cuma diam tok. Pinginnya juga bekerja, menghasilkan uang. Hehehe. Tapi lek pas setelah kerja itu terasa cuapek, semua badan rasanya sakit, ya tak pake diem mbak. Sampe sembuh sendiri hehe.		
W2.S2.17		Masyaa Allah buk. Berarti njenengan niku tipikal mandiri nggeh buk selama sakit maupun sesudahnya hehe.	Subjek merasa dirinya adalah pribadi yang mandiri	Kemampuan evaluasi diri
		Hehehe enggeh mandiri saya mbak.		
W2.S2.18		Mimik obat, kontrol/periksa, ndak ada yang ngoprak I ya buk?	Subjek mengupayakan kesehatannya sendiri	Perilaku mandiri
		Hahaha nggak ada mbak. Semuanya atas kesadaran diri		

		sendiri. Lha aku pengen sembuh lho mbak. Hehe		
W2.S2.19		Masya Allah buk.. njenengan jan kuat banget hehe	Anak dan suami	Kurangnya dukungan
		Nggeh pas kulo niku agak kumat, mau berobat tapi nyuruh anak dan suami gak ada yang bisa mengantar, ya saya tunda dulu mbak. Yang penting saya masih punya persediaan obat. Dulu kontrol ke RS Trenggalek 2 minggu sekali, saya selalu sendirian mbak. hehe	subjek enggan mengantar subjek berobat Subjek mampu menahan rasa sakit sendiri saat tidak mampu pergi berobat Subjek rutin kontrol kesehatan tanpa didampingi siapapun	Kemampuan menentukan nasib sendiri Perilaku mandiri
W2.S2.20		Kalo boleh tau, njenengan itu kalo ada yang nanya tentang keadaan payudara yang sekarang niku ada rasa risih apa tidak buk?	Subjek percaya diri dengan keadaan payudaranya	Percaya diri Sikap terbuka
		Mboten mbak. Biasa mawon. Pede dan fer kulo mbak.	Subjek tidak enggan	

		Hahaha. Santai. Kalo ada orang tanya-tanya ya tak certain mbak tentang susuku. Ndak ada risih atau apa. Hehe	berbagi cerita tentang penyakitnya	
W2.S2.21		Oh gitu ya buk.. lalu kalo njenengan pengen curhat atau cerita hal-hal yang sangat pribadi, itu ke siapa buk yang paling bisa di percaya ?	Subjek hanya terbuka pada suami tentang masalah pribadi	Strategi penguasaan lingkungan
		Bapak mbak. Suamiku. Bisaku terbuka yo Cuma sama suamiku. Hehe		
W2.S2.22		Anak atau teman atau tetangga mboten buk?	Subjek hanya terbuka pada suami tentang masalah pribadi	Strategi penguasaan lingkungan
		Ndak mbak. Cuma sama bapake aku bisa terbuka hehehe.		
W2.S2.23		Ibuk memandang diri sendiri itu sebagai pribadi yang gimana buk? Hehe terbuka atau gimana?	Subjek merasa dirinya adalah pribadi yang tertutup Subjek enggan	Kemampuan evaluasi diri
		Piye yo mbak. Terbukaku Cuma sama bapake. Hehe. Berarti yo secara garis besar aku tertutup orange mbak.		

		Ndak mau banyak cerita ke orang lain. Takut ndak bisa dipercaya. Hehe	terbuka dengan yang lain karena takut tidak bisa dipercaya Subjek sepenuhnya bisa terbuka hanya dengan suami	Asumsi negative Strategi penguasaan lingkungan
W2.S2.24		Hemmm gitu.. setelah sembuh karena dioperasi itu jadi makin semangat buk? Enggeh mbak, semangat. Jadi ndak putus asa lagi setelah operasi. Dulu awalnya yo sempet nuangis sedino utuh. Tapi tak pikir-pikir, nangis tok tanpa usaha bangkit untuk sembuh prayo podo ae. Panggah ae gak mari penyakitku. Hehehe. Sesok e ngunu aku semangat buat berobat. Ayo pak berobat. Terus aku diblajari carane numpak bis, kereta, ngunu mbak. Dadine paham lan iso berangkat dewean hehe	Subjek lebih semangat setelah mastektomi Subjek tidak lagi putus asa setelah mastektomi Subjek menangis sehari penuh karena penyakitnya	Berpikir positif Berpikir positif Problem penerimaan diri terhadap penyakit Berpikir positif Keterbukaan pada

			Upaya subjek mengontrol pikiran dan emosi untuk kembali semangat Subjek terbuka pada informasi tentang transportasi untuk berobat	informasi dan pengetahuan
W2.S2.25		Terus njenengan mencari informasi pengobatan itu darimana buk?	Subjek mudah menerima saran	Keterbukaan pada informasi dan pengetahuan
		Kalo informasi seperti itu dari adik ipar mbak. Adik ipar dari keluargaku Tuban sana. Suruh ke alternatif, ke rumah sakit, aku garek manut mbak hehe.	berobat dari adik ipar Adanya kepedulian dari adik ipar subjek untuk meerikan informasi tentang	Dukungan keluarga

			pengobatan	
W2.S2.26		Jadi kalo keluarga sini ndak ya buk? Tetangga-tetangga dekat sini ngasih informasi gitu?	Subjek kurang mendapat dukungan	Kurangnya dukungan
		Ya ndak mbak hehe. Soale aku sadar diri, aku hanya pendatang di sini mbak. Aku juga ndak pernah sobo (main) ke tetangga.	dari keluarga suami Subjek menyadari dirinya hanya pendatang dan jarang berbaur dengan lingkungan	
W2.S2.27		Kalo sama sesama penderita gitu buk?	Subjek senang	Relasi positif
		Kalo sesama penderita, mbak hayah iku ya biasa mbak. Hehe. Berbagi informasi, gitu mbak.	berbagi informasi dengan sesama penderita kanker payudara	
W2.S2.28		Terus ibuk ada nyirik-nyirik, menghindari makanan		

		tertentu ngoten apa ndak buk?		
		Dulu iya mbak. Tapi sekarang karena sudah lama ya sudah ndak lagi. Sudah berani makan ikan laut, telur, gitu.		
W2.S2.29		Terus buk, sampai sekarang masih suka mencari info-info tentang kesehatan ngoten apa tidak buk?	Subjek tetap berhati-hati dalam menjaga kesehatannya dari kanker	Kemampuan menentukan nasib sendiri
		Sudah ndak mbak. Cuma ya tetap menerapkan kalo ndak boleh kecapekan. Biar ndak kambuh lagi mbak.		
W2.S2.30		Terus masih rutin kontrol apa mboten buk?	Subjek tetap rutin kontrol kesehatan hingga saat ini	Kemampuan menentukan nasib sendiri
		Nggeh masih rutin kontrol sampek sakniki mbak.		
W2.S2.31		Lek kontrol kaleh sinten buk?	Subjek rutin melakukan kontrol sendiri	Perilaku mandiri
		Sendirian mbak kalo kontrol, naik angkutan umum hehe.		
W2.S2.32		Ya Allah ibuk mandiri sangat nggeh.		
		Hehe enggeh mbak. Ndak punya motor dan ndak bisa		

		naik motor, akhire ya naik angkutan umum mbak. Hehe		
W2.S2.33		Di depan sini kan ada beberapa rumah tetangga nggeh buk, njenengan gitu sering main atau ngrumpi nopo mboten buk? Hehe	Subjek jarang berbaur dengan lingkungan	Problem penguasaan lingkungan
		Ndak mbak. Yo pernah tapi juuarang banget main ke tetangga. Di rumah terus. Paling kalo keluar yo Cuma pas mau buruh tandur mbak. Hehehe. Jadi saya itu gimana yo mbak. Ndak pernah main sama tetangga. Lebih suka sendiri mbak. Hehe	Subjek lebih suka hidup secara individualis	Sikap individualis
W2.S2.34		Niku gara-gara apa buk? Njenengan pernah disakiti atau gimana buk sama tetangga? Diremehkan atau gimana gitu?	Subjek beberapa kali mendapat tuduhan dari tetangga	Konflik dengan lingkungan
		Kalo dibuli, diremehkan ndak mbak. Tapi ya.. gitu hehe beberapa kali pernah difitnah. Soale aku orang gak punya mbak, wong cilik, dadine biasa mungkin digitukan hehe.		
W2.S2.35		Difitnah tentang apa buk?	Subjek beberapa kali	Konflik dengan

		<p>Ya misal aku ndak pernah ngomong A, dituduh ngomong A. begitu mbak. Tapi aku yo biasa ae gak popo mbak.</p> <p>Tapi dadine maleh malas sama tetangga hehe. Maleh lebih hati-hati. Tak batasi kontakku karo tetanggaku. Aku wegah rebut mbak</p>	<p>mendapat tuduhan dari tetangga</p> <p>Subjek merasa malas untuk berbaur dengan lingkungan</p>	<p>lingkungan</p> <p>Sikap individualis</p>
W2.S2.36		<p>Oalah gitu. Nggeh mpun buk, mbah nuwun sanget atas waktunya. Hehe. Lain waktu kita sambung lagi nggeh buk</p> <p>Hehe nggeh mbak. Sami-sami. Monggo mbak</p>		

Transkrip Wawancara Informan Subjek 2

15 Maret 2020

Lokasi : Rumah Subjek 2

Wawancara ke 2

18.30 WIB – selesai

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
WIn.S2.1		Pak.. sebelumnya mbah nuwun sanget atas waktunya, telah bersedia saya wawancarai nggeh pak. hehe		
		O nggeh mbak. Sami-sami		
WIn.S2.2	(Bercerita dengan raut muka serius)	Bapak benar suaminya Bu R nggeh pak?		
		Nggeh mbak		
WIn.S2.3	(Bercerita sambil sesekali tertawa)	Ibuk itu menurut bapak, pribadi yang terbuka nopo tertutup pak?	Subjek hanya terbuka pada informan/suami	Strategi penguasaan lingkungan
		Yo.. kalo sama saya yo terbuka mbak. Paling mek sama saya mau terbuka.		
WIn.S2.4		Sering curhat-curhat sama bapak?	Subjek selalu bercerita	Sikap terbuka

		Yo pokok lek enek masalah cerito nang aku. <i>(Ya pokok kalo ada masalah cerita ke aku)</i>	pada informan saat mempunyai masalah	
WIn.S2.5	(menunjuk wajah pewawancara yang menatap dengan membuka mata dengan lebar) (memegang tangan kanan ke lengan atas tangan kiri disusuri dari lengan atas ke	Kalo sama orang lain pripun pak? Anak atau tetangga gitu? Setauku ndak pernah mbak. Bojoku ki jarang sobo tonggo. Nek omah tok. Paling metu ko omah yo mek pas arep mbutgawe nek sawah. Karo anakane yo piye. Jarang omong-omongan. Wong anakku ki lanang. Dadine yo ra cedek karo bojoku. <i>(setauku tidak pernah mbak. Istriku jarang berbaur dengan tetangga. Di rumah saja dia. Paling keluar dari rumah hanya saat dia mau ke sawah. Sama anak juga jarang berkomunikasi. Anak kami laki-laki. Jadi ya kurang dekat sama ibunya)</i>	Subjek jarang berbaur dengan lingkungan Subjek jarang berkomunikasi dengan anak	Problem penguasaan lingkungan Sikap tertutup

	sikut)			
WIn.S2.6	Udah gini-gini (memeragakan badan menjauh ke kanan)	Hem begitu nggeh pak. Kalau dulu tentang penyakitnya itu, sampai sembuh sekarang, itu banyak diceritakan ke bapak apa tidak?	Subjek selalu bercerita pada informan tentang penyakitnya	Sikap terbuka
		Yo cerita nang aku mbak. Pas arep berobat ngomong nang aku. Yo aku tinggal manut. Pokok bojoku iso waras, sehat. <i>(Ya cerita ke aku mbak. Kalo mau berobatya bilang dulu ke aku. Aku sih tinggal ngikut. Pokonya istriku bisa sehat sedia kala)</i>		
WIn.S2.7		Lalu bapak selalu mendampingi ibuk nggeh selama sakit?	Informan hanya beberapa kali menemani subjek berobat Subjek berangkat kontrol sendiri	Kurangnya dukungan Perilaku mandiri
		Yo kadang mbak. Aku ki piye yo. Kudu nyambut gawe, anakku pas kae jik sekolah. Dadine lek tak tinggal nunggu bojo, anakku piye. Akhire tak warahi		

		<p>carane numpak angkutan umum. Bojoku budal dewe mbak. Kendel bojoku ki.</p> <p><i>(Ya terkadang mbak. Gimana ya. Aku harus bekerja. Waktu itu anakku masih kecil. Jadinya ga mungkin kalau keseringan ditinggal nunggu si ibunya. Akhirnya, ibunya tak ajari tentang bagaimana cara naik angkutan umum. Abis itu istriku berangkat sendiri. Istriku pemberani kok mbak)</i></p>		
WIn.S2.8	Menggerakkan tangan ke pipinnya	<p>Tapi waktu operasi, bapak mendampingi nggeh?</p> <p>Yo tak dampingi mbak pas operasi.</p> <p><i>(Iya tak damping waktu dia operasi mbak)</i></p>	Subjek didampingi informan saat menjalani operasi	Dukungan keluarga
WIn.S2.9	Menggerakkan tangan ke pipinnya	<p>Bapak sendiri atau bersama anggota keluarga yang lain pak?</p> <p>Dewean aku mbak. Sore teko rumah sakit, bengine langsung dioperasi bojoku ki.</p>	Subjek hanya ditemani suami/informan saat operasi	Kurangnya dukungan

		<i>(Aku sendiri mbak. Sorenya nyampe rumah sakit. Malemnya istriku langsung dioperasi)</i>		
WIn.S2.10		Oh gitu nggeh pak. Lalu anggota keluarga yang lain tidak ada yang menjenguk ke rumah sakit pak?	Subjek mendapat jengukan dari saudara yang di Tuban	Dukungan keluarga
		Yo ada, saudarane bojoku sing ko Tuban, iku ngindangi nek Malang. <i>(Iya ada. Saudara istriku yang dari Tuban, itu mereka menjenguk ke Malang)</i>		
WIn.S2.11		Kalau keluarga dari bapak yang berdomisili dekat dengan bapak?	Keluarga suami/informan tidak memperdulikan/menjenguk subjek saat rawat inap	Kurangnya dukungan
		Ndak ada mbak kalau keluarga sini. Pokok e sing ngendangi bojoku pas bar operasi ki yo dulure sing ko Tuban. <i>(Gak ada mbak kalau keluarga yang di sini. Pokonya yang ngejenguk ya Cuma saudara yang dari Tuban pas istriku dioperasi)</i>		

WIn.S2.12	Kalau boleh tau, kenapa begitu pak? Apakah ada konflik atau gimana?	Subjek jarang berbaur dengan keluarga informan/suami	Problem relasi positif
	<p>Yo mungkin keluargaku pas kuwi podo repot, gek yo bojoku ki jarang sobo mae dulur. Dadie ndak cedek mbak.</p> <p><i>(Ya mungkin waktu itu keluargaku lagi repot. Lagian istriku juga jarang berbaur dengan keluargaku. Jadi ya ikatannya kurang dekat)</i></p>		
WIn.S2.13	Oh gitu nggeh pak. Lalu untuk keputusan diangkat payudaranya itu atas kemauan siapa pak?	Subjek mengambil keputusan mastektomi sendiri	Kemampuan mengambil keputusan
	<p>Kalo tentang operasi sak susune iku nggeh bojoku sing karep mbak. Aku ngertine bojoku pengen dioperasi, terus tak setuju, terus sehat maneh ngunu.</p> <p><i>(Kalo tentang mastektomi itu sesuai kehendak istriku sendiri mbak. Aku Cuma ngertinya dia dioperasi, bisa sembuh, sehat lagi gitu.)</i></p>		

WIn.S2.14		Lalu selama sakit itu, ibuk sering mengeluh kesakitan ke bapak atau gimana pak?	Subjek tidak pernah mengeluh pada informan saat sakit	Strategi penguasaan lingkungan
		Ndak ki mbak. Rumasaku bojoku ndak tau sambat opo-opo dilakoni dewe, dirasakne dewe paling. Ngombe obat, kontrol, yo bojoku dewe. <i>(Enggak tuh mbak. Setauku istriku itu gak pernah mengeluh. Apa-apa dia jalani sendiri, dirasakan sendiri mungkin. Minum obat, kontrol, dia juga sendiri)</i>	Subjek mengupayakan kesehatannya sendiri	Kemampuan menentukan nasib sendiri
WIn.S2.15		Lalu setelah payudara diangkat tinggal sebelah nggeh pak, ibuk pernah sambat ke bapak, kalo dia jadi ndak pede atau tidak pak?	Subjek tetap percaya diri dengan payudara yang tersisa 1	Percaya diri
		Ndak mbak. Ndak tau sambat. Koyo ndak enek opo-opo. Panggah koyo biasane masio susune gari siji. Hehe <i>(enggak mbak, dia nggak pernah mengeluh. Seperti</i>		

		<i>nggak ada apa-apa. Biasa aja. Meskipun payudaranya tinggal sebelah. Hehe)</i>		
WIn.S2.16		Tapi bapak ndak pernah mempermasalahkan niku nggeh?	Suami/informan tidak mempermasalahkan keadaan payudara subjek	Keharmonisan hubungan
		Ndak mbak. Sedikitpun aku nggak mempermasalahne. Pokok bojoku ki sehat, waras, iso ngopeni anak bojo. <i>(enggak mbak. Sedikitpun aku tidak mempermasalahkannya. Pokonya istriku sehat, sembuh, bisa merawat anak dan suami seperti sediakala)</i>		
WIn.S2.17		Hehe Alhamdulillah nggeh pak. Terus kalau hubungan ibuk dengan tetangga sini pripun pak?	Subjek jarang berbaur dengan tetangga	Problem penguasaan lingkungan
		Yo kuwi maeng. Bojoku ki jarang sobo tonggo. Ndak tau nonggo mbak. <i>(Ya itu tadi. Istriku jarang ke tetangga. Nggak pernah berbaur dengan tetangga)</i>		

WIn.S2.18		Lalu waktu sakit itu, tetangga bagaimana responnya pak?	Tetangga subjek tidak ada yang datang menjenguk	Kurangnya dukungan
		Rumasaku koyo ndak piye-piye. Ora enek sing rene yoan mbak. <i>(Setauku kayak nggak gimana-gimana mbak. Tidak ada yang datang menjenguk kesini juga)</i>		
WIn.S2.19		Oh begitu. Tapi ada yang membuli, meremehkan ibuk atau enggak mbak setelah ibuk dioperasi itu?	Tetangga subjek tidak ada yang datang menjenguk Subjek tidak bercerita pada suami tentang konfliknya dengan tetangga	Kurangnya dukungan Sikap tertutup
		Lek kuwi aku ndak ngerti mbak. Bojoku ndak tau cerito. Pokoke yo mek muni, kok iso tonggo-tonggo ki nggak enek sing butuh ngendangi, ngertakne, yo mek kuwi lek sambat mbak. <i>(Kalo tentang itu aku kurang tau mbak. Istriku nggak pernah cerita. Pokonya dia Cuma mengeluhkan, kenapa tetangga tidak ada yang peduli, menjenguk, itu saja yang dikeluhkan.)</i>		

WIn.S2.20		Tapi ibuk pernah cerita, punya konflik dengan tetangga apa tidak pak?	Subjek tidak bercerita pada suami tentang konfliknya dengan tetangga	Sikap tertutup
		Rumasaku koyoke ndak pernah cerito mbak. Sing akeh diceritakne kae yo pas sakit, arep berobat, kontrol, yo mek ngunu kuwi. <i>(Setauku nggak pernah cerita mbak. Yang banyak dia ceritakan ke saya ya tentang penyakitnya, pengobatan, ya sekitar itu lah)</i>		
WIn.S2.21		Terus ibuk setau bapak, pernah apa tidak terlihat cemas, takut, saat pertamakali tau tentang penyakitnya pak?	Subjek terlihat resah menurut informan Subjek menangis seharian karena penyakitnya	Rasa cemas Rasa cemas
		Lek kuwi yo mestine enek mbak. Koyo resah ngunu. Tau nangis sedino blek. Tapi mek pisan kuwi. Bar ngono wis ndak tau. Soale bojoku ki semangat lek kon golek tombo mbak. Yo betah ra mangan iki iki iki seng dilarang doktere.		

		<p><i>(Kalo itu tentunya ada mbak. Istriku terlihat resah/cemas. Pernah dia nangis seharian penuh. Tapi Cuma sekali.abis itu udah ndak lagi. Istriku itu semangat kalo berobat mbak. Ya betah kalo harus berpantang dengan banyak makanan yang dilarang dokter)</i></p>		
WIn.S2.22		<p>Oh ngoten nggeh pak. Terus setau bapak, wonten perubahan opo mboten pak antara sebelum dan sesudah operasi itu?</p> <p>Yo enek mbak. Sing maune loro, wis gak loro maneh. Bojoku mestine yo marem iso nyambut gawe neh. Bojoku ki ora betahan lek mek kon meneng neng omah mbak.</p> <p><i>(Ya ada mbak. Yang tadinya sakit, jadi sembuh. Sudah semestinya istriku bahagia bisa kembali sehat, bekerja. Istriku gak betahan mbak kalo disuruh untuk diam di</i></p>	<p>Subjek merasakan perubahan dari sakit menjadi sembuh</p>	<p>Rasa syukur</p>

		<i>rumah saja)</i>		
WIn.S2.23		Oalah gitu nggeh pak. Tau maem/bahagia dari mananya pak? Hehe	Subjek menjadi lebih semangat bekerja	Menjadi pribadi yang lebih baik
		Yo bar mari tenan kuwi bojoku tak sawang mundak semangat nyambut gawe lan ngopeni anak bojo. Isuk tangi, masak. Nyambut gawe. Tapi wis ndak koyo mbiyen sedino blek. Paling saiki yo mek setengah dino mbak. Lek kekeselen bojoku ki koyo kumat lorone mbak. <i>(Ya setelah sembuh itu tak liat istriku lebih semangat bekerja dan merawat keluarga. Pagi masak, bekerja. Tapi sudah tidak semaksimal dulu. Mungkin tinggal sisa setengah hari. Kalau kecapekan, biasanya rasa sakitnya kambuh mbak)</i>	Subjek menjadi lebih semangat merawat anak dan suami Subjek tidak bisa semaksimal dulu dalam bekerja Subjek kambuh jika terlalu kelelahan	Menjadi pribadi yang lebih baik Penurunan kemampuan Kesehatan menjadi terbatas
WIn.S2.24		Oalaah nggeh pak. Ibuk itu kemampuannya dalam bekerja apa pak?	Subjek bekerja sebagai buruh tani dan mencari	Minat/kemampuan

		<p>Mek opo yo mbak. Neng sawah. Buruh tander iku.</p> <p>Pokok sing iso ngasilke duwit. Terus golek godong gedang, terus dijual mbak.</p> <p><i>(Apa ya mbak. Ya Cuma buruh tani. Pokonya yang bisa menghasilkan uang. Cari daun pisang juga buat dijual)</i></p>	daun pisang	
WIn.S2.25		<p>Masyaa Allah nggeh pak, ibuk niku. Ibuk niku penyabar nggeh pak? Pernah marah-marah saat sakit apa enggak pak?</p> <p>Ora bojoku ratau nesu mbak. Karo anak yo sabar. Pas loro kuwi yo rumasaku panggah sabar. Malah koyo luwih sabar maneh mbak bar loro.</p> <p><i>(Enggak. Istriku nggak pernah marah mbak. Sama anak juga penyabar. Pas sakit itu menurutku ya tetap sabar. Malah lebih sabar lagi setelah sembuh dari sakitnya)</i></p>	Subjek menjadi pribadi yang lebih sabar setelah sembuh	Menjadi pribadi yang lebih baik

WIn.S2.26		Oalah ngoten nggeh pak. Hehe. Lalu menurut bapak, ibuk setelah sembuh dari sakit dan sebelumnya, lebih baikan mana pak?		
		Baik piye mbak?		
WIn.S2.27		Ya mungkin ada perubahan menjadi lebih baik ngoten pak.	Subjek menjadi pribadi yang lebih sabar setelah sembuh	Menjadi pribadi yang lebih baik
		Yo kuwi maeng. Tambah sabar lek rumasaku. Terus tambah semangat makaryo, ngopeni anak bojo. <i>(Ya itu tadi. Tambah sabar menurutku. terus semangatnya buat bekerja dan merawat keluarga yam akin bertambah)</i>	Subjek menjadi lebih semangat merawat anak dan suami	Menjadi pribadi yang lebih baik
WIn.S2.28		Kalau dalam hal keagamaan pak?	Subjek menjadi lebih rajin jama'ah ke masjid setelah sembuh dari sakit	Menjadi pribadi yang lebih baik
		Yo kuwi barang mbak. Bojoku maleh istiqomah melu jama'ah neng masjid. Lek mbiyen ki ora tau blas sobo masjid. Paling mek pas poso karo riyoyo mbak. Hehe <i>(Ya termasuk itu mbak. Istriku jadi istiqomah sholat</i>		

		<i>jama'ah di amsjid. Dulunya ndak pernah ke masjid. Paling Cuma pas ramadhan dan lebaran. Hehe)</i>		
WIn.S2.29		Hemm ngoten nggeh pak. Ibuk masih ada rutin ikut kegiatan masyarakat apa tidak pak?	Subjek tidak aktif kegiatan sosial setelah sakit	Tidak aktif kegiatan sosial
		Sak ngertiku yo koyo ora. Mbiyen tap iwis soouwi sakdurunge loro. Bojoku melu yasinan. Tapi bar loro wis ndak tau maneh. Kan yo kuwi maeng bojoku jarang awor tonggo mbak. Paling awor tonggo pas melu rewang lek enek seng ngongkon mbak. <i>(Setauku enggak mbak. Dulu, tapi udah duuuulu banget. Istriku ikut kegiatan yasinan warga. Tapi setelah sakit udah enggak. Ya itu tadi, istriku jarang berbaur dengan tetangga)</i>		
WIn.S2.30		Berarti ibuk aktif ikut rewang ya pak walaupun tetangga kata ibuk kurang peduli?		
		Yo tetep rewang mbak lek dikongkon. Kerukunan		

		mbak.		
WIn.S2.31		Sesudah operasi juga masih rewang pak?		
		Yo tetep rewang mbak, Cuma gak iso terlalu kesel.. fisik e mbak.		
WIn.S2.32		Setau bapak, jika ada tetangga atau lingkungan sekitar yang memberikan tekanan sosial ke ibuk, ibuk itu akan cenderung bagaimana pak?	Subjek memilih tidak berbaur dengan tetangga	Strategi penguasaan lingkungan
		Piye yo mbak. Hmm yo kuwi maeng paling. Bojoku maleh gak sobo tonggo, meneng neng omah, dirasakne dewe paling. Timbang ribut. Ngono coro kasarane. Hehe <i>(gimana ya mbak. Hmmm. Istriku lebih memilih gak berbaur dengan tetangga. Pilih diam di rumah, pilih dirasakan sendiri mungkin daripada rebut. Kira-kira begitu. Hehe)</i>	Subjek memilih berdiam di rumah daripada rebut	Strategi penguasaan lingkungan
WIn.S2.33		Kalau untuk tujuan hidup ibuk, bapak pernah diceritain	Subjek ingin memiliki	Hope/harapan

		<p>apa enggak pak? Hehe</p> <p>Lek kuwi yo ora dalam bentuk cerito lek menurutku mbak. Yo paling tujuane bojoku pengen urip penak. Terutama anake. disekolahne duwur, minimal SMK lah. Makane bojoku yo semangat nyambut gawe. Ngerti lek asilku kerjo ora sepiro mbak.</p> <p><i>(Kalo itu tidak dalam bentuk ucapan kalo menurutku mbak. Ya mungkin istriku pengen punya kehidupan yang lebih baik. Terutama untuk anaknya. Sebisa mungkin sekolah tinggi, minimal SMK. Makanya istriku semangat bekerja. Tau kalo penghasilanku tidak seberapa)</i></p>	<p>kehidupan yang lebih baik</p> <p>Subjek semangat bekerja</p>	<p>Menjadi pribadi yang lebih baik</p>
Win.S2.34		<p>Selain itu pak, apalagi kira-kira? Pengen tetap sehat atau gimana gitu pak?</p> <p>Lek kuwi yo mestine mbak. Bojoku pengen sehat terus. Makane panggah rutin kontrol masio dewean. Wedi lek</p>		

		<p>kumat maneh penyakit.</p> <p><i>(Kalo itu pasti mbak. Istriku pengen sehat terus.</i></p> <p><i>Makanya dia tetep rutin kontrol meskipun berangkat sendiri. Takut penyakitnya tiba-tiba muncul lagi)</i></p>		
WIn.S2.35		<p>Oalah ngoten nggeh pak. Lalu ibuk itu sampai sekarang masih mencari tau tentang kesehatan-kesehatan ngoten nopo mboten pak?</p> <p>Yo paling cerito-cerito karo sing podo-podo pasiene. Saling membantu lah. Ndudohi, berobat sing penak ki neng endi. Sing ora oleh dipangan karo sing oleh ki opo ae. Lek ditakoki yo nyauri, lak takok yo bare digae tenan mbak. Disaranke ngene ngene, yo diterapne tenan. Cuma saiki wis gak nyirik panganan maneh. Kabeh di emplok. Hehe. Gu r e lek nyambut gawe wis ra oleh sekesel mbiyen.</p> <p><i>(Ya paling cerita, berbagi dengan sesama penderita.</i></p>	<p>Subjek suka berbagi dengan pasien lain tentang kesembuhan</p> <p>Subjek terbuka dan menerapkan informasi/pengetahuan yang telah didapat</p>	<p>Relasi positif</p> <p>Keterbukaan pada informasi dan pengetahuan</p>

		<p><i>Saling membantu lah. Ngasih tau, enakny berobat dimana. Yang gaboleh dimakan itu apa saja. Kalo ditanya ya dia jawab. Kalo dia tanya ke yang lain, setelah itu dipraktekkan mbak. Dapat saran masukan ini itu, ya beneran diterapkan. Cuma sekarang dia sudah gaada pantangan makanan. Semuanya ditelen. Hehe. Cuma ya itu, kalo kerja dia sudah gak boleh terlalu kecapekan.)</i></p>		
WIn.S2.36		<p>Oalah ngoten nggeh pak. Nggeh pun mbah nuwun sanget. Kapan-kapan disambung maleh nggeh pak.</p> <p>Mbah nuwun atas waktu dan jawaban-jawabannya.</p> <p>Hehehe</p>		
		<p>O enggeh mbak. Monggo, sami-sami mbak.</p>		

Transkrip Wawancara 2 Informan Subjek 1

15 Agustus 2020

Lokasi : Rumah Subjek 2

Wawancara ke 2

17.30 WIB – selesai

Kode	Observasi	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
W2In.S1.1		Dek, mbak boleh meminta waktunya lagi? Hehe		
		Oiya mbak, adaapa nih?		
W2In.S1.2	(Bersikap ramah mempersilahkan)	Mau tanya tanya lagi tentang ibuk hehe kayak yang dulu itu		
		lho dek.. Monggo mbak		
W2In.S1.3		Setau dek rita gitu, ibuk apa terlihat benar-benar sudah menerima dengan keadaan dirinya setelah sakit dek?	Subjek hanya terbuka pada informan/suami	
		Emm ya gimana ya mbak. Hehe hati orang siapa yang tau. Tapi kalo dilihat dari kesehariannya ibuk, ya sudah seperti dulu lagi mbak. Sudah ndak keliatan kalo pernah sakit. Lagaknya juga ndak ada yang ditutupi. Padahal payudara juga tinggal sebelah. Hihi		
W2In.S1.4		Hm gitu ya dek. Kira-kira proses ibuk menerima keadaan yang		

		seperti itu mulai kapan dek?		
		Kalo setauku ya prosesnya mulai setelah mastektomi. Yaa berangsur agak lama sih mbak. Dulu pas masih terapi-terapi gitu ibuk kayak terlihat kesakitan, lelah, murung juga. Soale muntah terus mbak. Tapi bar mastektomi udah endak. Katanya sudah plong. Sudah berhasil sembuh. Apapun disyukuri lek ngomong ke aku mbak. Hehe		
W2In.S1.5		Berarti proses hingga benar-benar bisa menerima dan hidup bersama sesuatu yang telah hilang, hehe itu kira-kira berapa lama dek?		
		Kalo dihitung sampe sekarang sih yaa 6 tahun an ya mbak. Tapi mungkin tahun 2014-2017 itu udah drastis banget perbedaannya. Jadi yaa paling 3 tahunan itu ibuk sudah benar-benar pulih, bisa menerima. Nah baru deh sampe 2020 ini maaaakkin bisa menerima. Hehe. Soale wis lama.		
W2In.S1.6		Dek rita tau ndak, usahanya ibuk kira-kira apa sih untuk		

		<p>benar-benar bisa menerima keadaan setelah sakit ini?</p> <p>Apa ya mbak. Ndak pernah cerita sih. Cuma ya kalo tak perhatiin, ibuk tetep berusaha berbaur biasa dengan lingkungannya. Dengan pedenya ibuk lah mbak. Hehe. Jadi ibuk tu tetap berusaha berinteraksi dengan masyarakat, membuktikan bahwa dia sudah berhasil sembuh. Makanya lama kelamaan ya terbiasa, menerima keadaan tersebut seolah tidak ada yang berbeda mbak.</p>		
W2In.S1.7		<p>Waahh hebat ya ibuk dek.. dek, mbak tanya dong. Samean pernah cerita kan yaa. Pas sakit dan sesudahnya tu ibuk makin sabar dan perhatian sama samean dan mas. Perhatiannya tuh dalam bentuk nopo misal dek?</p> <p>Haha. Makin sabar pol mbaaak. Mesti ngingetin aku makan, gelakin aku untuk jaga kesehatan, aku suruh minum jamu jamuan herbal biar terhindar dari penyakit membahayakan kayak ibuk gitu katane mbak. Eh satu lagi. Aku jadi lebih</p>		

		diketatin gak boleh begadang mbak. Padahal ya memang aku tau sih, begadang gak baik buat kesehatan yo mbak.		
W2In.S1.8		Betul dek. Hehe. Joss ibuk ki. Boleh tau, memangnya dulu sebelum sakit, ibuk ndak seperhatian itu kah dek?		
		Dulu ya perhatian. Ya urus sama anak-anaknya. Namanya juga ibu mbak. Tapi masih lebih perhatian setelah sakit. Dulu ndak rutin sih ngingetin makan, jaga kesehatan, ketatin begadang. Kalo abis sakit pokoknya tu kayak makin fokus gitu jaga anak-anaknya untuk tetep sehat. Palingno emoh ya mbak lek sampek anake sakit kayak ibuk. Soale ibuk dah pernah ngalamin ya mbak.		
W2In.S1.9		Lho ya betul dek. Jadi ka nada hikmah yaa dibalik itu semua. Hehe. Dek, kalo keharmonisan sama bapak tetap terjaga kan ya?		
		Iya mbak tetep hamonis. Bapak kan selalu terima apa adanya.		
W2In.S1.10		Nah. Dalam bentuk apa nih keharmonisannya dek?		

		<p>Bapakku kan perantau ya mbak. Ya kalo bocil bocil kayak aku gini ya ngertinya baik-baik aja. Haha. Ibuk tiap hari telponan sama bapak. Video call juga. Dulu bapak juga sampe pulang ngejaga pas ibuk operasi mbak. Waktu bapakku pulang juga ibuk tetep perhatian banget sama bapak. Masak kesukaan bapak, tetep kayak dulu lah harmonisnya Eh lagi deh. Jatahku sama ibuk makin banyak mbak. Hahaha bapakku pengertian.</p> <p>Yang di rumah gaboleh telat uang, biar seger sehat gak gampang sakit paling yaa lek ayam. Hehe</p>		
W2In.S1.11		<p>Betuuuuul. Ayam sehat sentosa kalo banyak duit dek. Haha.</p> <p>Selain itu apalagi dek?</p> <p>Apa yo mbak... dari dulu sih emang bapak tu penyayang. Apa apa kita diturutin. Semenjak ibuk setelah sakit tu penyayangnya makin makin mbak. Haha aku dan ibuk minta apapun makin gercep diturutin dan diusahakannya. Yaa dari situ sih aku nyimpulin bapak ndak ada berubahnya, tetep</p>		

		sayang ibuk, harmonis sama ibuk apapun keadaannya.		
W2In.S1.12		Soswit ya deek.. huhuu hmmm mungkin itu dulu dek nggeh...		
		boleh kah nanti kapan-kapan kalo masih ada yang kurang, mbak tanya lagi?		
		Boleh mbaak. Monggo hehe		

Hasil Observasi

Subjek 2 dan Informan 2

Dimensi Psychological Well-Being	Kode	Axial	Selective
1. a. Self Acceptance (Penerimaan Diri Sendiri) terhadap Penyakit Kanker			
	W1.S2.7 WIn.S2.21	1. Subjek merasa takut, cemas saat pertamakali divonis kanker payudara 2. Subjek terlihat resah dan cemas saat divonis kanker payudara	Rasa cemas
	W1.S2.24 W2.S2.24 WIn.S2.21	3. Subjek merasa stress akibat rasa sakit di payudaranya 4. Subjek menangis sehari penuh karena penyakitnya 5. Subjek menangis seharian karena penyakitnya	Gejala distress
1. b. Self Acceptance (Penerimaan Diri Sendiri) Setelah Mastektomi			
	W1.S2.19 W1.S2.20 W1.S2.21 W1.S2.25 WIn.S2.22	1. Subjek bersyukur merasa sembuh setelah mastektomi 2. Subjek bersyukur dirinya berhasil sembuh 3. Subjek bersyukur penyakitnya tidak lagi kambuh setelah mastektomi 4. Subjek merasa lega dan bersyukur karena telah sembuh setelah mastektomi 5. Subjek bersyukur dapat kembali bekerja setelah sembuh dari sakit 6. Subjek merasakan perubahan dari sakit menjadi sembuh	Rasa syukur
	W1.S2.26 W1.S2.27 W1.S2.28	1. Subjek tetap percaya diri dengan keadaan payudaranya yang sekarang 2. Subjek tidak merasa kehilangan percaya diri karena payudara tinggal sebelah Subjek tetap percaya diri di hadapan suami meski payudara	Percaya diri

	W2.S2.20 WIn.S2.15	tinggal sebelah 3. Subjek tetap percaya diri dengan keadaan payudaranya 4. Subjek tetap percaya diri dengan payudara yang tersisa 1	
	W.S1.11 W.S1.16	1. Subjek merasa ada perubahan fisik yang tidak sesehat dulu 2. Subjek merasa kesehatan tubuhnya menjadi lebih terbatas	Kesehatan menjadi terbatas
	W1.S2.22 W1.S2.23 W1.S2.26 W1.S2.18 W1.S2.10 W2.S2.24 W2.S2.24 WIn.S2.21	1. Subjek tidak pernah berpikir mati dini saat divonis kanker 2. Subjek yakin anaknya tetap ada yang merawat meskipun ia tinggal 3. Subjek hanya berpikir untuk sembuh 4. Subjek patuh pada saran dokter karena yakin akan sembuh 5. Subjek berupaya mengontrol pikiran dan emosi agar tidak stress 6. Subjek mempunyai semangat yang tinggi untuk sembuh 7. Subjek merasa lebih semangat hidup setelah mastektomi 8. Subjek tidak lagi putus asa setelah mastektomi 9. Subjek semangat berobat dan yakin sembuh	Berpikir positif
	W1.S2.27 WIn.S2.23	1. Subjek menutupi kekurangan pada payudaranya dengan menggunakan kain 2. Subjek sedikit kambuh jika terlalu kelelahan	Perubahan bentuk fisik dan keterbatasan kesehatan
2.Hubungan Positif dengan Orang Lain			
	W2.S2.8 W2.S2.25	1. Subjek mendapat besuk dari keluarga kandungnya saat rawat inap 2. Adanya kepedulian adik ipar untuk memberikan informasi tentang	Dukungan dari pihak keluarga kandung

	WIn.S2.10	pengobatan 3. Subjek dijenguk keluarga Tuban saat rawat inap setelah mastektomi	
	W2.S2.34 W2.S2.35	1. Subjek pernah beberapa kali mendapat fitnah/tuduhan dari tetangga 2. Subjek pernah beberapa kali mendapat fitnah/tuduhan dari tetangga	Konflik dengan lingkungan/ tetangga
	W2.S2.23	1. Subjek tidak terbuka pada yang lain karena takut tidak bisa dipercaya	Asumsi negative
	W1.S2.29 W1.S2.29 W1.S2.30 W1.S2.31 W1.S2.39 W1.S2.40 W1.S2.41 W1.S2.42 W1.S2.43 W2.S2.26 WIn.S2.7 WIn.S2.9 WIn.S2.18	1. Lingkungan/tetangga tidak memperdulikan keadaan subjek 2. Subjek tidak pernah dijenguk oleh tetangga 3. Lingkungan/tetangga tidak memperdulikan keadaan subjek 4. Lingkungan/tetangga tidak memperdulikan keadaan subjek 5. Subjek hanya ditunggu suami saat proses mastektomi 6. Subjek masuk kamar rawat inap sendiri tanpa satupun dampingan dari keluarga 7. Subjek menjalani hari-hari pengobatan secara inap sendiri 8. Suami subjek baru datang pada hari ke-5 subjek dirawat inap 9. Subjek berangkat ke rumah sakit sendiri 10. Keluarga suami tidak mempedulikan subjek saat sakit 11. Subjek kurang mendapat dukungan dari keluarga suami 12. Suami hanya beberapa kali menemani subjek berobat 13. Subjek hanya didampingi suami saat mastektomi 14. Tetangga subjek tidak ada yang dating menjenguk	Kurangnya dukungan
	W1.S2.28	1. Meskipun payudara tinggal sebelah, suami tidak pernah	Keharmonisan dengan

	WIn.S2.9 WIn.S2.16	mempermasalahkannya 2. Subjek didampingi suami saat menjalani operasi mastektomi 3. Suami tidak pernah mempermasalahkan keadaan payudara subjek	suami
	W2.S2.27 WIn.S2.35	1. Subjek senang berbagi informasi dengan sesama penderita kanker payudara perhatian kepada anak setelah sakit 2. Subjek senang berbagi dengan pasien lain tentang kesembuhannya	Relasi positif
3. Autonomy (Kemandirian)			
	W1.S2.40 W2.S2.5 W2.S2.18 W2.S2.19 W2.S2.31 WIn.S2.7 WIn.S2.14	1. Subjek mengurus kebutuhan untuk operasinya sendiri 2. Subjek berusaha menyemangati diri sendiri karena kurangnya dukungan dari lingkungan 3. Subjek mengupayakan kesehatannya sendiri 4. Subjek rutin kontrol/berobat tanpa didampingi siapapun 5. Subjek rutin kontrol kesehatan sendiri 6. Subjek berangkat kontrol kesehatan sendiri 7. Subjek mengupayakan kesehatannya sendiri	Perilaku mandiri
	W1.S2.13 W1.S2.16 WIn.S2.13	1. Subjek mengambil keputusan sendiri terkait tindakan mastektomi 2. Subjek mengambil keputusan sendiri terkait tindakan mastektomi 3. Subjek mengambil keputusan mastektomi sendiri dengan disertai persetujuan suami	Kemampuan mengambil keputusan
	W2.S2.17 W2.S2.23 W2.S2.26	1. Subjek merasa dirinya adalah pribadi yang mandiri 2. Subjek merasa dirinya adalah pribadi yang tertutup 3. Subjek menyadari bahwa dirinya hanyalah pendatang dan jarang	Kemampuan evaluasi dan menentukan nasib sendiri

	W2.S2.30 W2.S2.29	berbaur dengan lingkungannya 4. Subjek tetap rutin kontrol kesehatan hingga saat ini 5. Subjek tetap berhati-hati dalam menjaga kesehatannya dari kanker	
4.Penguasaan Lingkungan			
	W2.S220 W.S1.25 WIn.S2.6	1. Subjek tidak enggan berbagi cerita tentang penyakitnya 2. Tidak ada kendala bagi subjek dalam berinteraksi dengan orang lain 3. Subjek selalu terbuka pada suami tentang penyakitnya	Sikap terbuka tentang penyakit
	W2.S2.3 WIn.S2.5 WIn.S2.19 WIn.S2.20	1. Subjek belum berkenan menceritakan tentang kepedulian keluarga dari suami 2. Subjek jarang berkomunikasi dengan anak 3. Subjek tidak pernah cerita pada suami tentang konfliknya dengan tetangga 4. Subjek tidak pernah cerita pada suami tentang konfliknya dengan tetangga	Bersikap tertutup
	W2.S2.21 W2.S2.22 W2.S2.23 WIn.S2.3 WIn.S2.4 WIn.S2.14 WIn.S2.32	1. Subjek hanya terbuka pada suami tentang masalah pribadi 2. Subjek hanya terbuka pada suami tentang masalah pribadi 3. Subjek bisa terbuka sepenuhnya pada suami 4. Subjek hanya bisa terbuka pada suami 5. Subjek selalu bercerita pada informan saat mempunyai masalah 6. Subjek tidak pernah mengeluh saat sakit 7. Subjek memilih untuk tidak berbaur dengan tetangga daripada ribut	Strategi penguasaan lingkungan

	W2.S2.13 W2.S2.33 W2.S2.33 W2.S2.35 WIn.S2.5 WIn.S2.12 WIn.S2.17	1. Subjek malu untuk kembali aktif kegiatan sosial setelah sakit 2. Subjek jarang berbaur dengan lingkungan 3. Subjek lebih suka hidup secara individualis 4. Subjek merasa malas berbaur dengan tetangga 5. Subjek jarang berbaur dengan lingkungan 6. Subjek jarang berbaur dengan keluarga suami 7. Subjek jarang berbaur dengan tetangga	Problem penguasaan lingkungan
	W2.S2.11 W2.S2.12 WIn.S2.29	1. Subjek tidak aktif dalam kegiatan social 2. Subjek enggan untuk kembali aktif di kegiatan social 3. Subjek tidak aktif kegiatan social setelah sakit	Tidak aktif kegiatan sosial
7. Tujuan Hidup			
	W1.S2.34 W1.S2.35 W1.S2.35 WIn.S2.33	1. Tujuan hidup subjek adalah merawat anaknya hingga tumbuh dewasa dan sukses 2. Subjek ingin menjadi pribadi yang lebih baik 3. Subjek ingin lebih mendekat dengan Tuhan agar selalu diberikan kesehatan hingga melihat anaknya sukses 4. Subjek ingin ia dan anaknya mempunyai kehidupan yang lebih baik	Hope/harapan
8. Personal Growth (Pertumbuhan Pribadi)			
	W2.S2.9 W2.S2.10 W2.S2.15	1. Subjek merasa tidak selesa dulu dalam bekerja 2. Subjek merasa lebih terbatas dalam bekerja karena kondisi kesehatannya 3. Subjek mengurangi jam kerjanya setelah sembuh dari sakit	Penurunan kemampuan

	W1.S2.36 W1.S2.37 W2.S2.16 WIn.S2.2 WIn.S2.23 WIn.S2.25 WIn.S2.27 WIn.S2.28 WIn.S2.33	1. Subjek bersyukur menjadi lebih dekat dengan Tuhan setelah sembuh 2. Subjek menjadi lebih agamis dan rajin jama'ah di masjid 3. Subjek semakin semangat bekerja setelah sembuh dari sakit 4. Subjek menjadi lebih semangat bekerja setelah sembuh 5. Subjek menjadi lebih semangat merawat anak dan suami setelah sembuh dari sakit 6. Subjek menjadi lebih sabar setelah sembuh dari sakit 7. Subjek menjadi lebih semangat merawat anak dan suami setelah sembuh dari sakit 8. Subjek menjadi lebih rajin salat jama'ah di masjid 9. Subjek lebih semangat bekerja setelah sembuh dari sakit	Menjadi pribadi yang lebih baik
	W1.S2.15 W2.S2.24 W2.S2.25 WIn.S2.35	1. Subjek belajar dari pengalaman orang lain tentang mastektomi 2. Subjek terbuka tentang informasi transportasi untuk berobat 3. Subjek mudah menerima saran berobat dari adik ipar 4. Subjek terbuka dan menerapkan informasi/pengetahuan yang telah didapat	Keterbukaan pada pengetahuan
	WIn.S2.24 WIn.S2.24	1. Subjek bekerja sebagai buruh tani dan penjual daun pisang 2. Subjek mencarikan daun pisang jika tetangga ada yang membutuhkannya untuk hajatan	Minat/kemampuan