

Self-compassion in Women with breast cancer

Self-compassion pada perempuan pengidap kanker payudara

Fransika Klara Olivia Pepe^{1*}, Tience Debora Valentina¹

¹Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

Abstract. Women with breast cancer experience psychological impacts, such as fear, anxiety, and even depression. Women with breast cancer need to adjust themselves psychologically to go through life. Self-compassion helps individuals with chronic diseases to adapt to the psychological impact. This research aims to explore self-compassion in women with breast cancer. This research found that participants tend to turn judgment into acceptance of their body changes as an impact of surgery, warm social relationships, and an outlook of not wanting to look weak. There was an awareness of balanced and exaggerated responses, along with forms of coping with approaching and avoiding problems. This research contributes to developing interventions for developing self-compassion among women with breast cancer.

Keywords: *self-compassion*, women, breast cancer

Abstrak. Perempuan pengidap kanker payudara akan mengalami dampak psikologis berupa rasa takut, cemas dan depresi. Perempuan pengidap kanker payudara membutuhkan penyesuaian diri secara psikologis untuk menjalani hidup. Self-compassion membantu individu pengidap penyakit kronis lebih cepat beradaptasi dengan dampak penyakitnya. Penelitian ini bertujuan menggali self-compassion pada perempuan pengidap kanker payudara. Penelitian ini menemukan partisipan cenderung merubah sikap dari menghakimi menjadi menerima perubahan tubuh, terdapat relasi sosial yang hangat serta sikap tidak mau terlihat lemah. Adanya kesadaran respon yang seimbang dan berlebihan, serta bentuk coping menghadapi dan menghindari masalah. Penelitian ini berkontribusi dalam penyusunan intervensi pengembangan self-compassion pada perempuan pengidap kanker payudara.

Kata kunci: *self-compassion*, perempuan, kanker payudara

1 Pendahuluan

Kanker payudara merupakan ancaman untuk kaum perempuan, sebab merupakan kanker yang paling banyak terjadi pada perempuan di dunia (WHO, 2021). Jumlah kasus kanker payudara selalu lebih tinggi terjadi pada kaum perempuan dibanding kaum laki-laki. Hal tersebut dikarenakan adanya pengaruh hormon estrogen yang berperan dalam proses reproduksi pada kaum perempuan (Cancer Research UK, 2018). Jumlah kasus kanker payudara di seluruh dunia yaitu 2.261.419 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 684.996 jiwa dan seluruhnya terjadi pada perempuan (WHO, 2021). Pada tahun 2019, terjadi peningkatan prevalensi kanker di Indonesia berdasarkan kelompok umur yaitu, peningkatan signifikan mulai terjadi pada umur

*Korespondensi: Fransiska Klara Olivia Pepe, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Jl. P. B. Sudirman, Denpasar, Indonesia. Surel: fransiska.klara@gmail.com

di atas 35 tahun dan prevalensi tertinggi ada pada kelompok umur 55-64 tahun (Pusdatin, 2019). Ketika terdiagnosa kanker payudara, perempuan akan mengalami beberapa tahapan respon psikologis mulai dari penolakan, cemas, proses mengisolasi diri, dan penerimaan (Lestari dkk, 2020). Perempuan yang terdiagnosa kanker payudara akan berisiko mengalami gangguan baik fisik maupun psikologis dalam proses pengobatannya. Gangguan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, konstipasi, kesemutan, kulit menghitam, kerontokan rambut, penurunan berat badan, kelelahan, penurunan nafsu makan, perubahan rasa karena turunnya sensitivitas indera pengecap, dan rasa nyeri (Ambarwati, 2014). Adapun salah satu usaha dalam pengobatannya yaitu kemoterapi. Pada pengobatan kemoterapi, sebagian orang terasa sangat menyiksa dengan berbagai dampak fisik yang ditimbulkan, seperti perut kembung, kesulitan makan, gangguan pada kulit dan kuku yang tentu menimbulkan perasaan tidak nyaman pada partisipan (Lewis, 2015). Contoh gangguan psikologis yang dialami ketika terdiagnosa kanker payudara yaitu, rasa takut akan ketidakpastian, cemas akan kematian, gangguan pelaksanaan tugas dan tanggung jawab di keluarga, serta tentang cara pengobatan yang dijalani (Al-Azri, 2014). Umumnya, gangguan psikologis yang dialami perempuan pengidap kanker yaitu kecemasan dan depresi (Tania, 2019).

Ketakutan yang ada pada perempuan pengidap kanker payudara yaitu, ketakutan terhadap banyak hal yang tidak diketahui seperti tindakan operasi dan datangnya kematian, ketakutan akan penderitaan dan rasa sakit yang nanti timbul dari kondisi kesehatannya, ketakutan akan kesepian karena ia merasa tidak didukung dan ditolak serta dikucilkan, ketakutan akan kehilangan identitas diri, kontrol diri, dan kehilangan tubuh, ketakutan akan kehilangan keluarga dan teman-teman serta takut akan penderitaan yang dialami anaknya akibat kehilangan sosok ibu (Ardinia, 2007). Untuk menghadapi dampak psikologis kanker payudara, perlu dilakukan penyesuaian diri, khususnya secara psikologis. Penyesuaian diri yang dimaksud yaitu perubahan dalam hidup yang dilakukan terus menerus bila seseorang menderita penyakit kronis (Larsen, 2016). Penyesuaian psikologis dijelaskan oleh Weiten, dkk. (2014) sebagai proses psikologis individu untuk menyesuaikan diri sehingga dapat mengatasi tantangan hidupnya. Penyesuaian secara psikologis akan membantu individu untuk menyesuaikan diri dalam menjalani hidup dengan kanker payudara dengan cara yang lebih positif.

Sirois (2015) menyebutkan bahwa individu dengan penyakit kronis, akan lebih mampu menyesuaikan diri ketika individu telah mengaplikasikan *self-compassion* untuk menghadapi dampak psikologis yang dialami akibat penyakitnya. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya hasil riset *self-compassion* yang menunjukkan adanya hubungan antara *self-compassion* dan kecemasan yang rendah (Neff, 2015). *Self-compassion* adalah sikap terbuka terhadap penderitaan yang dialami, kepedulian terhadap diri sendiri untuk memahami tanpa menghakimi kekurangan dan kegagalan diri, serta menyadari bahwa mengalami situasi sulit merupakan hal yang manusiawi (Neff, 2003b). *Self-compassion* memiliki tiga komponen, yaitu *self-kind*, *common humanity*, dan *mindfulness* (Neff & Germer, 2018). Mengalami kanker payudara tentu akan memberikan makna dan pengalaman yang berbeda pada setiap individu, sehingga *self-compassion* yang terjadi juga berbeda. Hal tersebut disebabkan oleh perkembangan *self-*

compassion setiap individu yang dipengaruhi beberapa faktor seperti lingkungan, usia, jenis kelamin, dan budaya (Neff, 2003a).

Penelitian Meyer (2018) menemukan bahwa mantan pasien kanker yang kemudian menjadi *volunteer* memiliki *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis yang tinggi, serta perasaan dingin terhadap diri yang rendah. Artinya, selama melakukan proses pengobatan di lingkungan fisik dan psikologis yang baru, terjadi sebuah proses yang memengaruhi perkembangan *self-compassion* dalam diri individu. Mengingat fakta bahwa perempuan pengidap kanker payudara memiliki pengalaman yang berbeda meskipun sama-sama mengalami kanker payudara, serta adanya temuan terkait skor *self-compassion* yang tinggi pasca dinyatakan sembuh dari kanker maka perlu dilakukan penelitian terkait *self-compassion* pada perempuan pengidap kanker payudara. Sebab, *self-compassion* dapat membantu individu untuk lebih cepat bangkit dari masalah yang dialaminya, serta memiliki korelasi positif dengan kondisi kesehatan (Neff & Germer, 2018). Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk mengungkap bagaimana *self-compassion* pada diri perempuan dalam menjalani kehidupan bersama dengan kanker payudara.

2 Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut Polkinghorne (dalam Sugiyono, 2013) fenomenologi merupakan suatu studi untuk memberikan gambaran tentang makna dari berbagai pengalaman beberapa individu mengenai suatu konsep tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk menggali makna *self-compassion* pada perempuan pengidap kanker payudara. Penggunaan pendekatan fenomenologi dibutuhkan supaya peneliti dapat memahami bagaimana pengalaman mengalami kanker payudara yang dialami oleh partisipan berdasarkan sudut pandang, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik (Moleong, 2013).

2.1 Partisipan

Penelitian ini melibatkan empat perempuan pengidap kanker payudara. Teknik pemilihan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*, yaitu partisipan dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu seperti tingkat pengetahuan yang luas terkait hal yang akan diteliti karena mempertimbangkan keterbatasan akses dan sensitivitas isu yang hendak diteliti (Sugiyono, 2013). Keempat partisipan penelitian ini merupakan perempuan dewasa dari usia 30 tahun sampai dengan 70 tahun. Partisipan harus terdiagnosa dan telah melakukan prosedur pengobatan kanker payudara. Gambaran singkat mengenai karakteristik keempat subjek dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik	DN	DNA	RG	TK
Usia	37 Tahun	50 Tahun	66 Tahun	44 Tahun
Status Perkawinan	Cerai Hidup Menikah Kembali	Menikah	Cerai Mati	Cerai Hidup
Anak	3	2	3	0
Pekerjaan	Administrasi	Pendidikan	Marketing	Akuntan
Jenis Pengobatan Kanker Payudara	Mastektomi Suntik Hormon Farmakoterapi	Kemoterapi Radioterapi Suntik Kalsium Farmakoterapi	Mastektomi Kemoterapi Radioterapi Farmakoterapi	Mastektomi Kemoterapi Suntik Hormon Farmakoterapi
Domisili	Bekasi	Bekasi	Bekasi	Bekasi
Lama Diagnosa	5 tahun (2017-2022)	2 tahun (2020-2022)	5 tahun (2017-2022)	5 tahun (2017-2022)
Stadium	1	4	2	2

2.2 Prosedur

Penggalian data dilakukan melalui wawancara semi terstruktur, yaitu wawancara dimana peneliti terlebih dahulu menyusun pedoman pertanyaan secara terperinci dan sistematis namun tidak dalam format dan urutan yang baku, sehingga memungkinkan munculnya pertanyaan

probing atau pertanyaan tambahan (Sugiyono, 2013). Tujuannya untuk memperoleh banyak data dan informasi secara lebih mendalam. Proses wawancara dilakukan secara daring dengan dimensi sinkron dan mendekati sinkron (Salmons, 2014). Wawancara daring melalui *video call* memberikan batas berupa jarak, sehingga pertanyaan dapat langsung diberikan umpan balik oleh partisipan, sedangkan wawancara melalui *chat* memberikan batasan berupa jarak dan waktu yang menyebabkan umpan balik tidak selalu langsung diberikan oleh partisipan. Data selanjutnya dianalisis dengan teknik analisis tematik, yaitu teknik analisis penelitian kualitatif yang dapat mengungkap suatu pengalaman, makna, dan juga realitas dari setiap partisipan (Braun & Clarke, 2006). Melalui analisis tematik, peneliti dapat mengidentifikasi, menganalisa, dan melaporkan pola-pola data untuk kemudian disajikan dengan terperinci dan lengkap (Braun & Clarke, 2006). Terdapat enam tahapan yaitu, familiarisasi data, penyusunan kode awal, mengkonstruksi tema, mendefinisikan tema, dan membuat laporan.

Sebelum proses wawancara dilakukan, partisipan terlebih dahulu diberikan *informed consent* sebagai kontrak sosial tertulis yang disepakati oleh partisipan dan peneliti. Proses wawancara akan direkam dan diubah ke dalam bentuk verbatim, kemudian dianalisis menggunakan tahapan analisis tematik. Untuk menjamin kredibilitas penelitian dilakukan triangulasi data, yaitu teknik memeriksa keabsahan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu (Wiersma, 1986). Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, yaitu data didapatkan dari empat orang partisipan yang berbeda-beda sehingga data yang diperoleh dapat lebih dipercaya (Moleong, 2013).

3 Hasil

Berdasarkan proses wawancara yang dilakukan terhadap empat orang partisipan, maka berikut ini akan dipaparkan hasil analisis yang diperoleh berdasarkan interpretasi menggunakan tahapan analisis tematik. Gambaran singkat mengenai temuan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2: Hasil Penelitian

Temuan	Tema Utama	Kategori
<i>Self-Compassion</i> pada Perempuan pengidap Kanker Payudara	Menghakimi perubahan fisik VS	Tidak suka dengan tubuh sendiri Tubuhnya lebih jelek dari orang lain Tidak normal karena anatomi tidak lengkap

	<p>Menerima Perubahan fisik</p>	<p>Tidak ingin melakukan operasi plastik</p> <p>Nyaman dengan tubuhnya</p> <p>Sudah tidak minder karena ada teman</p>
	<p>Tidak mau terlihat lemah</p> <p>VS</p>	<p>Menutupi hidup dengan kanker</p> <p>Bingung merespon dukungan dari orang lain</p>
	<p>Relasi sosial yang hangat</p>	<p>Berbagi informasi kesehatan</p> <p>Perasaan tidak sendiri</p> <p>Keterbukaan terhadap orang lain</p> <p>Keterlibatan keluarga dalam pengobatan</p> <p>Pandangan positif terhadap dukungan eksternal</p>
	<p>Keputusan karena respon berlebihan</p> <p>VS</p> <p>Kesadaran dan respon yang seimbang</p>	<p>Menolak pengobatan karena takut dengan efek sampingnya</p> <p>Menolak pengobatan karena takut kelelahan</p> <p>Kesadaran menjalani pengobatan kanker;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Menyadari fase bersedih pasca diagnosa ● Menyadari emosi yang tidak stabil ● Menyesuaikan pola hidup sesuai pengobatan kanker

		<ul style="list-style-type: none"> • Menyadari dirinya mempunyai kontrol penuh atas pengobatan • Menyadari usaha untuk berobat • Rasa percaya kepada dokter • Menyadari tidak bisa sembuh dari kanker
Mekanisme koping	<p>Menghadapi masalah</p> <p style="text-align: center;">VS</p> <p>Menghindari masalah</p>	<p>Mencari informasi tentang pengobatan kanker</p> <p>Semangat melakukan pengobatan</p> <p>Berobat dianggap piknik atau jalan-jalan</p> <p>Menikmati proses berobat</p> <p>Santai menghadapi kanker</p> <p>Ikhlas</p> <hr/> <p>Menghindari informasi tentang pengobatan kanker</p> <p>Mengalihkan pikiran supaya tidak cemas</p> <p>Makan</p> <p>Bermain sosial media</p> <p>Mendengarkan musik</p> <p>Pergi jalan-jalan</p> <p>Menemui anak-anak</p>

3.1 Menghakimi perubahan fisik vs menerima perubahan fisik

Berdasarkan data hasil wawancara, diperoleh informasi bahwa tiga dari empat partisipan penelitian melakukan operasi pengangkatan payudara atau mastektomi. Ketiga partisipan tersebut yaitu DN, RG, dan TK. Ketiga partisipan rata-rata menerima dua sampai tiga kali

pembedahan area dada. Tindakan operasi meninggalkan bekas luka dan berpengaruh secara psikologis. Luka bekas jahitan tersebut membuat partisipan merasa “sebel” dan “sirik” ketika melihat orang lain yang sehat. Operasi mastektomi juga menyebabkan perasaan “minder” pada partisipan karena merasa tidak normal, sebab hanya mempunyai satu payudara. Operasi mastektomi tidak hanya merubah partisipan secara fisik, tetapi lebih dalam memberikan perubahan terhadap cara partisipan menilai dirinya sendiri.

“pandangannya ya.. awalnya ya sih, tante pas setelah mastek, diri tante udah nggak normal gitu. Udah minder. Jadi berkurang satu kan anatomi tubuh tante hehehe itu. Itu aja sih.” {TK_2_(149-150)}

Pada partisipan DNA, tindakan mastektomi tidak dapat dilakukan karena sel kanker sudah menyebar jauh ke tulang dan area liver sehingga memang sudah tidak dapat dioperasi. Namun, pada payudara partisipan terdapat bekas luka seperti tersundut rokok. Bekas luka tersebut kering dan tidak membutuhkan perawatan yang intensif, sehingga luka tersebut juga tidak mengganggu keseharian partisipan dalam beraktifitas. Pada partisipan DN tidak ditemukan penilaian negatif terhadap tubuhnya sendiri seperti ketiga partisipan lain.

Seiring pengobatan, ketiga partisipan dengan tindakan mastektomi mengungkapkan telah merubah penilaian buruk terhadap dirinya meskipun operasi pengangkatan payudara akan selalu membekas bagi partisipan. Partisipan DN yang semula berharap bisa melakukan operasi plastik untuk mengembalikan bentuk payudaranya, mengungkapkan sudah tidak merasa demikian dan memilih untuk lebih realistis mengutamakan prioritas hidupnya. Partisipan TK menegaskan bahwa perasaan minder tersebut hanya ada pada masa baru mengalami operasi karena seiring dengan perjalanan pengobatan, TK menyadari dirinya bukan satu-satunya orang yang hidup dengan kanker. Partisipan RG mengungkapkan bahwa dirinya tetap berkeinginan untuk bersolek dan selalu berusaha nyaman dengan dirinya yang menurutnya cantik. RG mengungkapkan tidak mau terpengaruh dengan pandangan dari oranglain tentang dirinya.

“sekarang perutnya udah segede bagong, udah aduh aduh gendut, apalagi ini udah ancur ancuran payudara, ee yaa gimana ya dinyamanin aja, abis gimana. Walaupun tetep lah ya pengen dandan juga gitu juga. Eeh aku sih minimal ya lakukan ajah itusih buat aku, walaupun tau enak dipandang atau enggak ama orang ya bodo amat itu ya, cantik!” {RG_1_(438-442)}

Hasil analisis menunjukkan adanya perubahan sikap pada partisipan yang mengalami tindakan operasi, yaitu pada saat baru mengalami operasi partisipan akan menghakimi dirinya sendiri dengan perasaan negatif dan penilaian buruk terhadap dirinya sendiri, namun seiring berjalannya waktu pengobatan, partisipan bersikap lebih baik dan hangat terhadap dirinya sendiri dengan mau menerima perubahan fisiknya, tidak lagi merasa minder dengan tubuhnya, serta tetap mengapresiasi tubuhnya melalui perilaku bersolek dan rasa percaya diri. Pada partisipan yang tidak mengalami operasi, tidak ditemukan adanya perubahan sikap.

Maka, berdasarkan teori *self-compassion* pada komponen *self-kind versus self-judge* tercermin melalui partisipan yang mula-mula mengalami tindakan operasi akan menghakimi

dirinya sendiri karena perubahan secara fisik akibat tindakan operasi tersebut. Kemudian seiring berjalannya waktu barulah partisipan dapat bersikap lebih hangat terhadap dirinya sendiri.

3.2 Relasi sosial yang hangat vs tidak mau terlihat lemah

Selama masa pengobatan kanker, keempat partisipan menemui banyak orang baru dalam hidupnya, khususnya di rumah sakit. Ketika melakukan pengobatan kanker, partisipan akan menemukan pasien lain yang sering ditemui karena jadwal yang kebetulan bersamaan. Interaksi antara partisipan dengan pasien lain awalnya memang berjalan transaksional, sebatas bertukar informasi terkait dengan alur administrasi, alur pengobatan, dan hal-hal teknis di rumah sakit. Ketika partisipan sudah melewati suatu pengobatan, maka partisipan dapat memberikan informasi terkait dampak dari pengobatan dan saran ketika sedang menjalankan pengobatan tertentu. Pada partisipan DN, RG, dan TK yang sudah hampir lima tahun menjalani pengobatan kanker, kegiatan memberikan informasi kepada pasien baru dipandang sebagai bentuk dukungan kepada pasien yang baru memulai proses pengobatan kanker. Sedangkan, DNA sebagai partisipan dengan tahun diagnosa termuda mengungkapkan bahwa informasi dan kehadiran teman yang sudah terlebih dahulu mengalami pengobatan kanker dirasakannya sebagai dukungan yang sangat berarti dan tidak bisa terlupakan. Dua sudut pandang ini menjelaskan bahwa pertukaran informasi seputar pengobatan kanker payudara merupakan bentuk dukungan yang diberikan dan diterima oleh perempuan dengan kanker payudara. Dukungan tersebut menciptakan relasi yang hangat antar pasien sehingga seiring dengan menjalani pengobatan kanker, partisipan merasa menemukan teman “seperjuangan”. Adanya komunitas pasien kanker payudara ikut memperkuat perasaan bahwa partisipan “tidak sendirian” dalam menjalani hidup dengan kanker payudara.

“hahaha ya awal sih minder, tapi setelah dipikir-pikir ah ngapain minder, orang kita nggak sendiri kok, banyak temen kita. Temen kita aja semangat masa kita enggak.” {TK_1_(289-290)}

Pada masa awal terdiagnosa kanker payudara, keempat partisipan melibatkan keluarga dalam proses pengobatannya. Keterlibatan tersebut tidak hanya secara fisik tetapi juga dalam diskusi seputar keputusan terkait pengobatan medis kanker payudara. Dua partisipan mengungkapkan keterbukaannya kepada pihak keluarga memberikan rasa lega dan rasa tidak sendiri menghadapi kanker payudara. Partisipan DNA, RG dan TK mengaku terbuka kepada teman-teman di rumahnya, di kantornya, dan teman-teman komunitasnya. Namun, partisipan DN menutupi kondisi hidup dengan kanker payudara kepada lingkungan kantor dan teman-teman bermainnya. Sikap menutupi kanker payudara dari lingkungan kantor dilakukan untuk mempertahankan pekerjaannya saat ini, sedangkan alasan menutupi kanker payudara dari teman-teman bermainnya yaitu karena rasa takut akan ditinggalkan. DN mengungkapkan tidak ingin dijauhi dan dipandang sebelah mata karena stigma kanker yang sangat berbahaya.

“Saya nggak seneng, nggak mau temen saya tau. Nggak mau dikasihinin, ataunggak ‘ih sakit’ gitu. Saya nggak mau digitu-gituin saya nggak mau. Hehe jadi cukup saya aja yang tau sakit saya. Hehee”{DN_2_(302-304)}”

Relasi antar sesama pasien kanker yang cukup hangat dan keterbukaan terhadap orang-orang terdekat dapat memberi kelegaan dari perasaan terisolasi karena mengalami kanker. Keterbukaan tentang kanker payudara menjelaskan sikap yang memandang kondisi kanker payudara sebagai situasi yang manusiawi dan dapat dialami oleh siapa saja. Namun sikap menutupi hidup dengan kanker payudara dilakukan karena tidak mau terlihat lemah guna mempertahankan relasi dengan orang lain menjelaskan pandangan atas ketidaksempurnaan sebagai hal yang memalukan. Nyatanya, ketidaksempurnaan merupakan hal yang sangat manusiawi. Maka berdasarkan teori *self-compassion* pada komponen *common humanity versus isolation* ditemukan bahwa komponen *common humanity* tecermin dari relasi sosial yang hangat, namun oposisi *isolation* tecermin melalui sikap tidak mau terlihat lemah.

3.3 Kesadaran dan respon yang seimbang vs keputusan karena respon berlebihan

3.3.1 Kesadaran menjalani pengobatan kanker

Keempat partisipan menyadari perasaan takut terhadap tindakan medis yang akan dijalani. Ketakutan tersebut tidak berhasil dihadapi seluruh partisipan. DN dan TK merupakan dua orang partisipan yang menolak pengobatan kanker payudara, TK menolak pengobatan radioterapi dan DN menolak pengobatan kemoterapi dengan alasan takut akan rasa lelah serta efek samping dari pengobatan yang hendak diterimanya tersebut. DN dan TK memproses informasi yang berlebihan terkait efek samping yang akan dialami, sehingga memutuskan menolak dan dapat berdampak buruk terhadap kesehatannya. Ketika pasien tidak menyetujui suatu tindakan medis maka dokter juga tidak dapat memaksakan anjuran pengobatan tersebut.

“Saya denger orang-orang kan dikemo ngeri gitu ya, ‘ah suntik aja ama obat dok’, saya gituin sayang”{DN_2_(326-328)}

Partisipan RG merasa takut akan tindakan medis yang akan dialami. Partisipan RG mengungkapkan dirinya menangis selama dua hari dua malam, dan dalam tangisan tersebut partisipan menyadari bahwa keterpurukan yang dilakukannya tidak memberikan pertolongan untuk dirinya. Rasa takut juga dialami oleh DNA namun tekadnya untuk sehat membantunya menghadapi rasa takut. Keempat partisipan menyadari bahwa pengobatan kanker payudara mempengaruhi emosinya. Keempat partisipan mengungkapkan emosi yang mudah meluap-luap ketika menjalani pengobatan, seperti mudah sedih dan marah. Namun, kesadaran akan fluktuasi emosi justru membantu partisipan untuk mengontrol dirinya.

“Tapi semua itu sih harus kita yang kendalikan loh, karena kan aku juga berpik- aku kalau terus terusan ee ee naik, apa, marah akutu spaneng cepet darah tinggi ku jadi cepet naik gitu”{RG_1_(359-361)}

Keempat partisipan menyadari mengalami kanker membuatnya perlu melakukan adaptasi. Contoh adaptasi perilaku yang dilakukan partisipan TK yaitu, mengubah moda

transportasi dan mengganti makanan dengan tekstur yang lembut selama proses kemoterapi. Sejak memasuki masa farmakoterapi, keempat partisipan melakukan kontrol rutin. Keempat partisipan melakukan perbaikan pola hidup seperti menjaga berat badan ideal, membawa bekal untuk memastikan makanan yang dikonsumsi sehat, mengikuti olahraga seperti senam dan kelas yoga, serta melakukan pantang dengan secukupnya.

“Cuman porsinya ya, kita ya porsinya ya nggak boleh makan daging, kan memang tidak. Tapi kemarin aku bikin semur, daging kan dapat pembagian daging sapi, aku makan cuman segini, dua potong. Yang penting aku rasain, ‘Ooh daging ya ini’. aku rasa. Jangan terlalu gini banget” {RG_1_(466-470)}

Adaptasi tersebut tidak membuat partisipan melupakan fakta tentang dirinya yang tidak akan sepenuhnya sembuh dari kanker payudara. Namun, hal tersebut tidak menghentikan keempat partisipan untuk terus melakukan pengobatan sebagai bentuk perjuangan bertahan hidup yang sudah dipilihnya. Partisipan mengetahui bahwa proses pengobatan yang dilakukannya hanya upaya untuk menonaktifkan sel kanker sementara. Jika nantinya partisipan sudah menyelesaikan rangkaian pengobatan kanker payudara, tetap harus ada proses kontrol ke dokter onkologi secara rutin dan berkelanjutan. Keempat partisipan memiliki kepercayaan yang sangat tinggi kepada dokter. Dokter dianggap sebagai perpanjangan tangan Tuhan yang membantunya untuk bertahan hidup. Meskipun demikian, partisipan percaya bahwa dirinya sendirilah yang memegang kontrol untuk bisa sehat kembali.

“ee aku udah tanya loh tapi emang gitu ya orang semua aku tanya darmais, apa itu tuh tak akan pernah luput dari kanker loh, karena kita apalagi sudah ada kita pasti punya bakterinya. Kalau sekarang ini bukan tidak ada, cuman lagi tidur. Jadi kalau dia bangun? Dibanguninnya itu lewat makan kita, mindsetnya, hati jangan sedih, gitu loh.” {RG_1_(459-463)}

Berbagai kesadaran partisipan secara emosi, perilaku, dan kognitif menjelaskan bahwa partisipan dapat melihat secara jelas kondisi kanker payudara yang dialaminya. Meskipun masih ditemukan respon yang berlebihan seperti penolakan terhadap pengobatan, namun jujun selebihnya keempat partisipan memberikan respon yang seimbang dan adaptif terhadap kondisi kanker payudara yang dihadapinya.

3.3.2 Menemukan mekanisme koping

Menjalankan pengobatan jangka panjang tidak selalu terasa mudah. Kesadaran akan adanya situasi menantang akan menuntun partisipan untuk menemukan cara yang efektif membantu dirinya melalui masa-masa sulit tersebut atau disebut mekanisme koping. Mekanisme koping yang dilakukan partisipan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu *approach coping*, *avoidant coping*, dan *religious coping*. Beberapa partisipan memilih cara yang bertolak belakang untuk menghadapi kesulitan atau masalah yang dialaminya.

Approach coping mencakup perilaku mencari informasi terkait dengan pengobatan kanker untuk membantu dirinya mengurangi rasa takut. Selain itu partisipan juga memberikan

sugesti terhadap dirinya sendiri untuk membantunya menghadapi rasa tidak nyaman yang dialaminya, seperti menganalogikan aktivitas berobat sebagai kegiatan menyenangkan seperti piknik atau jalan-jalan.

“Kadang kalo capek kan kita anggep jalan-jalan aja ke rumah sakit ya haha” {DNA_1_(112)}

Faktanya, partisipan lebih banyak melakukan *avoidant coping* seperti menghindari informasi yang dapat menimbulkan rasa cemas dan khawatir seputar pengobatan maupun terkait dengan hubungan dengan keluarga dalam keseharian. Partisipan memilih untuk tidak berfikir terlalu dalam atau berlebihan dengan menghindari informasi tertentu. Selain menghindari informasi, beberapa aktivitas disebutkan partisipan dapat mengalihkan dirinya sejenak dari pikiran buruk, permasalahan, atau rasa tidak nyaman yang dirasakannya. Beberapa aktivitas yang disebutkan seperti makan, mendengarkan musik, pergi jalan-jalan ke luar, bertemu anak-anak, dan bermain sosial media.

“Kalo tante marah-marah? kalau saya paling kalo lagi marah gitu ambil wudhu sih, sholat, ngaji, dan apa deng--udah setelah itu dengerin musik, tiktokan, itu yang bikin hepi jadinya hahaha mengurangi lah amarah.” {DN_1_(196-198)}

Keempat partisipan seluruhnya melakukan *religious coping* dengan cara beribadah sesuai dengan kepercayaan masing-masing. Dua partisipan penelitian yang beragama muslim, yaitu DN dan TK mengungkapkan cara menenangkan dirinya melalui wudhu, sholat, serta membaca ayat-ayat kitab sucinya. Partisipan RG dan DNA yang beragama katolik juga melakukan perilaku coping religius ini dengan cara doa sesuai dengan ajaran katolik.

“Jadi kamu coba pakai itu tapi harus rajin 15-15-15. Kalau kamu nggak bisa sekarang 15, ya nanti- pokoknya sehari itu kan 45. Kalau nanti kayak gini, nggak bisa, ntar aku di jam 6 aku bikin 30.” {RG_2_(475-477)} *“45. Jam 6 pagi 15, 12 siang 15, malamnya 15 atau sore.” {RG_2_(479)}*

4 Diskusi

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa perasaan menerima perubahan bentuk tubuh berkembang seiring berjalannya tahun pengobatan pada partisipan yang melakukan operasi pengangkatan payudara. Mula-mula, pada partisipan dengan tindakan mastektomi ada penghakiman melalui penilaian yang buruk terhadap perubahan fisik. Hal ini terjadi karena payudara merupakan bagian penting bagi seorang perempuan terkait dengan seksualitasnya, sehingga ketika dilakukan pembedahan akan timbul gangguan secara fisik maupun psikologis (Sriwahyungingsih & Askar, 2012). Perasaan tertekan secara psikologis sangat berkaitan dengan gangguan citra tubuh dan *self-compassion* yang rendah (Przedziecki, 2013). Namun, seiring berjalannya pengobatan kanker partisipan mulai bersikap lebih hangat kepada tubuhnya dengan pujian cantik, ungkapan nyaman, tidak minder, dan sudah tidak ingin merubah

tubuhnya lagi. Persepsi mengenai citra tubuh memang bukan hal objektif atau opini dari orang lain, melainkan diri sendiri (Thompson, 2000). Meskipun demikian, dukungan dan kehadiran orang lain, khususnya pihak keluarga terbukti memberikan pengaruh yang positif terhadap gangguan citra tubuh pada pasien kanker payudara yang melakukan operasi mastektomi (Sriwahyuningsih & Askar, 2012). Berkembangnya penerimaan terhadap perubahan bentuk tubuh mencerminkan *self-kind* yang dapat membantu individu menghadapi situasi tertekan dan perasaan rendah diri melalui afirmasi positif tentang kebahagiaan dan kenyamanan (Dewi & Hidayat, 2015).

Relasi sosial yang hangat mencerminkan elemen *common humanity*, sedangkan sikap tidak ingin terlihat lemah merupakan bentuk *isolation* yang dilakukan dengan menutupi kondisi hidup dengan kanker payudara dari lingkungan. Alasan menutupi kanker payudara untuk mempertahankan pekerjaan dapat dipahami karena stigma yang melekat pada orang dengan penyakit kronis dapat memengaruhi kesempatan hidup sehat dan risiko menerima penganiayaan berupa diskriminasi salah satunya dalam ranah pekerjaan (Shintadewi & Sumartias, 2017). Faktanya ketika berada dalam kesulitan individu cenderung malu dan menyembunyikan untuk dirinya sendiri, kemudian merasa bahwa kesulitan tersebut hanya dirasakan oleh dirinya sendiri (Barnard, 2011). Keterbukaan tentang hidup dengan kanker payudara dapat mencerminkan elemen *common humanity*, sebab keterbukaan menunjukkan bahwa individu berhasil menghadapi rasa malu dan mewajarkan suatu kondisi tidak berdaya sebagai hal yang manusiawi (Neff & Germer, 2018). Melalui relasi hangat dengan sesama pasien, partisipan merasa tidak sendiri dan menemukan rekan seperjuangan. Selain itu, relasi hangat antar pasien yang ditemukan dalam penelitian ini ternyata sangat penting, sebab setelah adanya diagnosis, hubungan yang baik antar pasien membantu partisipan mendapatkan saran keseharian maupun saran terkait pengobatan, memberikan ruang nyaman, harapan, dan bentuk konfirmasi bahwa apa yang individu alami merupakan hal yang ‘normal’ (Stanarević, 2019). Kehadiran elemen *common humanity* dan oposisi *isolation* dipengaruhi tuntutan dari lingkungan sosial setiap partisipan.

Selama menjalankan pengobatan kanker payudara, keempat partisipan memiliki kesadaran baik secara emosi, perilaku, maupun kognitif. Kesadaran selama menjalani pengobatan kanker ini mencerminkan kehadiran elemen *mindfulness*. Secara emosi seluruh partisipan menyadari bahwa pada fase awal melakukan pengobatan kanker ada fase bersedih dengan alur emosi penolakan, cemas, marah, dan akhirnya menerima kondisi hidup berdampingan dengan kanker payudara (Lestari, Budiyati, & Ilmi, 2020). Seluruh partisipan menyadari perasaan takut, namun tidak semua berhasil menghadapi rasa takut tersebut, sehingga terdapat dua partisipan yang menolak pengobatan kanker. Penolakan terhadap pengobatan seolah menjadi bentuk pelarian dari masalah dengan mendramatisir situasi dan menciptakan oposisi dari *mindfulness* yaitu *overidentification* (Neff, 2016).

Kesadaran dalam bentuk perilaku pada keempat partisipan ditemukan melalui perilaku adaptasi pola hidup untuk mempertahankan kesehatannya. Sesuai dengan perilaku makan pasien kanker payudara menurut Snae (2019), keempat partisipan berpantang dan mengatur

pola makan untuk menjaga berat badan mereka tetap ideal. Pantang atau *diet* juga disebutkan Bella (2017) sebagai bentuk penyesuaian diri yang dilakukan fan setelah terdiagnosa dan menjalani pengobatan kanker. Upaya berpantang dan menjaga berat badan pada partisipan dilakukan sesuai anjuran dari dokter. Selain itu, konsistensi melakukan pengobatan, kontrol rutin, dan konsumsi obat juga ditemukan. Adaptasi perilaku yang tecermin melalui kepatuhan berobat berkaitan dengan faktor dalam diri partisipan yaitu keyakinan akan kesembuhan, partisipan menyadari gejala yang berkurang, dan faktor sosialekonomi seperti jarak, biaya, fasilitas pengobatan serta hubungan dengan profesional kesehatan (Ayurini, 2015). Konsistensi berobat dari keempat partisipan menunjukkan tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap pengobatan medis dan kepada dokter (Elizabeth dan Tejoyuwono, 2015). Kepercayaan tersebut tidak membuat partisipan melupakan fakta bahwa dirinya tidak akan sembuh dari kanker, sebab jumlah sel dalam tubuh manusia yang sangat banyak memungkinkan terjadinya perubahan sel menjadi kanker sewaktu-waktu walaupun setelah menjalani kemoterapi atau radioterapi (Sedana, 2020). Kesadaran secara kognitif membantu individu untuk merespon situasi dengan seimbang (Neff, 2016).

Melalui berbagai bentuk kesadaran tersebut, partisipan dapat menemukan cara yang efektif membantu dirinya dalam mengatasi situasi yang penuh tekanan (Neff, 2015). Cara efektif mengatasi kondisi tertekan baik secara kognitif maupun perilaku disebut mekanisme koping (Folkman & Lazarus, 1985). Perilaku makan, jalan-jalan, bermain sosial media, dan mendengarkan musik merupakan bentuk menghindar secara perilaku, sedangkan mengalihkan pikiran dan menghindari informasi merupakan bentuk menghindar secara kognitif (Shan-shan, 2017). Mencoba menghadapi tekanan dengan mencari tahu informasi merupakan bentuk penerimaan terhadap penyakit dengan aktif, sedangkan berusaha menikmati situasi penuh tekanan merupakan penerimaan terhadap penyakit secara pasif (Taleghani, 2006). Keempat partisipan melakukan koping religius yang ternyata berperan penting bagi partisipan dalam menghadapi kanker payudara ataupun dalam kehidupan sehari-hari (Nurmahani, 2017). Almuhtaseb (2020) menemukan dua fungsi religiusitas pada partisipan penelitiannya, yaitu mengelola tekanan, krisis identitas dan mengubah makna mengalami kanker. Mekanisme koping yang adaptif dapat terbentuk ketika partisipan mendapatkan dukungan sosial yang cukup dari keluarga sehingga partisipan terbantu untuk menjalani kehidupan masyarakat (Witdiawati, 2018).

Penelitian ini menemukan bahwa tuntutan lingkungan sosial turut memengaruhi kehadiran *self-compassion*. Hal tersebut sejalan dengan Neff (2003a) yang menjelaskan bahwa lingkungan, usia, jenis kelamin, budaya, dan kepribadian menjadi faktor yang memengaruhi perkembangan *self-compassion*. Penelitian Mistiani dan Suryani (2021) juga menemukan adanya dampak dari jenis kelamin, lingkungan dan kepribadian terhadap perkembangan *self-compassion* dalam diri partisipannya. Neff (2011a) menyebutkan bahwa perempuan jauh lebih penuh pemikiran dibandingkan pria sehingga perempuan dua kali lebih mudah terserang depresi dibandingkan.

Simpulan dan saran

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perubahan sikap menjadi lebih hangat pada perempuan pengidap kanker payudara terhadap dirinya sendiri dengan menerima ketidaksempurnaan kondisi fisik setelah dioperasi. Justru penelitian ini menemukan adanya apresiasi terhadap diri sendiri dengan berusaha nyaman dan menerima perubahan tersebut. Selain itu, relasi sosial yang hangat dibuktikan melalui sikap terbuka tentang kondisi hidup dengan kanker payudara dan menyadari bahwa dirinya tidak sendirian menjalani hidup dengan kanker. Kesadaran dan respon yang seimbang ditunjukkan dengan kemampuan mengendalikan emosi, adaptasi dengan melakukan perubahan pola hidup, serta kemampuan menyadari kondisi dirinya yang tidak bisa sepenuhnya sembuh dari kanker payudara. Kesadaran dan respon yang seimbang juga dapat dilihat melalui kemampuan partisipan menemukan mekanisme coping.

Terdapat oposisi *self-compassion*, yaitu penghakiman terhadap diri sendiri berupa penilaian buruk tentang perubahan fisik dan sikap tidak mau terlihat lemah sehingga partisipan terisolasi dan menutupi hidup dengan kanker. Selain itu, penolakan terhadap pengobatan medis juga merupakan keputusan karena respon yang berlebihan. Terdapat faktor lingkungan yang memengaruhi munculnya elemen maupun oposisi dari *self-compassion* yang tidak dibahas dengan rinci dalam penelitian ini. Bagi perempuan pengidap kanker payudara dan *caregiver*, penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan tentang *self-compassion* untuk membantu adaptasi psikologis. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya untuk mengembangkan program intervensi membangun *self-compassion* pada perempuan pengidap kanker payudara.

Referensi

- Al-Azri, M., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., El-Shafie, K., Al-Hinai, M., Al-Habsi, H., & Al-Moundhri, M. (2014). "Psychosocial impact of breast cancer diagnosis among omani women." *Oman medical journal*, 29(6), 437–444. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.115>
- Almuhtaseb, M. I., Alby, F., Zucchermaglio, C., & Fatigante, M. (2020). Religiosity as a Cultural Resource for Arab-Palestinian Women's Coping with Cancer. *SAGE Open*, 10(1), 1-7, <https://doi.org/10.1177/2158244019898730>
- Ambarwati, W. N., & Wardani, E. K. (2014). Efek samping kemoterapi secara fisik pasien penderita kanker serviks. Paper Dipresentasikan Dalam Prosiding Seminar Nasional & Internasional, 2(2). *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1428/1481>
- Ardinia, N. (2007). Studi Deskriptif Tentang Bentuk-Bentuk Ketakutan Terhadap kematian Pada Wanita Penderita Kanker. [Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Dharma]

- Ayurini, R. I. (2015). KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN KANKER. *PSIKODIMENSIA*, 14(2), 83-95.
<http://journal.unika.ac.id/index.php/psi/article/view/973/649>
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, interventions. *Review Of General Psychology*, 15(4), 289–303.
<https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Bella, B. (2017). Respon, Koping Dan Adaptasi Pasien Pada Saat Terdiagnosis Kanker: Studi Fenomenologi. , 8(1), 78-92. <https://adoc.pub/respon-koping-dan-adaptasi-pasien-pada-saat-terdiagnosis-kan.html>
- Braun, V., Clarke, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*, 222(2015), 248.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cancer Research UK. (2018). Breast cancer risk. <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/breast-cancer/risk-factors#heading-Three>
- Dewi, S. R., & Hidayati, F. (2015). Self-compassion Dan Altruisme Pada Perawat Rawat Inap RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Empati*, 4(1), 168-172.
<https://doi.org/10.14710/empati.2015.13135>
- Elizabeth, N. N., & Tejoyuwono, T. A. A. (2015). Tingkat Kepercayaan Pasien Kanker terhadap Pengobatan Medis di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Cerebellum*. 1(1), 32-44. <https://media.neliti.com/media/publications/192900> .
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170. DOI: 10.1037/0022-3514.48.1.150
- Larsen, P. D. (2012). *Lubkin's chronic illness: impact and intervention*. Jones & Bartlett Learning.
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52-66.
<https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>

- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52-66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Lewis, S. J. (2015). Finding my own voice through the breast cancer journey: humour, sadness and smurfs. *Journal of Medical Radiation Sciences*, 62(1), 82-85. <https://doi.org/10.1002/jmrs.92>
- Meyer, A., PhD., Moran, C., B.Sc, Fitzpatrick, Tanya, PhD,M.S.W., R.N., Ernst, J., PhD., & Körner, A., PhD. (2018). Oncology volunteers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(4), 398-406. <http://dx.doi.org/10.1188/18.CJON.398-406>
- Mistiani, M., & Suryani, S. (2021). Self-compassion Shadow Teacher. *Jurnal Penelitian Kualitatif Ilmu Perilaku*. 2(2), 86-92. <http://www.jpkip-fpsium.com/index.php/jpkip/article/view/7/6>
- Moleong, L.J. (2013). Metodologi penelitian kualitatif. PT Remaja Rosdakarya.
- Neff, K. D. (2003a). The Development and Validation Of a Scale To Measure Self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-246. DOI: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2 (2), 85–101. DOI: 10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2011a). *Self Compassion Stop Beating Yourself Up and Leave Insecurity Behind*. Harper Collins E-Books.
- Neff, K. D. (2016). Does Self-compassion Entail Reduced Self-Judgment, Isolation, and Over-Identification? A Response to Muris, Otgaar, and Petrocchi (2016). *Mindfulness*, 7(3), 791–797. doi:10.1007/s12671-016-0531-y
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*, 121–137. DOI:10.1007/978-1-4939-2263-5_10.
- Neff, K. D., & Germer, C. (2018). *The Mindful Self Compassion Workbook: A Proven Way To Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive*. The Guilford Press.
- Nurmahani, Z. D. (2017). Proses koping religius pada wanita dengan kanker payudara. Psikologika: *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 22(1), 14-39. <https://journal.uui.ac.id/Psikologika/article/download/10663/8295>

- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My Changed Body: Breast Cancer, Body Image, Distress And Self-Compassion. *Psycho-oncology*, 22(8), 1872-1879. <https://doi.org/10.1002/pon.3230>
- Pusdatin. (2019). Beban Kanker di Indonesia. Pusat Data & Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20112600001/beban-kanker-di-indonesia.html>
- Salmons, J. (2014). *Qualitative online interviews: Strategies, design, and skills*. Sage Publications.
- Sedana, M. P. (2020, September 16). Mengapa Kanker Bisa Muncul Kembali Walaupun Sudah Divonis Sembuh?. Adi Husada Cancer Center. <https://ahcc.co.id/artikel/kenapa-kanker-muncul-kembali>
- Shan-Shan, Z. H. A. N. G., Hui, L. I., Zhen, W. U., Yan-Li, X. I. A. O., & Yuan-Yan, H. U. (2017). The Growth Trend And The Rumination Effect Of Interpersonal Forgiveness Of Undergraduates. *Journal of Psychological Science*, 40(2), 401.
- Shintadewi, E. A., & Sumartias, S. (2017). Promosi kesehatan hivaidis dan stigma terhadap pengguna narkoba suntik (penasun) di kabupaten sumedang. *Sosiohumaniora*, 19 (2), 129-139. <https://doi.org/10.24198/sosiohumaniora.v19i2.11403>
- Sirois, F. M., Molnar, D. S., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, Stress, and Coping in the Context of Chronic Illness. *Self and Identity*, 14(3), 334–347. doi:10.1080/15298868.2014.996249
- Snae, S. G. (2019). Tentang “Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Diet Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang”. [Skripsi, Poltekkes Kupang]. <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1868/>
- Sriwahyuningsih, D., & Askar, M. (2012). Faktor yang berhubungan dengan gangguan citra tubuh (Body Image) pada pasien post operasi mastektomi di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *STIKES Nani Hasanuddin Makassar*, 1(3), 1-6. https://www.academia.edu/download/36762243/e-library_stikes_nani_hasanuddin--sriwahyuni-67-1-artikel-2.pdf
- Stanarević Katavić, S. (2019). Health information behaviour of rare disease patients: seeking, finding and sharing health information. *Health Information & Libraries Journal*, 36(4), 341-356. <https://doi.org/10.1111/hir.1226>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta

- Taleghani, F., Yekta, Z. P., & Nasrabadi, A. N. (2006). Coping with breast cancer in newly diagnosed Iranian women. *Journal of Advanced nursing*, 54(3), 265-272. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03808_1.x
- Tania, M., Soetikno, N., & Suparman, M. Y. (2019). Gambaran kecemasan dan depresi wanita dengan kanker payudara. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 3(1), 230-237. DOI:10.24912/jmishumsen.v3i1.3469
- Thompson, J.K. (2000). *Body Image, Eating Disorder, and Obesity an Integrative Guide for Asesment and Treatment*. American Psychological Association.
- Weiten, W., Dunn, D. S., & Hammer, E. Y. (2014). *Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st century*. Cengage Learning.
- WHO (2021). Estimated number of new cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table>
- WHO (2021). The Problem. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Wiersma W. (1986) *Research Methods in Education; An Introduction; 4th Edition*. Allyn and Bacon Inc.
- Witdiawati, W., Purnama, D., & Eriyani, T. (2018). Dukungan Sosial Dalam Adaptasi Kehidupan Klien Kanker Payudara di Kabupaten Garut. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1), 76-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.35473/ijnr.v1i1.10>