

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan latar belakang penelitian, identifikasi masalah penelitian, batasan masalah penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

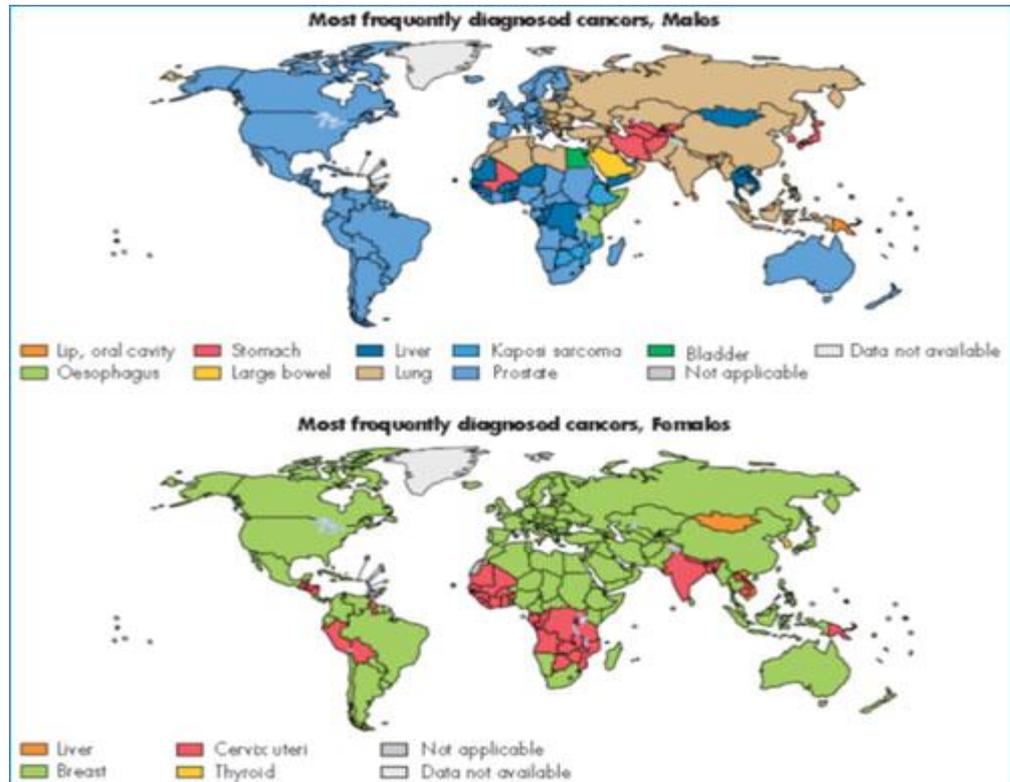
1.1 Latar Belakang Penelitian

Menurut Baradero dalam Siburian (2012) kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Di samping itu kanker mengancam nyawa individu penderitanya. Kanker ditandai dengan berkembangnya sel yang menyimpang, atau mengalami mutasi, sel yang tumbuh (tumor) menjalar ke jaringan yang sehat. Sel-sel kanker dapat berakar dimana saja dalam darah, tulang, paru-paru, saluran pencernaan dan organ genital. Apabila sel ini tidak diambil sejak dini, kanker akan berkembang atau membentuk koloni ke seluruh tubuh yang akan mengakibatkan kematian (Nevid, Rathus & Greene, 2005).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskerdas) tahun 2007 dalam *Indonesian Cancer Foundation* (2012) mengatakan di Indonesia tiap tahun diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Sejalan dengan itu, data empiris juga menunjukkan bahwa kematian akibat kanker dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan hasil Riskerdas tahun 2007, sekitar 5,7% kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Kanker sebagai penyebab kematian urutan ke-7 (5,7%) setelah *stroke*, *Tuberkolosis*, hipertensi, cedera, perinatal, dan *Diabetes Melitus* (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Data dari WHO (2010) menunjukkan bahwa pada laki-laki, jenis kanker terbanyak di Indonesia adalah kanker paru, sedangkan pada perempuan adalah kanker payudara. Menurut data rawat inap rumah sakit, insiden kanker tertinggi secara umum adalah kanker payudara sebanyak 8.082 kasus (18,4%), diikuti kanker leher rahim 4.544 kasus (10,3%), kanker hati dan saluran empedu 3.618 kasus (8,2%), leukemia 3.189 kasus (7,3%), limfoma Non-Hodgkin 2.862 kasus (6,5%), kanker bronkhus dan paru 2.537 kasus (5,8%), kanker ovarium 2.314

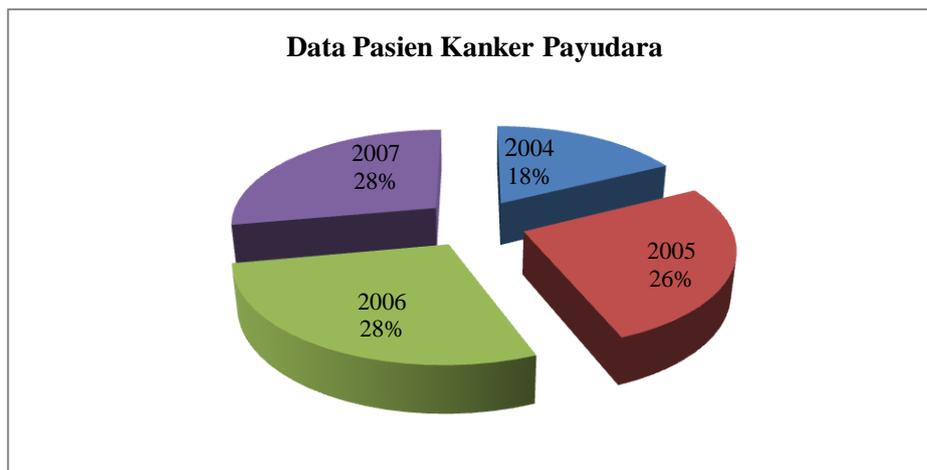
kasus (5,3%), kanker rektosigmoid rektum dan anus 1.861 kasus (4,2%), kanker kolon 1.635 kasus (3,7%), dan kelenjar getah bening 1.022 kasus (2,3%) (Sistem Informasi Rumah Sakit Indonesia, 2008).



Gambar 1.1 *Jenis Diagnosa Kanker Terbanyak 2008 (WHO, 2010)*

Dari gambar berikut didapatkan hasil bahwa kanker payudara sebagai persebaran kanker terbanyak yang ditunjukkan dengan warna hijau.

Kanker payudara terus meningkat selama empat tahun berikut dengan kejadian 5.297 kasus ditahun 2004, 7850 kasus ditahun 2005, 8.328 kasus ditahun 2006, dan 8.277 kasus ditahun 2007 (Depkes RI, 2008). Berikut gambarnya:



Gambar 1.2 *Data statistic pasien kanker payudara di Indonesia (Depkes RI, 2008)*

Penyakit kanker payudara (*Breast Cancer*) merupakan jenis kanker yang banyak ditemui pada wanita Prawiharjo dalam Rahmata Sari (2012). Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh Rumah Sakit di Indonesia yaitu sebanyak 16,85%. Tingginya kasus kanker payudara di Indonesia, WHO bahkan memperkirakan kasus kanker payudara pada wanita akan terus meningkat tiap tahunnya Rasjidi dalam Nurpeni (2014). Hal tersebut diperkuat dengan data dari RS Kanker Dharmais menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki peringkat pertama prevalensi kanker pada wanita pada 2005 - 2007, yaitu sebesar 41,4% (Kurniawan & Prayogo, 2012). Berikut data yang didapat:

No	Kanker	Kematian				Kasus Baru			
		2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
1	Limfoma Non-Hodgkin	8	9	8	22	56	65	82	93
2	Nasofaring	22	30	25	98	107	99	173	134
3	Hepatoma	14	9	11	17	75	68	94	96
4	Usus Besar	9	14	22	32	82	131	135	136
5	Tiroid	10	4	12	9	85	99	117	147
6	Rektum	7	11	12	16	86	100	112	133
7	Ovarium	22	31	27	46	113	146	144	134
8	Paru	38	39	52	65	117	165	169	173
9	Serviks	36	35	42	65	296	300	343	356
10	Payudara	93	120	130	217	711	769	809	819

Keterangan : ■ Jaringan Lunak

Tabel 1.1 *Estimasi Jumlah Kematian dan Kasus Baru Akibat Kanker Di RS. Dharmais Tahun 2010-2013*

Berdasarkan Fakta Kanker (2016) mengatakan jumlah penderita kanker payudara tertinggi berada direntang usia 40-60 tahun (Santosa, 2016). Pentingnya faktor usia sebagai faktor risiko diperkuat oleh data bahwa 78% kanker payudara terjadi pada pasien yang berusia lebih dari 50 tahun dan hanya 6% pada pasien yang kurang dari 40 tahun. Rata-rata usia pada saat ditemukannya kanker adalah 64 tahun (Seputar Kanker, 2016). Hal ini didasari oleh salah satu dari faktor resiko kanker payudara adalah menopause setelah umur 50 tahun (Desanti, 2010).

Penyakit Kanker dapat memiliki dampak psikologis bagi pasien dan keluarga mereka, untuk banyak orang diagnosis kanker adalah hukuman mati yang tidak dapat diubah. Diantaranya ketakutan akan perubahan, cacat yang berkepanjangan, dan biaya pengobatan yang akan mengancam kesejahteraan psikologis dalam jangka panjang. Pengobatan bahkan lebih ditakuti daripada penyakit. Sayangnya bahan kimia dan radiasi digunakan untuk membunuh sel kanker juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang sehat. Kebanyakan dari pengobatan menghasilkan efek samping yang dapat merugikan cukup parah. Beberapa pengobatan juga mendukung menyebabkan kehilangan fungsi yang dapat diperbaiki. Mual, muntah dan kerontokan rambut merupakan efek samping yang paling umum dan menyedihkan untuk pasien. Pengobatan juga berhubungan dengan rasa sakit, disfungsi seksual, dan membuat pasien menetap dirumah sakit (Sheridan, 1992). Menurut Taylor dalam Siregar & Muslimah (2014) penderita kanker payudara yang menjalani pengobatan mastektomi akan muncul gejala psikologis tertentu seperti depresi, stres, kecemasan, dan masalah psikologis lainnya. Pengobatan kemoterapi dan terapi radiasi juga memberikan dampak negatif bagi psikologis penderita kanker payudara. Reaksi psikologis negatif seperti perubahan suasana hati, lebih emosional, stres dan depresi.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya terhadap enam orang penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poli Bedah Onkologi RSPU H. Adam Malik Medan dan bersama keluarganya pada tanggal 27 dan 28 Oktober 2011, empat orang menunjukkan respon malu dengan bentuk payudara, takut apabila pengobatan tidak berhasil, keadaan yang lemah, merasa tidak berdaya, merasa tidak menarik lagi, murung, merasa

dikucilkan di masyarakat, sangat membutuhkan dukungan dari keluarga terutama dari anak dan suami (Siburian, 2012). Hal ini sependapat dengan Anggraini dalam Siburian (2012) pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengespresikan ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, ketidakbahagiaan, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, berlama-lama di tempat tidur, ketidakmampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan, dan depresi.

Pada penderita kanker, tekanan psikologis seperti sedih, rasa putus asa, malu, kecemasan, dan depresi sangatlah mungkin untuk ditemukan mengingat belum banyaknya informasi yang diketahui masyarakat tentang kanker payudara sehingga saat seseorang divonis menderita kanker, pikiran mereka akan tertuju kepada kematian yang akan menghantui mereka, dan inilah salah satu yang memicu depresi mereka Taylor dalam Rahmata Sari (2011). Tekanan yang sering muncul adalah kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, dan merasa putus asa yang berlebihan, hingga hilangnya semangat hidup. Respon emosional mungkin muncul pada saat dokter mendiagnosis seseorang menderita penyakit berbahaya (kronis) seperti kanker yaitu penolakan, kecemasan, dan depresi Lubis dalam Nurpeni (2014). Pasien penderita kanker payudara membutuhkan dukungan sosial untuk tetap berpikir positif akan keadaan dirinya sehingga mampu menurunkan kecemasan, depresi dan ketidakberdayaan Taylor dalam Rahmata Sari (2011). Selain itu, pasien kanker juga sangat membutuhkan seseorang bisa memahami emosinya, ketakutan, kecemasan, serta bertukar pikiran tentang perawatan dan pengobatan yang akan, sedang, maupun sudah dijalannya keperluan tersebut dapat dipenuhi dari aspek dukungan yang diberikan oleh komunitas sosial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurpeni (2014) sebagian pasien kanker mengatakan dukungan dari orang terdekat terutama keluarga sangat penting dalam proses perawatan dan kecemasannya. Hampir setengah dari pasien mengatakan dukungan dari keluarga kurang kuat selama proses perawatan yang dijalani, pasien mengatakan kurangnya dukungan keluarga akibat jarak rumah yang jauh, keluarga sibuk dengan pekerjaan, dan karena faktor ekonomi. Pada

penelitian Rahmata Sari (2011) mengatakan bahwa dampak dukungan sosial yang dirasakan oleh kedua subjek dalam penelitiannya bisa disebabkan karena dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang disekitar subjek dalam menjaga keseimbangan kondisi fisik dan juga psikologis kedua subjek yang mengalami tekanan, dukungan tersebut melibatkan hubungan sosial yang berarti, sehingga menunjukkan adaptasi psikologis yang lebih baik dan bisa juga disebabkan oleh fungsi dari dukungan sosial itu sendiri dimana dukungan sosial dapat berfungsi sebagai alat bantu untuk melakukan penyesuaian diri terhadap stres.

Dukungan sosial bisa dilakukan oleh anggota keluarga, rekan, masyarakat, kalangan profesional, ataupun sukarelawan yang berfungsi sebagai pendamping bagi pasien kanker (Lubis & Othman, 2011). Dukungan dari orang terdekat sangat penting dan berpengaruh terhadap kesembuhan seorang penderita dalam mengurangi tingkat stres dan depresi Taylor dalam Prastiwi (2012). Dukungan sosial dari orang-orang sekitar subjek memberi motivasi dan semangat yang besar bagi subjek untuk sembuh dan kuat menjalani hidup. Rasa cinta, rasa aman dan nyaman yang didapatkan oleh subjek pada akhirnya memberikan kesejatheraan yang juga menentukan kualitas hidup penderita kanker (Prastiwi, 2012). Chandra dalam Siburian (2012) mengatakan pasien kanker payudara membutuhkan dukungan keluarga karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga penderita yang sakit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi Mubarak dalam Siburian (2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ilmi (2004) keempat subjek yang diteliti merasakan penurunan kondisi fisik dan efek samping dari perawatan penyakit yang mereka jalankan. Mereka umumnya merasa lebih lemah dan cepat lelah. Keempat subjek mengakui hal ini sebagai kelemahan mereka, namun tidak membuat semangat mereka melemah dalam menghadapi penyakit, mereka berempat memiliki pertimbangan yang realistis akan keadaan mereka sekarang. Keempat subjek mengakui resiko kematian yang ada pada penyakit yang mereka

derita. Namun begitu, mereka tetap memiliki harapan dan tekad untuk sembuh. Ketakutan terbesar dari penyakit kanker payudara ini, berbeda-beda untuk setiap subjek, salah satu subjek mengatakan bahwa ketakutan terbesarnya adalah bila putus asa. Perasaan subjek sejalan dengan pendapat Laszlo dalam Sarafino (1994) yang mengatahkan kanker menyebabkan kematian dalam dua cara yang pertama, penyakit itu sendiri melemahkan penderitanya dan kedua, penyakit dan pengobatan yang harus dijalani oleh pasien menyebabkan kehilangan selera makan dan menyebabkan menurunnya kemampuan penderita kanker tersebut untuk melawan infeksinya. Ketakutan lain yang ditemukan pada subjek adalah mereka takut bila penyakitnya menurun pada anak-anaknya.

Perasaan tak nyaman yang dirasakan manusia karena penyakit kanker dapat membesar takkala kanker ini merusak dan menyerang bagian tubuh yang sangat besar makna dan peranannya sebagai identitas dan nilai diri manusia secara spesifik. Contoh yang paling banyak diangkat adalah kanker pada wanita seperti kanker payudara (Andromeda, 2006). Saat seseorang didiagnosis penyakit kronis atau dalam hal ini kanker payudara pada umumnya hal ini akan mempengaruhi semua aspek dalam kehidupan pasien dan mengakibatkan perubahan sementara atau permanen pada kondisi fisik, pekerjaan, dan aktivitas sosial Hati dalam luhulima (2013). Saat itu terjadi tahap menuju penerimaan diri seperti yang dijelaskan Kübler (1970) yaitu tahap penolakan (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), dan penerimaan (*acceptance*) (Luhulima, 2013). Fase *denial* ditandai dengan ketidakberdayaan atau keterkejutan pasien terhadap diagnosa kanker payudara yang dibuat oleh dokter. Salah satu alasan pasien datang terlambat ke dokter ialah karena tidak mempercayai bahwa benjolan pada payudaranya adalah kanker. Respon pertama yang dirasakan dalam fase ini ialah merasa lumpuh, terkejut, atau menjadi kaku sementara. Mereka menolak terhadap keadaan tersebut dan membutuhkan waktu untuk menghadapi keadaan itu. Fase *bargaining* merupakan kelanjutan dari Fase *denial*, sebab pada fase ini pasien seperti melakukan tawar-menawar dengan tuhan agar terjadi kesalahan diagnosa ataupun kanker payudara yang dialaminya menghilang atau berkurang. Setelah kehilangan itu terjadi, *bargaining* mungkin menjadi pilihan mereka. Kata-kata yang sering diungkapkan “seandainya saja” atau “bagaimana jika”. Mereka

menginginkan waktu kembali, menentukan tumornya lebih awal, mengetahui penyakitnya lebih dini dan menghentikan kecelakaan yang terjadi. Fase *anger* muncul dalam beberapa bentuk, marah terhadap orang yang meninggalkan individu tersebut karena tidak dapat menjaga dirinya dengan baik, atau marah terhadap diri sendiri karena tidak bisa menjaga orang yang dicintainya, atau bahkan marah terhadap dokter karena tidak bisa menyelamatkan orang yang dicintainya. Marah kemudian biasanya menjadi pertahanan depan karena kesedihan, panik, terluka, dan kesepian muncul. Terkadang mereka lebih memilih marah untuk menghindari perasaan yang lebih mendalam hingga siap untuk menghadapi semuanya. Fase *acceptance* yaitu fase dimana pasien mempunyai keinginan dalam dirinya sendiri untuk mengatasi apapun penyakit yang dialaminya ketika mereka memutuskan untuk memeriksa diri ke dokter, sehingga mereka mempunyai kesiapan mental yang baik terhadap diagnosa dan terapi yang dianjurkan oleh dokter (Ismadayanti, 2013)

Rahayu dalam Andromeda (2006) mengatakan bahwa payudara memiliki kegunaan baik yang nyata maupun simbolik. Penggunaan nyata adalah bila menyusui bayi. Ketika payudara ini mengalami kerusakan, kondisi psikis seorang wanita akan terganggu dengan perasaan-perasaan negatif. Jika seorang wanita didiagnosis terkena kanker payudara biasanya kondisi psikologisnya akan terganggu. Di satu sisi tidak semua orang bisa menerima kenyataan pahit bahwa dirinya terkena kanker payudara. Diagnosis kanker payudara sendiri mungkin dapat menimbulkan penolakan terhadap diri penderita sendiri. penerima kadang tidak menerima kondisinya yang terkena kanker payudara lalu mengalihkan perasaan tidak terima dan takut itu pada hal-hal lain yang sebenarnya kurang memberikan kontribusi bagi penyembuhan. Penerimaan diri penderita kanker terhadap apa yang menimpa dirinya menjadi satu kontribusi yang sangat penting dalam proses penyembuhan. Handayani dalam Andromeda (2006) mendefinisikan penerimaan diri sebagai kesadaran seseorang untuk menerima dirinya sebagaimana adanya dan memahami seperti apa adanya. Individu yang memiliki penerimaan diri berarti telah menjalani proses yang menghantarkan dirinya pada pengetahuan dan pemahaman tentang dirinya sehingga dapat menerima dirinya secara utuh dan bahagia.

Pada wanita yang menderita kanker payudara tentunya akan mengalami perasaan negatif dalam dirinya. Namun ketika wanita itu dapat memandang dan menyikapi peristiwa negatif tersebut melalui sudut pandang yang positif, maka wanita tersebut akan lebih mudah menerima kenyataan pahit dalam hidupnya. Maka dari itu peran penerimaan diri disini agar penderita kanker payudara mampu mengontrol perilaku maupun emosinya dalam melawan penyakit yang dideritanya. Selain itu penerimaan diri juga dibutuhkan agar penderita kanker tidak hanya mengakui kelemahan dan terpaku pada keterbatasan yang dimilikinya, tetapi juga mampu mempergunakan berbagai potensi yang masih dimiliki agar dapat meningkatkan rasa berharga dan kepercayaan diri sehingga dapat menjalani kehidupannya secara normal (Listianingsih, 2014).

Kondisi pasca menderita kanker akan mempengaruhi kondisi subjek secara fisik dan mental yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Faktor pengetahuan dan pemahaman subjek terhadap penyakit yang sedang dideritanya sangat penting untuk menjadi acuan menjaga kesehatannya. Pemahaman kualitas hidup yang positif akan menentukan sikap subjek selanjutnya, hal ini dipengaruhi oleh penerimaan diri yang baik, citra tubuh yang positif, perasaan positif, kebahagiaan, harga diri, hubungan sosial, lingkungan dan spiritualitas subjek. Saat penderita kanker memiliki kualitas hidup yang positif dalam hidupnya maka sikap yang akan ditunjukkan oleh penderita adalah sikap-sikap positif. Sikap-sikap positif tersebut misalnya, mereka akan menerima dan beradaptasi dengan keadaan serta berusaha untuk bertahan dan terus berjuang dalam mengusahakan kehidupan yang lebih baik, mereka tidak lagi merasa takut akan penyakit yang dideritanya, mereka juga menjadi yakin akan kesembuhan penyakitnya, Mereka mungkin pernah merasa terpuruk dalam kondisi penyakit yang dideritanya, dan tidak menyerah dengan keterbatasan dirinya (Prastiwi, 2012). Maka untuk membantu meningkatkan kualitas hidup diperlukan adanya dukungan sosial.

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain seperti keluarga, sahabat, dan orang-orang terdekat. Bantuan ini diberikan dengan tujuan agar penderita merasa diperhatikan, disayangi, dan dicintai dan menimbulkan sikap menerima dirinya dengan perasaan senang dan apa adanya. Seperti yang diungkapkan oleh Chaplin dalam Masyithah

(2012) berpendapat bahwa penerimaan diri merupakan rasa puas pada kualitas dan bakat serta pengakuan akan keterbatasan diri ini tidak diikuti dengan perasaan malu ataupun bersalah sehingga individu ini akan menerima kondrat mereka apa adanya. Seperti yang didapat pada hasil wawancara yang dilakukan peneliti diketahui bahwa para pasien kanker payudara membutuhkan dukungan sosial sebagai bentuk dukungan mental yang didapat dari orang-orang terdekat yang membuat pasien kanker payudara merasa disayangi dan dipedulikan serta tidak melaluinya seorang diri. Sedangkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara agar mereka dapat tegar dan optimis dalam menjalani penyakitnya.

Pada penelitian dari Masyithah (2012) dalam penelitiannya ada dua macam variabel, variabel pertama adalah penerimaan diri yaitu sikap individu yang mencerminkan perasaan menerima dan senang atas segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya serta mampu mengelola segala kekhususan diri dengan baik sehingga dapat menumbuhkan kepribadian dan fisik yang sehat. Variabel kedua adalah dukungan sosial yaitu bentuk pertolongan yang dapat berupa dukungan emosi, informasi, sarana, prasarana, serta penilaian dan penghargaan yang diberikan oleh orang-orang yang dicintai kepada individu yang bersangkutan.

Penerimaan diri tidak muncul begitu saja, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, salah satunya dukungan sosial. Dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga, teman dan orang-orang terdekat penderita yang bertujuan agar penderita merasa berharga, disayangi, dan dicintai secara utuh. Ketika penderita mendapat dukungan sosial yang tinggi diharapkan penerimaan diri pasien terhadap apa yang dialaminya saat ini menjadi lebih baik dan berlapang dada, serta diharapkan pula ketika penerimaan diri yang dimunculkan tinggi maka penderita dapat menjalani hari-harinya dengan lebih baik dan termotivasi untuk sembuh. Sehingga dalam penelitiannya membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri. Artinya ada hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri, hal ini berarti semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan pada pasien, maka semakin tinggi pula penerimaan diri yang dimunculkan oleh penderita dan sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diberikan maka semakin rendah pula

penerimaan diri yang dimunculkan oleh penderita tersebut. Hasil ini diperkuat oleh pendapat Willi dalam Masyithah (2012) yang mengatakan bahwa penerimaan diri yang tinggi akan memberikan sumbangan yang positif pada kesehatan mental. Artinya ketika penderita kanker mempunyai penerimaan diri yang tinggi maka akan dapat memiliki kesehatan mental yang baik dan dapat memacu semangat untuk mencapai kesembuhan (Masyithah, 2012)

Ada hubungan yang erat antara penerimaan diri dengan keadaan fisik. Schlutz dalam Masyithah (2012) mengatakan bahwa penerimaan diri memiliki hubungan yang erat dengan tingkat fisiologik. Tingkat fisiologik yang dimaksud adalah tingkat kesehatan individu yang dilihat dari kelancaran organ tubuh dan aktivitas dasar seperti makan, minum, istirahat, dan kehidupan seksual, yang semuanya merupakan faktor penunjang utama kesehatan fisik. Individu yang bisa menerima keadaan dirinya tidak memiliki hambatan dalam hal ini. Hal ini sesuai dari hasil wawancara dimana pasien mengatakan bahwa pasien merasa optimis dengan kesembuhannya hal ini terlihat dari pasien yang sudah tidak merasa khawatir dan takut dalam menjalani pengobatan yang dilakukan dan keadaan dalam bentuk payudaranya pada saat proses pengobatan.

Hasil penelitian menyatakan bahwa penerimaan diri penting karena merupakan ases bagi membentuk diri yang baik supaya dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada. Penerimaan diri yang baik dapat mengawali diri dari unsur-unsur yang tidak baik serta menunjukkan tingkah laku yang terbaik dan dapat meningkatkan diri untuk menghadapi cobaan hidup (Masyithah, 2012). Pernyataan Hurlock dalam Masyithah (2012) mengatakan bahwa individu yang menerima dirinya memiliki penilaian yang realistis tentang sumber daya yang dimiliki. Artinya individu tersebut memiliki kepastiaan akan standar dan teguh dalam pendirian, serta mempunyai penilaian yang realistis terhadap keterbatasannya tanpa mencela diri. Jadi orang yang memiliki penerimaan diri yang baik tahu kemampuan yang dimilikinya dan bisa mengatasi cara mengelolanya. Oleh karena itu, agar pasien kanker dapat memunculkan penerimaan diri yang baik diperlukan tindakan untuk menghadapi kondisi-kondisi stres atau depresi tersebut.

Dalam hasil wawancara dilakukan oleh Peneliti Rabu, 30 Maret 2016 di RS. Dharmais terhadap Pasien Kanker Payudara yang sedang menjalani pengobatan didapatkan hasil sebagai berikut:

“saya merasa kaget, sedih, ketakutan, panik dan hampir merasa putus asa akan penyakit yang dideritanya. Tetapi berkat dukungan dari orang disekitar saya menjadi kuat”

Berdasarkan dari hasil wawancara diatas pada Subjek S (58th), diketahui bahwa subjek tersebut mengalami perasaan-perasaan negatif seperti kaget, ketakutan dan panik dan putus asa. Namun saat adanya dukungan sosial yang diterima oleh orang-orang terdekat seperti suami, anak, dan sesama pasien maka subjek menjadi lebih tegar dalam menjalani penyakitnya.

“Saya merasa lebih tegar atas penyakitnya dan tidak ada perasaan takut, saya juga merasa optimis akan kesembuhan penyakit yang saya diderita.”

Berdasarkan dari hasil wawancara diatas pada Ibu L (60th), terlihat bahwa pasien telah memiliki penerimaan diri atas penyakit yang dialami, dimana hal ini terlihat dari tidak adanya perasaan takut, dan lebih tegar serta optimis dalam menjalani pengobatan untuk melawan penyakitnya.

Berdasarkan data dari penelitian sebelumnya dan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa pasien kanker payudara memang membutuhkan adanya dukungan sosial hal ini diketahui dari pasien kanker payudara itu sendiri yang awalnya tidak dapat menerima dengan kondisi keadaan dirinya saat terdiagnosis menderita penyakit kanker payudara tetapi karena adanya dukungan dari beberapa pihak terutama keluarga sebagai orang terdekat pasien yang membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan memberikan motivasi sebagai penguatan sehingga dalam berjalannya waktu membuat pasien dapat membiasakan diri atas penyakitnya dan berusaha dan menjalani pengobatan. Dan adanya dukungan sosial membantu pasien dalam mengurangi depresi dan kecemasan atas penyakit yang awalnya sangat ditakuti oleh pasien. Penerimaan diri pada pasien kanker payudara sendiri dapat membantu pasien untuk tidak menutup diri dan terpuruk serta merasa minder atas penyakitnya tetapi meningkatkan rasa berharga dan kepercayaan diri dalam menjalani kehidupannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan, penulis mengambil penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Maka rumusan masalah adalah Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui adanya hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita kanker payudara

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian, adalah sebagai berikut :

1. Teoritis

a. Psikologi Sosial

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi bahwa dukungan sosial seperti dukungan dari keluarga, rekan sesama pasien, serta orang-orang terdekat lainnya memiliki hal yang sangat penting terhadap pasien kanker payudara sebagai bentuk penguatan dan keyakinan pasien kanker payudara untuk tetap bertahan dan kuat dalam menjalani penyakitnya.

b. Klinis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bahwa pasien kanker payudara selain membutuhkan dukungan dari pihak luar sebagai bentuk penguatan tetapi juga membutuhkan penerimaan dalam dirinya sebagai bentuk keyakinan dalam menjalani kehidupan saat terdiagnosis mengidap penyakit kanker payudara.

c. Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan dan pengetahuan bahwa adanya dukungan sosial dari orang sekitar dan penerimaan diri dalam diri pasien dapat membuat kehidupan pasien membaik sehingga mempercepat pemulihan pasien.

2. Praktis

a. Pasien

Penelitian ini diharapkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang terdekat disekelilingnya akan memiliki pemahaman yang cukup sehingga menjadikan pasien lebih optimis dalam menjalani penyakitnya. walaupun penyakit kanker ini merupakan penyakit yang menakutkan tetapi apabila pasien yang terdiagnosis mampu menjalani penyakitnya dengan optimis dan bersemangat akan membantu kesembuhan pada penderita kanker payudara tersebut.

b. Keluarga

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan pengetahuan kepada keluarga bahwa pasien kanker payudara membutuhkan adanya dukungan dari keluarga sebagai bentuk penguatan, dukungan tersebut biasanya diberikan oleh suami dan anak. Dukungan itu nantinya dapat membuat pasien kanker payudara merasa tidak sendirian, dipedulikan dan sangat dicintai.

c. Petugas Kesehatan

1) Dokter

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi bagi dokter sebagai orang terpenting dalam proses dalam penyembuhan pasien. Dimana dokter diharapkan mampu memberikan motivasi terhadap pasien dalam melewati penyakitnya dengan pemberian informasi yang dibutuhkan pasien dan tidak memberikan informasi yang menakutkan pasien sehingga tidak membuat pasien tertekan saat terdiagnosa penyakit mematikan sekalipun.

2) Perawat

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat. Dimana perawat diharapkan mampu membantu pasien dalam memberikan pelayanan yang baik dalam proses

penyembuhan pasien serta keramahan dari perawat dapat membantu keadaan pasien menjadi lebih baik.

1.5 Uraian Keaslian Penelitian

Berikut beberapa penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya adalah sebagai berikut:

- a) Penelitian yang dilakukan Dewi Masythah (2012) dengan judul hubungan Dukungan sosial dengan Penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif - korelasi dengan teknik penelitian *accidental sampling* pada subjek penelitian penderita pasca stroke di RS. Islam Jemursari, Surabaya. Dalam hasil penelitian ini diperoleh hasil nilai koefisien korelasi 0,417 dengan signifikansi 0,022 karena signifikansi $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikansi antara dukungan sosial dan penerimaan diri.
- b) Penelitian yang dilakukan oleh Eko Ellyya. N (2008) dengan judul hubungan antara Penerimaan diri dengan Stres pada penderita kanker payudara. Penelitian analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis korelasi *product moment* dari *pearson*. Subjek penelitian 50 penderita kanker payudara dengan karakteristik usia 20 - 80 tahun. Dalam hasil analisis menunjukkan besarnya koefisien korelasi sebesar $r = - 0,486$ dengan taraf signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,01$) hal ini menunjukkan ada korelasi negatif yang sangat signifikan antara penerimaan diri dan stres pada penderita kanker payudara sehingga hipotesis diterima.
- c) Penelitian yang dilakukan Yulianita Andromeda (2006) dengan judul penerimaan diri wanita penderita kanker payudara ditinjau dari kepribadian tahan banting (*hardiness*) dan status pekerjaan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik korelasi *product moment* dari *pearson* sedangkan pada pengambilan subjek dengan teknik *purposive sampling* pada subjek penelitian 40 wanita kanker payudara yang bekerja dan tidak bekerja di Yogyakarta dengan karakteristik usia

25 - 70 tahun. Dalam hasil analisis menunjukkan besarnya koefisien korelasi antara penerimaan diri dan *hardiness* adalah $r_{xy} = 0,822$ dan $p = 0,00$ ($p < 0,01$). Hal ini membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan *hardiness* selain itu membuktikan ada perbedaan pada wanita yang bekerja dan tidak bekerja.

Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian sebelumnya yaitu dapat dilihat diantaranya sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan Dewi Masyithah (2012) dengan judul hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien *pasca* stroke. Sedangkan penelitian peneliti berjudul hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Jika penelitian ini menggunakan teknik penelitian *accidental sampling*, penelitian peneliti menggunakan teknik penelitian *snowball sampling*. Subjek penelitian ini di RS. Islam Jemursari, subjek penelitian peneliti pasien kanker payudara yang sedang melakukan pengobatan rawat jalan
2. Penelitian yang dilakukan Eko Ellya. N (2008) dengan judul hubungan antara penerimaan diri dengan stres pada penderita kanker payudara. Sedangkan penelitian peneliti berjudul hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Subjek penelitian ini 50 pasien kanker payudara dengan karakteristik usia 20 - 80 tahun, sedangkan subjek penelitian peneliti 50 pasien kanker payudara dengan karakteristik usia 40 - 60 tahun.
3. Penelitian yang dilakukan Yulianita Andromeda (2006) dengan judul penerimaan diri wanita penderita kanker payudara ditinjau dari kepribadian tahan banting (*hardiness*) dan status pekerjaan. Sedangkan penelitian peneliti berjudul hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Jika penelitian ini menggunakan teknik penelitian *purposive sampling*, penelitian peneliti menggunakan *snowball sampling*. Subjek penelitian ini 40 wanita kanker payudara yang bekerja dan tidak bekerja di Yogyakarta, sedangkan peneliti dengan subjek penelitian

50 pasien kanker payudara yang sedang melakukan pengobatan rawat jalan

