

**ANALISIS DAMPAK PSIKOLOGIS PENGOBATAN KANKER
PAYUDARA DI RS DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
KOTA MAKASSAR**

***Psychological Impact of Breast Cancer Treatment in Hospital Dr. Wahidin
Sudirohusodo Makassar***

Fratiwi Oetami, Ida Leida M.Thaha, Wahiduddin

Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(wiwiysheirra@gmail.com, idale_262@yahoo.com, wahiduddinkamaruddin@gmail.
com, 085242043474)

ABSTRAK

Dampak psikologis pasien kanker payudara berupa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri, stres, dan amarah. Penelitian bertujuan menganalisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan *mixed methodology*. Populasi adalah seluruh pasien kanker payudara yang sedang melaksanakan pengobatan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Penarikan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah responden 25 orang dan 5 diantaranya adalah informan, sedangkan informan kunci sebanyak 4 orang yang dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan untuk desain kuantitatif yaitu analisis univariat dan kualitatif menggunakan model *miles and huberman*. Hasil penelitian diperoleh responden mengalami ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis (68,0%), kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%), tidak merasa malu menderita kanker payudara (72,0%), tidak merasa harga diri menurun berupa pesimis dalam menjalani kehidupan (80,0%), tidak mengalami stres (64,0%), dan tidak mengalami reaksi amarah berupa tidak suka melaksanakan pengobatan (64,0%). Hasil wawancara dengan informan dan informan kunci diperoleh sebagian besar responden mengalami dampak psikologis berupa ketidakberdayaan dan kecemasan. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa dampak psikologis yang dirasakan responden kanker payudara adalah ketidakberdayaan dan kecemasan.

Kata kunci : Psikologis, kanker payudara, *mixed methodology*

ABSTRACT

The psychological impact is often felt by breast cancer patients are helplessness, anxiety, shame, decreased self-esteem, stress, and anger. This study aimed to analyze the psychological impact of breast cancer treatment at the Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2014. The study used a mixed methodology The sample method is accidental sampling and number of respondents as many as 25 people and 5 of them were informers, while key informants by 4 people and the selected method using the purposive sampling. Data analysis is was performed for the quantitative design of univariate analysis and for qualitative data analysis using miles and huberman model. Results showed the impact of psychological helplessness suffered emotional distress as a cry (68,0%), anxiety be worried about the impact of treatment (84,0%), not shame cause breast cancer suffer (72,0%), not feel decrease of self-esteem as pessimist in life (80,0%), not feel stress (64,0%), and not feel anger like as not happiness about therapy (64,0%). The results of interviews with key informants and informants indicated that most respondents experienced a psychological impact like helplessness and anxiety.

Keywords : *Psychological, breast cancer, mixed methodology*

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyakit yang paling ditakuti dan dipandang sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit ini masih merupakan ancaman bagi kesejahteraan dan kesehatan manusia pada umumnya. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker setiap tahunnya hingga mencapai 6,25 juta orang dan dua pertiganya berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia.¹

National Cancer Institute mengungkapkan dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13,0% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu adalah kasus kanker payudara.² Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang kejadiannya bermula dari sel-sel di payudara yang tidak normal dan terus tumbuh berlipat ganda dan pada akhirnya membentuk benjolan pada payudara. Pertumbuhan sel yang terus menerus akan menyebabkan tingkat keparahan yang terus berlanjut pada payudara karena sel-sel akan menyebar (metastasis) pada bagian tubuh lainnya sehingga berpeluang menyebabkan kematian. Meskipun kanker payudara dianggap sebagai penyakit di negara maju, namun mayoritas (69,0%) dari semua kematian kanker payudara terjadi di negara berkembang.³

Data *Pathology Based Cancer Registry* bekerja sama dengan Yayasan Kanker Indonesia, menunjukkan kanker payudara di Indonesia menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang sering diderita.⁴ Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2009, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia 21,69%, disusul kanker leher rahim 17,0% dengan angka kejadian 16 per 100.000 perempuan.⁵ Data *medical record* RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah pasien kanker payudara sepanjang tahun 2009 ditemukan 376 kasus, tahun 2010 ditemukan 388 kasus, tahun 2011 ditemukan 208 kasus, tahun 2012 ditemukan 249 kasus dan tahun 2013 ditemukan 211 kasus kanker payudara.⁶

Usaha yang dilakukan pasien untuk menyembuhkan penyakitnya misalnya dengan melaksanakan pengobatan. Jenis pengobatan kanker payudara terdiri atas kemoterapi yang berupa pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk cairan melalui infus, radioterapi yang berupa proses penyinaran sel kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma, mastektomi yakni berupa pembedahan atau

pengangkatan sel-sel kanker payudara dengan cara operasi.⁵ Pelaksanaan pengobatan dapat menimbulkan dampak yang telah ditemukan menjadi respon psikologis yang dapat menekan kondisi pengidap kanker payudara seperti adanya perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik.⁷

Dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing penderita. Sekitar 30,0% penderita kanker mengalami permasalahan penyesuaian diri dan 20,0% didiagnosis mengalami depresi.⁸ Dampak psikologis yang sering dirasakan oleh pasien kanker payudara yaitu berupa ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stres dan amarah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan *mixed methodology*. Penelitian ini dilaksanakan di poli bedah tumor Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar pada bulan April-Mei. Populasi penelitian adalah seluruh pasien kanker payudara yang melaksanakan pengobatan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Sampel penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang melaksanakan pengobatan selama penelitian berlangsung. Penarikan sampel dipilih dengan menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah responden 25 orang kanker payudara dan 5 diantaranya adalah informan, sedangkan informan kunci sebanyak 4 orang yang terdiri atas 2 orang keluarga pasien, 1 orang dokter ahli dan 1 orang perawat senior yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan untuk desain kuantitatif yaitu analisis univariat dan analisis data kualitatif menggunakan model *miles and huberman*. Penyajian data kuantitatif yang telah diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi untuk membahas hasil penelitian, sedangkan data kualitatif disajikan dalam bentuk tabel matriks *content analysis* (analisis isi) yang berisi kutipan jawaban hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan penelitian.

HASIL

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (100,0%), dengan kelompok umur 38-42 tahun (32,0%) dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan beragama islam (88,0%). Sebagian besar responden berada pada stadium 3 (52,0%) dan melaksanakan jenis pengobatan yakni kemoterapi (92,0%) (Tabel 1). Informan terdiri atas 5 orang dan informan kunci terdiri atas 4 orang. Berdasarkan jenis kelamin, informan dan informan kunci terdiri dari 7 orang dengan jenis kelamin perempuan dan 2 orang dengan jenis kelamin laki-laki.

Dampak psikologis ketidakberdayaan berupa mengalami gangguan emosi seperti menangis paling banyak dirasakan responden pada kelompok umur 38-42 Tahun (75,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (69,2%), berada pada stadium 3 (76,9%) dan menjalani pengobatan kemoterapi (69,6%).

Variabel ketidakberdayaan yang paling banyak dirasakan responden yaitu mengalami gangguan emosi seperti menangis (68,0%) (Tabel 2). Hal tersebut sesuai kutipan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut :

“biasa tongji itu langsungka menangis toh, kalau sakit mi lagi kurasa, nyut-nyutan mi juga”

(No. responden 1, 40 Tahun, stadium 4, 28 April 2014)

“..Biasa kalo kepikiran lagi sama penyakitku, bagaimana nanti kedepannya, tiba-tiba keluar air mataku, karena baruka dapat ini penyakit..”

(No. responden 12, 46 Tahun, stadium 1, 08 Mei 2014)

Dampak psikologis kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan paling banyak dirasakan responden pada kelompok umur 38-42 Tahun (75,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (84,6%), berada pada stadium 3 (84,6%) dan menjalani pengobatan kemoterapi (82,6%).

Variabel kecemasan yang paling banyak dirasakan responden yaitu khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%) (Tabel 2). Hal tersebut sesuai kutipan hasil wawancara dengan informan dan informan kunci sebagai berikut :

“...takut, karena ini penyakit mematikan....”

(No. responden 2, 34 tahun, stadium 4, 30 April 2014)

“....cemas karena sakit kurasa, selalu nyeri,dan nda bisa tidur, tidak ada jalan lain kecuali saya berobat, nda bisa ka mungkin ini sembuh kalo tidak berobatkan...”

(No. responden 1, 40 tahun, stadium 4, 28 April 2014)

“...rata-rata pasien yang berkunjung dan melakukan pemeriksaan terlihat dari raut wajahnya jikalau mereka mengalami tingkat kecemasan yang tinggi terkait penyakit yang diderita dan efek pengobatan yang muncul.....”

(SF, 38 tahun, Dokter, 18 Mei 2014)

Dampak psikologis rasa malu berupa tidak merasa malu walaupun menderita kanker payudara paling dirasakan responden pada kelompok umur 53-57 Tahun (100,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (69,2%), berada pada stadium 3 (61,5%) dan menjalani pengobatan kemoterapi (73,9%).

Variabel rasa malu yang paling banyak dirasakan responden yaitu responden tidak merasa malu walaupun ia menderita kanker payudara (72,0%) (Tabel 2). Hal tersebut sesuai kutipan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut :

“..tidak,, saya tidak malu, malah saya ngomong di dalam kalo ada yang malu,karena kita sama-sama merasakan....”

(No. responden 11, 53 Tahun, stadium 2, 7 Mei 2014)

“..saya tidak malu karena kenyataan harus kita terima..”

(No. responden 8, 41 Tahun, stadium 2, 7 Mei 2014)

Dampak psikologis harga diri berupa tidak merasa pesimis dalam menjalani kehidupan paling banyak dirasakan responden pada kelompok umur 38-42 Tahun (75,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (84,6%), berada pada stadium 3 (84,6%) dan menjalani pengobatan kemoterapi (78,3%).

Variabel harga diri yang paling banyak dirasakan responden yaitu responden tidak merasa pesimis dalam menjalani kehidupan (80,0%) (Tabel 2). Hal tersebut sesuai kutipan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut :

“..kayaknya saya tuh tipe orang yang tidak menjadikan beban penyakit saya, apalagi merasa pesimis, istilahnya saya harus jalani saja, walaupun dari posisi masalah kesehatan saya kan tidak sempurna, organ-organ sudah hilang sebagian tapi itu bukan alasan pesimis untuk hidup..”

(No. responden 11, 53 Tahun, stadium 2, 7 Mei 2014)

“..tidak, untuk apa pesimis? Saya tinggal pasrah saja, berdoa dan sambil berusaha berobat...”

(No. responden 12, 46 Tahun, stadium 1, 8 Mei 2014)

“..kalo kuliatki orang kuat jalan, kupikir lagi pernah tonkja begitu, jadi nda ji, kuterima mi semua walaupun botakma, nda sehatma juga karena sadarka pernahja juga sehat sebelumnya, mungkin ini mi jalanku..”

(No. responden 1, 40 Tahun, stadium 4, 28 April 2014)

Dampak psikologis stres karena menderita kanker payudara paling banyak dirasakan responden pada kelompok umur 38-42 Tahun (75,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (61,5%), berada pada stadium 3 (69,2%) dan menjalani pengobatan kemoterapi (65,2%).

Variabel stres yang dirasakan responden yaitu responden tidak merasa stres walaupun ia menderita kanker payudara (64,0%) (Tabel 2). Hal tersebut sesuai kutipan hasil wawancara dengan informan dan informna kunci sebagai berikut :

“.....Semangat berobat...”

(No. responden 8, 41 Tahun, stadium 3, 29 April 2014)

“..serahkan semua sama Tuhan ...”

(No.responden 1, 40 Tahun, stadium 4, 28 April 2014)

“..saya tinggal pasrah, berdoa sambil berusaha berobat..”

(No. responden 12, 46 Tahun, stadium 1, 8 Mei 2014)

Dampak psikologis amarah berupa tidak merasa tidak suka ketika harus melaksanakan pengobatan banyak dirasakan responden pada kelompok umur 38-42 Tahun (50,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (69,2%), berada pada stadium 3 (46,2%) dan menjalani pengobatan kemoterapi (69,6%).

Variabel amarah yang dirasakan responden yaitu responden tidak merasa tidak suka ketika harus melaksanakan pengobatan (64,0%) (Tabel 2). Hal tersebut sesuai kutipan hasil wawancara dengan informan dan informan kunci sebagai berikut :

“..tidak peduli, santai saja..”

(No. responden 11, 53 Tahun, stadium 2, 07 Mei 2014)

“..semangat berobat..”

(No. responden 8, 41 Tahun, stadium 3, 29 April 2014)

“..banyak keluarga yang hiburan, jadi santai saja, jalani saja dan memenuhi saran dokter.”

(MN, 38 Tahun, keluarga pasien, 05 Mei 2014)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa dampak psikologis berupa ketidakberdayaan paling banyak dirasakan responden yaitu mengalami gangguan emosi seperti menangis (68,0%). Kutipan wawancara informan mengaku seringkali menangis apabila ia mulai merasakan sakit dan nyeri pada daerah di sekitar dada. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian *Cancer Research Campaign Psychological Medicine Research Group Sutton, Surrey* menemukan bahwa dari pemeriksaan 359 wanita dengan kanker payudara stadium awal setelah satu sampai tiga bulan didiagnosis menderita kanker payudara menemukan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara kemampuan mengontrol emosi dengan timbulnya ketidakberdayaan pada pasien kanker payudara bahkan efek dari ketidakberdayaan mampu menghasilkan 6,0% responden yang merasa depresi.⁹

Hasil tabulasi silang antara ketidakberdayaan yang dirasakan responden dengan karakteristik responden berupa umur, pekerjaan, stadium kanker dan jenis terapi, ditemukan bahwa responden yang mengalami ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis paling banyak berada pada kelompok umur 38-42 tahun (75,0%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (69,2%), berada pada stadium 3 (76,9%) dan menjalani pengobatan berupa kemoterapi (69,6%). Hal ini terjadi

karena sebagian besar responden berada pada kelompok umur tersebut, dan ibu rumah tangga mengalami ketidakberdayaan tersebut karena ia tidak memiliki kesibukan sehingga ia seringkali memikirkan penyakit yang dideritanya, sedangkan responden yang mengalami ketidakberdayaan sebagian besar berada pada stadium 3 dan menjalani pengobatan berupa kemoterapi. Hal ini terjadi karena pada stadium ini rata-rata responden semakin rutin melaksanakan pengobatan berupa kemoterapi sehingga responden seringkali memikirkan penyakit yang diderita yang tak kunjung sembuh.⁷

Kecemasan yang dirasakan responden adalah merasa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%). Salah satu informan mengemukakan bahwa ia mengaku cemas karena merasa sakit dan takut karena penyakit yang diderita adalah penyakit mematikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Lutfa yang mengemukakan bahwa tingkat kecemasan pasien di RSUD Dr. Moerwadi sebanyak 50% dari total responden yang menjalani tindakan pengobatan sehingga adaptasi seseorang diperlukan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis selama pasien menjalani tindakan pengobatan.¹⁰ Penelitian lain dari Ashbury *et al* dalam Baqutayan menemukan 77% pasien yang menjalani pengobatan merasakan pengalaman kecemasan berupa takut akan keadaan dirinya yang semakin memburuk, takut akan ancaman kematian, dan mengaku bersalah yang terbersit dalam batin pasien kanker payudara.¹¹ Irfani juga menemukan ada hubungan yang sangat signifikan antara persepsi terhadap kematian dengan ketakutan ataupun kecemasan pasien kanker payudara dengan nilai korelasi (r) sebesar 0,619 dengan signifikansi (p) sebesar 0,000 ($p < 0,05$).¹² Kecemasan yang dirasakan responden timbul karena adanya beban pikiran terkait dengan efek pengobatan yang akan berdampak pada kondisi fisiologisnya disertai dengan adanya tuntutan finansial yang harus ditanggung oleh responden ketika akan melaksanakan pengobatan.

Hasil tabulasi silang antara kecemasan dengan karakteristik responden berupa kelompok umur, pekerjaan, stadium kanker dan jenis pengobatan yang dijalani, ditemukan responden paling banyak merasa cemas dan khawatir memikirkan dampak pengobatan yang ia jalani pada kelompok umur 38-42 tahun (75,0%), hal ini bertentangan dengan pernyataan Kardinah dalam Hartati yang mengemukakan bahwa umumnya penderita kanker payudara berusia 48 tahun dan menurut laporan WHO pada tahun 2000 menunjukkan bahwa penderita kanker payudara kebanyakan diderita pada wanita usia di atas 50 tahun (78%) dan hanya 6% saja terjadi pada

usia 40 tahun sementara sisanya terjadi pada usia diatas 30 tahun.¹³ Kecenderungan wanita menderita kanker payudara disebabkan oleh gaya hidup dan perilaku manusia yang semakin banyak mengkonsumsi alkohol, rokok/ perokok pasif dan makanan tinggi lemak yang akan menyebabkan produksi hormon estrogen akan meningkat, serta faktor lingkungan yang menyebabkan zat karsinogenik seperti pestisida dan cairan pembersih mempunyai resiko yang tinggi untuk terjadinya kanker payudara. Pemberian obat hormonal juga perlu diwaspadai seperti pil dan suntik KB tidak dianjurkan digunakan lebih dari 5 tahun dan wanita yang telah berusia lebih dari 35 tahun harus berhati hati menggunakannya.¹³

Jenis pekerjaan responden yang mengalami kecemasan karena khawatir akibat dampak pengobatan mayoritas dirasakan oleh responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (84,6%), hal ini terjadi karena ibu rumah tangga tidak memiliki penghasilan dan hanya mengandalkan suaminya sehingga ia merasa cemas karena penyakit yang dideritanya merupakan penyakit yang membutuhkan biaya yang besar, sehingga status finansial juga mempengaruhi tingkat kecemasan khususnya pada ibu rumah tangga.¹³

Jenis stadium kanker payudara dan pengobatan yang dijalani responden yang mengalami kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan mayoritas dirasakan oleh responden dengan stadium 3 (84,6%) dan menjalani kemoterapi (82,6%) hal ini terjadi karena pada stadium ini rata-rata responden semakin rutin melaksanakan pengobatan kemoterapi sehingga efek samping dari kemoterapi semakin dirasakan oleh responden sehingga semakin memicu timbulnya kecemasan responden akibat dampak pengobatan yang akan timbul dalam dirinya.¹³

Dampak psikologis rasa malu ditemukan responden tidak merasa malu walaupun menderita kanker payudara (72,0%) namun dilain pihak sebagian kecil responden merasa malu dengan perubahan kondisi fisiologis tubuhnya berupa rambut rontok. Salah satu informan mengatakan saya tidak malu karena kenyataan harus kita terima. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Wijayanti yang menemukan subjek mengalami rasa malu ketika melihat teman-temannya yang normal sedangkan dirinya tidak sehat.⁷ Sebagian responden yang merasa malu karena adanya perubahan kondisi fisiologis dalam dirinya mengakui jika perasaan itu menghilang dan berubah menjadi perasaan optimis ketika ia mendapat dukungan dari teman-teman yang justru sebelumnya membuatnya tampak tidak normal. Dengan demikian penderita kanker payudara tak semuanya mengalami rasa malu,

perasaan ini muncul tergantung pada keadaan emosi penderita itu sendiri, karakteristik penderita, serta usaha yang dilakukan dalam menstabilkan emosi yang ada sehingga ia mampu menghilangkan rasa malu dalam dirinya.⁷

Hasil tabulasi silang antara rasa malu dengan karakteristik responden berupa kelompok umur, pekerjaan, stadium kanker dan jenis pengobatan yang dijalani, ditemukan responden paling banyak merasa malu akibat perubahan kondisi fisiologis tubuh berupa rambut rontok yang lebih banyak terjadi pada kelompok umur 38-42 tahun (75,0%). Hal ini terjadi karena pada kelompok umur ini merupakan kelompok dewasa sedang yang masih ingin menikmati hidupnya dan melanjutkan hidupnya tanpa adanya beban berupa penyakit yang mampu menyebabkan perubahan khususnya perubahan fisiologis dalam dirinya yang mampu membuatnya merasa malu ketika ingin berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.⁷

Jenis pekerjaan responden yang paling banyak yakni sebagai ibu rumah tangga (69,2%) mengaku tidak merasa malu walaupun menderita kanker payudara. Hal ini terjadi karena seorang ibu rumah tangga tidak memiliki kesibukan yang banyak di luar rumah, ia lebih sering berinteraksi dengan tetangga dilingkungan sekitar sehingga ia tidak memiliki intensitas tinggi yang mengharuskan berinteraksi dengan orang banyak di luar rumah.

Stadium dan jenis pengobatan responden yang paling banyak merasakan rasa malu yakni responden dengan stadium 3 (61,5%) dan menjalani pengobatan kemoterapi (73,9%) tidak merasa malu dengan penyakit kanker payudara yang dideritanya. Hal ini terjadi karena responden pada stadium ini sudah seringkali melaksanakan pengobatan berupa kemoterapi sehingga ia sudah terbiasa dan tahu dampak pengobatan yang akan terjadi pada dirinya sehingga responden mengaku mampu menjalani semua dan menghilangkan rasa malu dalam dirinya karena dampak pengobatan pasti terjadi pada dirinya.⁷

Harga diri yang dirasakan responden dalam penelitian ini yaitu responden tidak merasa pesimis dalam menjalani kehidupan (80,0%). Salah satu informan mengatakan bahwa untuk apa pesimis, saya tinggal pasrah, berdoa dan berusaha berobat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Wijayanti yang mengungkapkan bahwa subjek mampu menjadi pasrah dan tabah menghadapi penyakit yang diderita karena ia mampu mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Mahas Esa.⁷ Harga diri berupa tidak merasa pesimis dalam menjalani kehidupan mampu dirasakan

responden karena adanya dukungan sosial yang diterima dalam lingkungannya sehingga mendorong responden untuk mampu bertahan dengan keadaannya dan penyakit yang diderita.¹³

Hasil tabulasi silang antara dampak psikologis harga diri dengan karakteristik responden berupa kelompok umur, pekerjaan, stadium kanker dan jenis pengobatan yang dijalani, ditemukan seluruh responden yang berada pada kelompok umur 38-42 Tahun sebanyak 8 orang (100,0%) merasa harga diri menurun berupa merasa hidup tidak normal. Hal ini terjadi karena pada kelompok umur ini merupakan kelompok dewasa sedang yang masih mempertahankan keutuhan organ dalam tubuhnya yang sangat penting bagi dirinya seperti mahkota. Penelitian dari Hartati mengemukakan bahwa seseorang yang telah didiagnosa dan menjalani pengobatan seperti operasi dan kemoterapi sehingga membuat bagian penting dalam tubuhnya menghilang yang menyebabkan dirinya tidak puas dengan perubahan kondisi fisiknya yang tidak sempurna lagi sehingga merasa rendah diri dan tidak normal lagi dihadapan orang lain.¹³

Jenis pekerjaan responden yang paling banyak yakni sebagai ibu rumah tangga dan mengaku tidak merasa pesimis dalam menjalani kehidupan yakni sebanyak 11 orang (84,6%). Hal ini dirasakan oleh ibu rumah tangga karena ia memiliki keluarga yang selalu mendukungnya untuk terus berusaha berobat. Stadium dan jenis pengobatan responden yang paling banyak merasakan dampak psikologis harga diri yakni responden dengan stadium 3 (84,6%) dan menjalani pengobatan kemoterapi (78,3%) yang mengaku tidak merasa pesimis dalam menjalani kehidupan. Hal ini terjadi karena responden pada stadium ini sudah seringkali melaksanakan pengobatan berupa kemoterapi sehingga ia terus berusaha dan berjuang untuk memperoleh kesembuhan penyakitnya sehingga rasa pesimis yang mungkin muncul akan berubah menjadi rasa optimis dalam melanjutkan kehidupannya.

Dampak psikologis stres yang dirasakan responden yaitu responden tidak merasa stres walaupun ia menderita kanker payudara (64,0%). Salah satu informan mengatakan bahwa ia optimis dan semangat untuk berobat dan menyerahkan semua kepada Tuhan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Muftie terkait hubungan antara tingkat optimisme dan tingkat stres pada penderita kanker payudara di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Surabaya dengan jumlah subyek penelitian sebanyak 20 orang menemukan bahwa ada korelasi antara tingkat optimisme dengan tingkat stres dengan $r=0,582$ dan $p=0,007$ ($p<0,01$).¹⁴ Sehingga terbukti bahwa terdapat

hubungan antara tingkat optimisme dan tingkat stres pada penderita kanker payudara yang menjalani pengobatan. Stres yang dirasakan oleh responden mampu diatasi dengan melakukan strategi penanganan stres pada penderita kanker payudara sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Karyono dan Dewi yang menemukan bahwa strategi penanganan stres mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis ($r=0,778$ $p=0,00$), dengan nilai $R^2= 0,606$ yang berarti 60,6% kesejahteraan psikologis ditentukan oleh strategi penanganan stres dari diri penderita.¹⁵

Hasil tabulasi silang antara dampak psikologis stres dengan karakteristik responden berupa kelompok umur, pekerjaan, stadium kanker dan jenis pengobatan yang dijalani, ditemukan seluruh responden pada kelompok umur 43-47 Tahun (100,0%) merasa stres akibat menderita kanker. Stres yang terjadi pada kelompok umur 43-47 Tahun ini terjadi karena responden merasa dihantui dengan gambaran kematian, memikirkan resiko akibat dampak pengobatan kemoterapi yang berkepanjangan, tuntutan finansial yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan pengobatan.¹³

Jenis pekerjaan responden yang paling banyak yakni sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (61,5%) yang mengaku tidak merasa stres walaupun menderita kanker payudara. Hal ini terjadi karena seorang ibu rumah tangga tidak memiliki kesibukan yang banyak di luar rumah, sehingga tidak ada tuntutan lebih dari pekerjaannya dan penyakitnya tidak menjadi beban pikiran tambahan dalam menjalani kehidupan. Stadium dan jenis pengobatan responden yang paling banyak yakni pada stadium 3 dan menjalani pengobatan kemoterapi. Responden yang tidak merasa stres pada stadium ini sebanyak 9 orang (69,2%), sedangkan responden yang menjalankan kemoterapi paling banyak merasa tidak stress yakni sebanyak 15 orang (65,2%). Hal ini terjadi karena responden pada stadium ini sudah seringkali melaksanakan pengobatan berupa kemoterapi sehingga ia sudah terbiasa dan tahu dampak pengobatan yang akan terjadi pada dirinya sehingga responden mengaku mampu menjalani semua dan sehingga tidak menjadikan beban pikiran ataupun stres dalam dirinya karena penyakit yang diderita.¹⁴

Reaksi amarah pada penderita kanker payudara yang ditemukan yaitu responden tidak merasa tidak suka ketika melaksanakan pengobatan (64,0%). Informan mengaku semangat untuk berobat, tidak peduli dan santai saja, karena banyak keluarga yang menghibur. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari *Cancer*

Research Campaign Psychological Medicine Research Group Sutton, Surrey menemukan bahwa dari hasil pemeriksaan 359 wanita dengan kanker payudara stadium awal setelah satu sampai tiga bulan didiagnosis menderita kanker payudara mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecenderungan dalam mengontrol reaksi emosional dalam diri penderita dengan timbulnya efek psikologis berupa reaksi amarah yang dapat menyebabkan timbulnya kejadian fatal terhadap penyakitnya.⁹ Reaksi amarah dalam diri responden yang melaksanakan pengobatan biasanya muncul karena adanya rasa tidak suka ketika ia merasakan efek pengobatan yang muncul, namun untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya keseimbangan ataupun kontrol emosional dalam diri responden sehingga mampu menekan munculnya reaksi amarah tersebut.¹²

Hasil tabulasi silang antara dampak psikologis amarah dengan karakteristik responden berupa kelompok umur, pekerjaan, stadium kanker dan jenis pengobatan yang dijalani, ditemukan responden paling banyak merasa dampak psikologis amarah berupa tidak suka atau marah karena menderita kanker payudara pada kelompok umur 38-42 tahun sebanyak 5 orang (62,5%). Hal ini terjadi karena pada umumnya frekuensi insiden kanker akan meningkat cepat pada usia 35-40 tahun sedangkan pada usia 55 tahun frekuensi insiden kanker akan menurun, sehingga mempengaruhi emosional responden terhadap persepsi pemahaman dan penerimaan terhadap penyakitnya.¹³

Jenis pekerjaan responden yang paling banyak yakni sebagai ibu rumah tangga mengaku tidak merasa tidak suka walaupun harus melaksanakan pengobatan sebanyak 9 orang (69,2%). Hal ini terjadi karena seorang ibu rumah tangga mampu menekan kondisi emosional yang dirasakan karena ia memiliki dukungan emosional dari lingkungan keluarganya dan ia tidak memiliki kesibukan lain yang menjadikan beban pikiran sehingga mampu memicu timbulnya reaksi emosi dalam diri responden.¹⁵

Stadium dan jenis pengobatan responden yang paling banyak yaitu responden dengan stadium 3 sebanyak 9 orang (69,2%) yang merasa tidak suka atau marah karena menderita kanker payudara. Hal ini terjadi karena responden pada stadium 3 memiliki kemungkinan penyakitnya semakin parah, selain itu disertai pula dengan dampak pengobatan yang semakin dirasakan oleh responden. Jenis pengobatan responden paling banyak melaksanakan kemoterapi dan tidak merasa tidak suka ketika harus melaksanakan pengobatan sebanyak 16 orang (69,6%) karena responden yang

melaksanakan pengobatan ini tahu jika pengobatan yang dijalannya merupakan langkah awal untuk memperoleh kesembuhan dari penyakitnya.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dampak psikologis pasien kanker payudara yang paling banyak dirasakan responden yakni merasakan ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis (68,0%) dan mengalami kecemasan berupa rasa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%), sedangkan responden tidak merasakan dampak psikologis lainnya. Responden tidak merasa malu walaupun menderita kanker payudara (72,0%), tidak mengalami harga diri menurun berupa merasa pesimis dalam menjalani kehidupan (80,0%), tidak mengalami stres walaupun menderita kanker payudara (64,0%), tidak mengalami reaksi amarah berupa tidak suka ketika melaksanakan pengobatan (64,0%).

Saran kepada keluarga responden yakni perlu diberikan pendekatan emosional kepada pasien misalnya diberikan dukungan atau dorongan agar tidak memikirkan penyakit yang diderita seperti dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada kegiatan yang lebih menyenangkan yang tidak menjadikan beban pikiran, sehingga pasien mampu bertahan terhadap penyakit yang diderita dan tidak memperburuk kondisi kesehatan khususnya kondisi psikologis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Jika tidak dikendalikan 26 juta orang di dunia menderita kanker. Departemen Kesehatan 2009 [diakses pada 10 November 2013]. dari: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1060-jika-tidakdikendalikan-26-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-.html>.
2. Standford Medicine. Breast cancer, fact: types. Cancer Institute, A National Cancer Institute Designated Cancer Center 2011 [diakses pada 10 November 2013] dari: <http://cancer.stanford.edu/breastcancer/facts/>.
3. World Health Organizations. Early detection of cancer world health organizations 2011 [diakses 10 November 2013]. available at <http://www.who.int/cancer/detection/en/>.
4. Luwia, MS. Problematika dan perawatan payudara. Jakarta : Kawan Pustaka. 2009.

5. Kholifah, IN. Distribusi pasien kanker payudara rawat inap di RSUP Fatmawati berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan tipe histopatologi Tahun 2008–2009 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Negeri Syarif Hidayatullah; 2011.
6. Bagian Rekam Medik RS Dr. Wahidin Sudirohusodo. Statistik kanker payudara di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2012-2013. Makassar : Kementrian Kesehatan; 2013
7. Wijayanti T. Dampak psikologis pada perempuan penderita kanker payudara [Skripsi]. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata; 2007.
8. Pariman. Guided Imagery (sebuah pendekatan psikosintesis) untuk penurunan Depresi pada Penderita Kanker [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
9. Cancer Research Campaign Psychological Medicine Research Group. Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. Sutton, Surrey 2012 [diakses pada 24 Mei 2014] dari <http://cancer.research.campaign.psychological.medicine/>.
10. Lutfu U, Maliya A. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moerwadi [Skripsi]. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008.
11. Baqutayan, SMS. The Effect of Anxiety in Breast Cancer Patients. Indian Journal of Psychological Medicine 34(2):119-123 2012 [diakses tanggal 24 Mei 2014] dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>
12. Irfani N. Hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan ketakutan akan kematian pada wanita penderita kanker payudara [Skripsi]. Universitas Gunadarma; 2010.
13. Hartati AS. Konsep diri dan kecemasan wanita penderita kanker payudara di Poli Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
14. Karyono, Dewi KS. Penanganan stres dan kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara yang menjalani radioterapi di RSUD Dr. Moerwadi [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
15. Muftie N. Hubungan antara tingkat optimisme dan tingkat stres pada penderita kanker payudara stadium lanjut yang sedang menjalani kemoterapi pasca operasi [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga; 2009.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=25)

Karakteristik	n	%
Kategori Umur		
33-37 tahun	2	8,0
38-42 tahun	8	32,0
43-47 tahun	3	12,0
48-52 tahun	4	16,0
53-57 tahun	4	16,0
58-62 tahun	4	16,0
Pekerjaan		
Guru	3	12,0
Honorar	1	4,0
IRT	13	52,0
Petani	2	8,0
PNS	3	12,0
RT	1	4,0
Wiraswasta	2	8,0
Stadium Kanker		
Stadium 1	3	12,0
Stadium 2	4	16,0
Stadium 3	13	52,0
Stadium 4	5	20,0
Jenis Terapi		
Kemoterapi	23	92,0
Mastektomi	2	8,0

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 2. Gambaran Dampak Psikologis Responden Kanker Payudara di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo

DAMPAK PSIKOLOGIS	YA		TIDAK		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
KETIDAKBERDAYAAN						
Malas Melakukan Kegiatan sehari-hari/ aktifitas rutin.	13	52,0	12	48,0	25	100,0
Mengalami daya ingat dan daya fikir yang menurun	9	36,0	16	64,0	25	100,0
Mengalami gangguan emosi, seperti menangis	17	68,0	8	32,0	25	100,0
KECEMASAN						
Takut/ khawatir dengan penyakitnya	16	64,0	9	36,0	25	100,0
Khawatir memikirkan dampak pengobatan	21	84,0	4	16,0	25	100,0
Takut/ Khawatir tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti sebelumnya	16	64,0	9	36,0	25	100,0
RASA MALU						
Malu akibat menderita Kanker Payudara	7	28,0	18	72,0	25	100,0
Malu akibat perubahan kondisi fisiologis tubuh (rambut rontok)	13	52,0	12	48,0	25	100,0
Malu akibat perubahan kondisi fisiologis tubuh (kuku menghitam)	10	40,0	15	60,0	25	100,0
HARGA DIRI						
Menurunnya rasa percaya diri	8	32,0	17	68,0	25	100,0
Merasa hidup tidak normal	16	64,0	9	36,0	25	100,0
Merasa pesimis menjalani kehidupan	5	20,0	20	80,0	25	100,0
STRES						
Mengalami stress akibat menderita kanker payudara	9	36,0	16	64,0	25	100,0
AMARAH						
Tidak suka atau marah karena menderita kanker payudara	13	52,0	12	48,0	25	100,0
Tidak suka ketika melaksanakan pengobatan	9	36,0	16	64,0	25	100,0
Tidak suka ketika tidak dapat beraktifitas lagi	9	36,0	16	64,0	25	100,0

Sumber: Data Primer, 2014