

KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA PENYANDANG KANKER PAYUDARA

Yustina Permanawati dan Wisnu Sri Hertinjung

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstract. *Breast cancer is very feared because the breast for women is not just an organ that has a mere biological function but also has psychological and psychosocial function. This research aims to understand and describe the subjective well-being in people with breast cancer. The method in this research using qualitative methods of data obtained in the field through observation and interviews. Informants in this study is a three-person with breast cancer who have undergone surgical removal. As for the informant's supporters is the closest family of five informants and a nurse from the hospital. The result of this research show that most subjective well-being in people with breast cancer indicated with the ability to manage negative emotions into positive, whereas peoples with breast cancer who received state as peoples with breast cancer is always trying to think positive and trying to live a life as destiny of the God. Subjective well-being is influenced by several factors, including the acceptance of self, support from family and social environment, religious beliefs, educational level, and the personality traits.*

Keyword : *Subjective well-being, people with breast cancer, health*

Abstraksi. *Kanker payudara sangat ditakuti karena payudara bagi wanita bukan hanya organ yang memiliki fungsi biologis semata melainkan juga memiliki fungsi psikologis dan psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mendeskripsikan kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu data yang diperoleh di lapangan melalui observasi dan wawancara. Informan dalam penelitian ini adalah 3 orang penyandang kanker payudara yang telah menjalani operasi pengangkatan. Sedangkan untuk informan pendukung adalah 5 orang keluarga terdekat informan dan seorang perawat dari pihak rumah sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara ditunjukkan dengan kemampuan mengelola emosi negatif menjadi positif, dimana penyandang kanker payudara yang menerima keadaan sebagai penyandang kanker payudara selalu berusaha berpikir positif dan berusaha menjalani kehidupan sebagai takdir dari Yang Maha Kuasa. Kesejahteraan subjektif dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya penerimaan diri, dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, keyakinan agama, tingkat pendidikan, serta ciri kepribadian.*

Kata kunci: *kesejahteraan subjektif, penyandang kanker payudara, kesehatan*

PENDAHULUAN

Fenomena penyakit kanker dewasa ini terus meningkat dan telah merenggut banyak nyawa. Penyakit kanker merupakan penyebab kedua kematian di Amerika Serikat di samping penyakit jantung, dan penyebab kematian ke

enam di Indonesia. Banyak jenis kanker yang bisa dihindari, yaitu dengan deteksi dini serta pencegahan-pencegahan, sehingga angka kejadian kanker bisa dikurangi (Dalimartha, 2004).

Payudara adalah salah satu dari ciri-ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi wanita, tidak hanya sebagai salah satu identitas bahwa ia seorang wanita melainkan mempunyai nilai tersendiri baik dari segi biologis, psikologis, psikoseksual maupun psikososial (Hawari, 2004). Selanjutnya Melliana (2006) memaparkan, payudara merupakan bagian sentral secara seksual pada perempuan, sehingga bila payudara mengalami keburukan maka akan menjadikan suatu obsesi wanita menjadi lebih sadar dan sensitif terhadap fungsi perubahan tubuh. Keburukan tersebut bisa diakibatkan oleh berbagai sebab, salah satunya adalah tumor atau kanker. Kanker disebut juga *neplasma*, yaitu suatu penyakit pertumbuhan sel di dalam organ tubuh yang tumbuh secara abnormal, cepat, dan tidak terkendali dengan bentuk dan fungsi asalnya (Dalimartha, 2004).

Kanker ada beberapa jenis, diantaranya adalah kanker serviks, kanker ovarium, kanker endometrium, kanker prostat, kanker testis, kanker tiroid, kanker hati, kanker paru, kanker tulang, kanker kulit, dan kanker payudara (Mangan, 2003). Salah satu jenis kanker yang dibahas dalam penelitian ini adalah kanker payudara. Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker ini bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara (Mardiana, 2004). Penyakit ini adalah penyakit yang paling ditakuti oleh kaum wanita di Indonesia karena merupakan kanker kedua penyebab kematian setelah kanker mulut rahim atau leher rahim.

Krag (1998) mendefinisikan kanker payudara sebagai sel jahat yang berada di payudara yang timbul pada lapisan kelenjar susu, tumbuh tidak terkontrol dan dapat menyebabkan kematian. Mardiana (2004) mengungkapkan bahwa selama ini penderita

baru mengetahui bahwa dirinya terserang kanker payudara setelah timbul rasa nyeri atau sakit pada payudara atau setelah benjolan tumbuh semakin membesar pada jaringan payudaranya. Setelah melewati stadium dini atau memasuki stadium lanjut, gejala serangan kanker payudara akan semakin banyak, antara lain:

- a. Timbul rasa sakit atau nyeri pada payudara
- b. Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin besar
- c. Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakkan
- d. Mulai timbul luka pada payudara dan puting susu seperti *koreng* atau eksim
- e. Kulit payudara menjadi berkerut mirip kulit jeruk
- f. Terkadang keluar cairan darah berwarna merah kehitam-hitaman dari puting susu.

Selanjutnya Susilo (dalam Fajarwati, 2007) menyebutkan ada beberapa gejala yang dapat dicurigai sebagai awal kemunculan kanker, yaitu:

- a. Waktu buang air besar atau kecil ada perubahan kebiasaan atau gangguan
- b. Alat pencernaan terganggu atau susah menelan
- c. Suara serak atau batuk yang tidak sembuh-sembuh
- d. Payudara atau di tempat lain ada benjolan atau tumor
- e. Andheng-andheng atau tahi lalat yang berubah sifatnya menjadi semakin besar dan gatal
- f. Darah atau lendir yang keluar abnormal di tubuh
- g. Adanya *koreng* atau *borok* yang tidak sembuh.

Selanjutnya Dalimartha (2004) mengatakan bahwa belum ada penyebab pasti dari kanker payudara. Namun, ada beberapa faktor resiko yang bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara. Beberapa di antaranya sebagai berikut:

- a. Riwayat keluarga
- b. Faktor hormone
- c. Faktor umur
- d. Pernah mengalami infeksi, trauma atau benturan, operasi payudara akibat tumor jinak, atau tumor ganas payudara kontralateral
- e. Pernah menggunakan obat hormonal yang lama, seperti terapi sulih hormon dan pengobatan kemandulan (infertilitas)
- f. Pemakai kontrasepsi oral pada penderita tumor payudara jinak seperti kelainan fibrokistik
- g. Pernah mendapat radiasi sebelumnya pada payudara atau dinding dada, misalnya untuk pengobatan keloid
- h. Peningkatan berat badan yang signifikan pada usia dewasa.

Menurut Prihartanti (2004), bagi sebagian individu, peristiwa-peristiwa hidup yang sering dirasakan sebagai peristiwa yang menekan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan emosional, seperti depresi atau kecemasan yang berlebihan. Dalam memandang kehidupan, seseorang biasanya selalu terfokus pada sisi negatif dari kehidupannya sehingga tiada rasa syukur dan menimbulkan ketidakpuasan dalam dirinya (Myers dan Diener dalam Lewis dan Jones, 2002).

Individu yang mempunyai tingkat kesejahteraan subjektif yang tinggi pada umumnya memiliki sejumlah kualitas yang mengagumkan (Diener dkk, 1997). Individu

ini akan lebih mampu mengontrol dirinya dan menghadapi berbagai peristiwa dalam hidup dengan lebih baik. Namun individu dengan kesejahteraan subjektif yang rendah akan memandang rendah hidupnya dan menganggap peristiwa yang terjadi sebagai hal yang tidak menyenangkan sehingga muncul emosi yang tidak menyenangkan seperti kecemasan, depresi, dan kemarahan (Myers dan Diener dalam Hidayati, 2008).

Kesejahteraan subjektif yang rendah terlihat pada ketidakpuasannya terhadap kehidupan yang dijalaninya, jarang merasa senang dan sering merasakan emosi negatif seperti marah dan cemas (Diener dkk, 1997). Aspek yang terkait dengan kesejahteraan subjektif seperti yang dinyatakan oleh Diener dkk (1997) yaitu :

- a. Kepuasan (*satisfaction*)
- b. Perasaan menyenangkan (*pleasant affect*)

Aspek utama dari kesejahteraan subjektif adalah afektif dan kepuasan hidup (Ben-Zur dalam Rizqia, 2008).

Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor penyebab timbulnya kesejahteraan subjektif pada diri seseorang tersebut. Beberapa faktor tersebut pernah diungkapkan oleh Diener dan Suh (dalam Rizqia, 2008) yang diantaranya:

- a. Kelekatan
- b. Kompleksitas kebudayaan
- c. Individualisme
- d. Kesehatan
- e. Kecocokan antara individu dengan lingkungannya

Diener & Suh (dalam Rizqia, 2008) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat menguatkan kesejahteraan subjektif adalah kesehatan yang baik, pendidikan yang cukup, kecocokan antara kepribadian

dan kebudayaan, keterbukaan terhadap pengalaman baru, ekstravert, mau mendengarkan kata hati, penguasaan lingkungan, pengembangan diri, tujuan hidup, penerimaan diri, rasa *self-determination*, kesempatan untuk membandingkan diri dengan orang lain, mempunyai banyak relasi, mendapatkan dukungan sosial dari teman-teman terdekat, dan mempunyai tingkat stres yang rendah.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dan mendeskripsikan Kesejahteraan Subjektif pada Penyandang Kanker Payudara. Tulisan ini diharapkan dapat membantu penyandang kanker payudara agar lebih bisa menerima keadaannya dan berusaha untuk menjalani perawatan dengan baik.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, maka penulis merumuskan pertanyaan bagaimana kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara?.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Tahap pertama yaitu persiapan penelitian yang meliputi orientasi lapangan yang dilakukan pada bulan Februari hingga Juli 2010, terlebih dahulu pada awal Februari peneliti melakukan pencarian data kuantitatif jumlah penyandang kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi. Kemudian setelah itu persiapan alat pengumpul data yaitu penyusunan pedoman wawancara, wawancara dilakukan dengan menggunakan *tape recorder* dan penyusunan pedoman observasi, alat bantu yang digunakan dalam observasi adalah kertas dan ballpoint.

2. Instrumen Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif. Metode kualitatif dapat digunakan untuk mengungkap dan memahami suatu fenomena yang sedikitpun

belum diketahui (Strauss dan Carbin dalam Lestari, 2008). Dengan menggunakan metode kualitatif di harapkan penelitian ini akan mendapatkan data yang lebih mendalam. Hal ini dikarenakan peneliti ingin memahami dan menilai serta memberikan penjelasan yang bermanfaat.

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara terstruktur, observasi partisipan, dan dokumentasi berupa hasil laporan riwayat kesehatan subjek di rumah sakit. Dalam penelitian kali ini teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara langsung yaitu peneliti berhadapan langsung dengan subjek dan mengajukan beberapa pertanyaan. Teknik ini dimaksudkan agar penulis dapat memperoleh data-data secara langsung dari subjek tersebut.

Metode wawancara penelitian ini adalah wawancara terstruktur, karena pewawancara menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan. Pencatatan data dimulai dari hal-hal yang bersifat umum kemudian diarahkan pada hal-hal khusus. Agar data-data yang diperoleh sesuai dengan hasil wawancara penulis memakai alat bantu berupa *tape recorder*, kaset, dan buku catatan. Pencatatan data dilakukan secara deskriptif.

Metode observasi yang digunakan yaitu observasi partisipan dimana peneliti terlibat secara langsung dalam situasi yang menjadi sasaran observasi. Pedoman observasi dalam pengamatan perilaku informan antara lain : (a) perilaku-perilaku; (b) bahasa tubuh; (c) ekspresi wajah; (d) emosi-emosi atau perasaan yang menyertai subjek disela proses wawancara.

Data dianalisis dengan teknik analisis induktif deskriptif, yaitu melakukan abstraksi setelah rekaman fenomena khusus dikelompokkan menjadi satu. Dan pendekatan yang digunakan dalam teknik analisis data

kualitatif ini yaitu pendekatan fenomenologi dimana peneliti menganalisa kata-kata dan gambar untuk menguraikan fenomena sentral penelitian (Alsa, 2003).

Tabel 1. Formulasi Pertanyaan Wawancara

No	Pertanyaan Teoritis	Formulasi Pertanyaan Wawancara
1.	Perasaan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagaimana perasaan informan ketika diberitahu bahwa informan menderita kanker? ▪ Bagaimana reaksi keluarga ketika mengetahui informan terkena kanker payudara? ▪ Harapan seperti apa yang informan inginkan saat mengetahui terkena kanker payudara? ▪ Perasaan apa saja yang dialami informan selama menyangkang kanker payudara? ▪ Bagaimana perasaan informan ketika dianjurkan menjalani pengangkatan sel kanker pada payudara? ▪ Apa yang mendorong informan sehingga bersedia menjalani pengangkatan sel kanker pada payudara? ▪ Bagaimana kehidupan yang informan rasakan setelah divonis kanker payudara?
2.	Kepuasan Hidup	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dukungan seperti apa yang informan dapatkan dari orang-orang terdekat? ▪ Bagaimana kehidupan perkawinan informan? ▪ Bagaimana hubungan informan dengan lingkungan sosial?

3. Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyandang kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang jumlahnya tidak dapat diketahui secara pasti dan disebut populasi tak terhingga. Adapun sampel dalam penelitian ini berbentuk *purposive sampel* yaitu penentuan sampel berdasarkan ciri-ciri atau karakteristik tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri yang sudah di tentukan (Hadi, 1995). Dan karakteristik informan pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Wanita yang didiagnosis dokter mempunyai kanker payudara dan telah menjalani operasi pengangkatan
- b. Bersedia menjadi subjek penelitian

Peneliti mengambil 3 orang untuk dijadikan sebagai informan penelitian. Informan pendukung adalah 5 orang keluarga

terdekat informan dan seorang perawat dari pihak rumah sakit. Alasan pemilihan informan dengan jumlah dan karakteristik tersebut karena peneliti menganggap dengan kriteria tersebut telah mewakili karakteristik informan yang dapat memberikan informasi mengenai kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara.

Keluarga informan dan perawat dari pihak rumah sakit juga akan dilibatkan dalam penelitian ini. Peneliti akan menggali informasi dari keluarga dan perawat dari pihak rumah sakit yang akan digunakan untuk *cross check* kebenaran dari informasi yang di berikan oleh informan. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan validitas data yang hasilnya akan menjadi data pendukung yang dapat mengungkap kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara.

4. Prosedur Pengambilan Data

Tahap dalam pelaksanaan penelitian yaitu yang pertama penentuan informan penelitian. Penentuan subjek penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan subjek yang akan digunakan sebagai sampel dilakukan secara tidak terduga dari populasi yang didasarkan atas karakteristik atau ciri-ciri tertentu yang sebelumnya sudah ditentukan oleh peneliti.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan dengan informan. Pendekatan ini dilakukan dengan cara berkunjung ke kediaman informan dengan menggali beberapa informasi dasar tentang informan dan mengobservasi kehidupan sehari-hari informan di tempat tinggal. Pendekatan ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam mencari informasi tentang penelitian yang akan dilakukan.

Tahap ketiga yaitu pengumpulan data. Setelah semua data terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan analisis data langkah-

langkahnya yaitu hasil wawancara yang sudah direkam dengan *tape recorder* kemudian ditulis didalam transkrip secara lengkap, demikian pula dengan hasil observasi ditulis dalam bentuk laporan. Selanjutnya transkrip wawancara dan laporan observasi yang telah dibuat dicari kategori-kategori dan dikelompokan berdasarkan kepuasan dan perasaan penyandang kanker payudara. Kemudian kategori yang telah diperoleh dideskripsikan. Setelah dianalisis dilanjutkan dengan pembahasan hasil penelitian, yaitu deskripsi dari kategori yang sudah diperoleh dibahas dengan mengkaitkan teori-teori mengenai kesejahteraan subjektif. Dan selanjutnya langkah terakhir yaitu membuat kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data yang Didapat

Berikut ini informasi tentang karakteristik data informan utama dan informan pendukung dijelaskan dalam Tabel 2 dan Tabel 3.

Tabel 2. Identitas Informan Utama

Keterangan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
Nama	P	TS	S
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Usia	53 th	51 th	48 th
Alamat	Solo	Solo	Solo
Pendidikan terakhir	Tidak sekolah	SMA	SMP
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Lama menderita	3 tahun	1 tahun	3 bulan

Tabel 3. Informan Pendukung

Keterangan	Inf. 4	Inf. 5	Inf. 6	Inf. 7	Inf. 8	Inf. 9
Nama	J	F	R	R	K	K
Usia	27 th	21 th	29 th	57 th	60 th	60 th
Alamat	Solo	Solo	Solo	Solo	Solo	Solo

Tabel 2 merupakan tabel karakteristik informan utama penelitian. Tabel 3 merupakan informan pendukung dari informan utama penelitian, untuk meng*crosscheck* jawaban

dari subjek utama. Informan dalam penelitian kali ini berjumlah 3 orang informan utama perempuan penyandang kanker payudara.

Informan 1 bernama P, seorang ibu rumah tangga. Informan menyandang kanker payudara sejak tahun 2007. Kondisi perekonomian P sangat sederhana. Untuk melakukan *cross check* data maka peneliti mewawancarai J yaitu anak dari informan, serta K yaitu suami dari informan.

Informan 2 bernama TS, menyandang kanker payudara sejak tahun 2009. Kondisi perekonomian subjek cukup sederhana. Untuk melakukan *cross check* data maka peneliti mewawancarai F yaitu anak dari informan.

Informan 3 bernama S, menyandang kanker payudara sejak tahun 2009. Untuk melakukan *cross check* data maka peneliti mewawancarai R yaitu anak dari informan, serta R yaitu suami dari informan.

2. Deskripsi dan Paparan Hasil

Data yang sudah terkumpul dari hasil wawancara dan observasi dibuat transkripnya, setelah itu data tersebut di masukan ke dalam tabulasi data. Dan adapun tabulasi data tersebut dapat dilihat pada tabel 4 dan tabel 5 di bawah ini:

Tabel 4. Tabulasi Data Hasil Wawancara

No	Aspek	Informan I (P)	Informan II (TS)	Informan III (S)
1.	a. Perasaan Saat Divonis Kanker	Sedih, tidak percaya, kaget, menolak keadaan sakit, kecewa, menyesal tidak menyadari gejala kanker dari awal	Sedih, terkejut, bingung, kecewa, cemas	Tidak percaya, menolak keadaan sakit yang disebabkan tidak adanya gejala kanker
	b. Reaksi Keluarga	Sedih, terkejut, dan bingung masalah biaya pengobatan	Terkejut, khawatir, bingung, tidak percaya	Terkejut, kemudian berusaha untuk mengupayakan pengobatan
	c. Harapan	Sembuh, bisa tetap bersama keluarga, dapat kembali bekerja, dan tidak ingin digunjingkan oleh lingkungan sosial	Sembuh dan dapat berdagang kembali	Sembuh dan bisa kembali bekerja
	d. Perasaan selama menyandang kanker	Kurang nyaman dengan respon lingkungan sosial yang selalu mengunjingkan penyakitnya, kurang senang menjalani kemoterapi karena efek yang menyakitkan, pasrah menerima keadaan	Kepercayaan diri menurun akibat operasi dan kemoterapi yaitu hilangnya salah satu payudara dan rambut rontok, dan berusaha menutupi untuk meningkatkan kepercayaan diri	Malu karena efek dari kemoterapi yaitu rambut rontok, menerima keadaan sebagai jalan dari Yang Maha Kuasa
	e. Perasaan saat dianjurkan menjalani pengangkatan sel kanker	Cemas, khawatir, takut kehilangan salah satu payudara, dan merasa ketakutan akan kematian	Tidak rela kehilangan salah satu payudara	Terkejut, memikirkan masalah biaya kemudian merasa pasrah, menerima karena merasa tidak sendiri
	f. Dorongan untuk menjalani pengangkatan sel kanker	Keinginan untuk sembuh, tuntutan dan masukan dari dokter	Keinginan untuk sembuh, menyadari efek dari penyakit, merasa lebih beruntung daripada orang lain	Keinginan untuk sembuh, menyadari efek dari penyakit, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial yang tinggi

2.	Kepuasan Hidup	Raut muka sedih ketika ditanya mengenai kehidupan saat ini	Raut muka tegar, sesekali tersenyum	Menunjukkan rasa syukur atas kehidupan yang dimilikinya
	a. Kehidupan setelah divonis kanker			
	b. Dukungan orang terdekat	Tidak ada dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar	Mendapat dukungan dari keluarga dan tetangga sekitar	Mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan di sekitar rumahnya
	c. Kehidupan perkawinan	Kurang harmonis, suami jarang di rumah	-	Harmonis, suami memberi perhatian yang lebih terhadap kondisi informan
	d. Hubungan dengan lingkungan sosial	Baik, membantu tetangga yang membutuhkan bantuan	Baik, berbincang-bincang dan bercanda dengan tetangga, menyapa orang-orang yang lewat di depan rumahnya	Baik, memiliki komunikasi yang baik dengan lingkungan di sekitarnya

Tabel 5. Tabulasi Data Hasil Observasi

No	Aspek	Informan I (P)	Informan II (TS)	Informan III (S)
1.	a. Perasaan Saat Divonis Kanker	Menunjukkan ekspresi sedih dan mata berkaca-kaca ketika menceritakan perasaannya saat mengetahui menyandang kanker payudara	Tersenyum saat menceritakan perasaannya mengetahui menyandang kanker payudara	Memegang bagian payudara yang telah diangkat sambil tersenyum ketika ditanya mengenai perasaannya mengetahui menyandang kanker payudara
	b. Reaksi Keluarga	Menatap peneliti sambil tersenyum	Nampak tersenyum saat mengungkapkan reaksi keluarga	Menatap peneliti sambil sesekali menganggukkan kepala saat bercerita mengenai reaksi keluarga
	c. Harapan	Menjawab dengan cepat ketika ditanya mengenai harapannya	Nampak semangat saat mengungkapkan harapannya	Menunjukkan sikap optimis ketika menceritakan harapannya
	d. Perasaan selama menyandang kanker	Mata berkaca-kaca dan menundukkan kepala ketika menceritakan perasaannya selama menyandang kanker	Tersenyum dan sesekali tertawa saat menceritakan perasaannya selama menyandang kanker	Sesekali tersenyum saat menceritakan perasaannya selama menyandang kanker
	e. Perasaan saat dianjurkan menjalani pengangkatan sel kanker	Ekspresi murung dan menjawab dengan suara lebih pelan dari sebelumnya ketika ditanya mengenai perasaannya dianjurkan untuk menjalani operasi pengangkatan	Tersenyum saat menceritakan perasaannya ketika dianjurkan menjalani operasi pengangkatan	Ekspresi datar, tidak nampak adanya perasaan kecewa
	f. Dorongan untuk menjalani pengangkatan sel kanker	Ekspresi murung, kepala menunduk	Tersenyum, menjawab dengan penuh semangat	Tersenyum sambil menganggukkan kepala

Kepuasan Hidup				
a.	Kehidupan setelah divonis kanker	Raut muka sedih ketika ditanya mengenai kehidupan saat ini	Raut muka tegar, sesekali tersenyum	Menunjukkan rasa syukur atas kehidupan yang dimilikinya
b.	Dukungan orang terdekat	Tidak ada dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar	Mendapat dukungan dari keluarga dan tetangga sekitar	Mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan di sekitar rumahnya
2.				
c.	Kehidupan perkawinan	Kurang harmonis, suami jarang di rumah	-	Harmonis, suami memberi perhatian yang lebih terhadap kondisi informan
d.	Hubungan dengan lingkungan sosial	Baik, membantu tetangga yang membutuhkan bantuan	Baik, berbincang-bincang dan bercanda dengan tetangga, menyapa orang-orang yang lewat di depan rumahnya	Baik, memiliki komunikasi yang baik dengan lingkungan di sekitarnya

3. Analisis Hasil

Adapun aspek-aspek yang terkait dengan kesejahteraan subjektif menurut Diener dkk (1997) yaitu kepuasan (*satisfaction*), yang secara umum dapat dibagi ke dalam berbagai kepuasan dalam bidang kehidupan, seperti hiburan, cinta, pernikahan, pertemanan. Dalam penelitian ini informan mengalami perubahan dalam hidupnya setelah menyandang kanker payudara. Perubahan tersebut meliputi perubahan aktivitas, dimana sebelum menyandang kanker payudara seseorang dapat melakukan kegiatan-kegiatan diantaranya bekerja dan mengikuti aktivitas dalam lingkungan sosial, akan tetapi setelah menyandang kanker seseorang tidak dapat beraktivitas penuh seperti sebelumnya.

Penyandang kanker payudara juga mengalami perubahan pada fisiknya, dimana tidak lagi memiliki anggota tubuh yang utuh dengan diangkatnya satu payudara yang terkena kanker, serta rambut yang mengalami kerontokan akibat proses kemoterapi. Selain itu kondisi perkawinan yang harmonis membuat penyandang kanker payudara merasa tidak ada masalah dengan suaminya meskipun kondisi fisiknya berubah. Berbeda dengan keadaan penyandang kanker yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga

dan orang-orang di sekitarnya serta kondisi perkawinan yang kurang harmonis membuat seseorang mengalami kesulitan dalam menerima kondisinya sebagai penyandang kanker payudara.

Aspek yang kedua adalah perasaan yang meliputi adanya perasaan menyenangkan (*pleasant affect*), yang dapat dibagi ke dalam emosi yang spesifik seperti kegembiraan (*joy*), afeksi, dan harga diri (*pride*) serta rendahnya tingkat perasaan yang tidak menyenangkan (*unpleasant affect*), termasuk emosi dan perasaan yang spesifik seperti rasa malu (*shame*), rasa bersalah (*guilt*), sedih (*sadness*), marah (*anger*), dan gelisah (*anxiety*) (Diener dkk, 1997).

Pada hasil penelitian di lapangan ditemukan adanya reaksi emosi yang hampir sama pada ketiga informan ketika divonis kanker payudara, dimana ketiga informan merasa sedih, terkejut, dan tidak percaya dengan kondisi kesehatannya. Reaksi yang sama juga ditunjukkan ketika dokter menganjurkan untuk menjalani operasi pengangkatan sel kanker pada payudara. Adanya rasa tidak rela kehilangan salah satu payudara serta ketakutan akan kematian membuat informan berpikir berulang kali untuk menjalani operasi. Akan tetapi

besarnya keinginan untuk sembuh serta tidak ingin kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain membuat informan bersedia menjalani operasi pengangkatan.

Penyandang kanker payudara mengalami kesejahteraan subjektif yang berbeda-beda. Ada berbagai faktor yang dapat menguatkan kesejahteraan subjektif yang dikemukakan oleh Diener & Suh (dalam Rizqia, 2008) yaitu kesehatan yang baik, pendidikan yang cukup, kecocokan antara kepribadian dan kebudayaan, keterbukaan terhadap pengalaman baru, ekstravert, mau mendengarkan kata hati, penguasaan lingkungan, pengembangan diri, tujuan hidup, penerimaan diri, rasa *self-determination*, kesempatan untuk membandingkan diri dengan orang lain, mempunyai banyak relasi, mendapatkan dukungan sosial dari teman-teman terdekat, dan mempunyai tingkat stres yang rendah.

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa salah satu informan belum sepenuhnya mencapai kesejahteraan subjektif, hal ini dikarenakan informan belum bisa menerima keadaannya sebagai penyandang kanker. Hubungan perkawinan yang kurang harmonis serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar informan juga menghalangi informan untuk bisa mencapai kesejahteraan subjektif. Selain itu kondisi kesehatan informan yang tak kunjung membaik, dan kepribadian informan yang cenderung tertutup terhadap orang-orang di sekitarnya, hubungan yang kurang baik antara informan dengan lingkungan di sekitarnya, serta kurangnya keyakinan terhadap Tuhan membuat informan sulit mencapai kesejahteraan subjektif.

Faktor lain yang menghambat tercapainya kesejahteraan subjektif pada diri informan adalah informan yang tidak pernah bersekolah cenderung mengurung diri setiap

ada masalah. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Menaghan (dalam Pramadi dan Lasmono, 2003) yang mengatakan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan semakin tinggi pula kompleksitas kognitifnya, demikian pula sebaliknya. Oleh karena itu seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih realistis dan aktif dalam memecahkan masalah.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa penyandang kanker payudara sudah bisa mencapai kesejahteraan subjektif. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya informan bisa menerima keadaannya sebagai penyandang kanker, memiliki hubungan perkawinan yang harmonis, mendapat dukungan yang besar dari keluarga dan lingkungan sekitar, memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sosialnya, terbuka terhadap orang-orang di sekitarnya, kondisi kesehatan yang membaik, selalu berpikiran positif, memiliki keyakinan untuk sembuh, serta memiliki tingkat religius yang tinggi dan menerima keadaan sebagai jalan dari Tuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Purba (2006) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara optimisme, dukungan sosial dan kepasrahan kepada Tuhan terhadap semangat hidup penderita kanker.

SIMPULAN

Penyandang kanker payudara ketika divonis kanker payudara dan diberi anjuran untuk menjalani operasi pengangkatan sel kanker, mengalami reaksi emosi seperti sedih, kaget, kecewa, dan tidak percaya. Perasaan tidak rela kehilangan salah satu payudara menyebabkan penyandang kanker berulang kali berfikir sebelum memutuskan untuk menjalani operasi. Keinginan untuk sembuh dan tidak ingin kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain mendorong penyandang kanker bersedia dioperasi.

Kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara ditunjukkan dengan kemampuan mengelola emosi negatif menjadi positif, yang ditunjukkan dengan kemampuan untuk menerima keadaan, selalu berusaha berpikir positif, optimis terhadap kehidupan yang dijalani, dan berusaha untuk menjalani kehidupan sebagai takdir dari Yang Maha Kuasa. Hal ini dipengaruhi oleh adanya dukungan yang besar dari keluarga dan lingkungan, keyakinan agama yang kuat, pendidikan yang cukup, serta ciri kepribadian *ekstravert*.

Selain itu kesejahteraan subjektif pada penyandang kanker payudara ditunjukkan

dengan ketidakmampuan mengelola dan mengevaluasi emosi negatif menjadi positif, dimana penyandang kanker belum bisa menerima keadaan dirinya, sering merasakan perasaan negatif, jarang merasakan perasaan positif, serta selalu memandang lingkungan di luar dirinya dengan negatif, sehingga menjadi pesimis dengan kehidupannya. Keadaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya penerimaan diri yang kurang, kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, keyakinan agama yang kurang, tingkat pendidikan yang rendah, serta kepribadian *introvert*. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dan teori yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsa, A. 2004. *Pendekatan Kuantitatif Kualitatif Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dalimartha, S. 2004. *Deteksi Dini Kanker Dan Simplisia Anti Kanker*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Dienner, dkk. 1997. *Resent Findings on Subjective Well-Being*. www.psych-uiuc.edu diakses pada tanggal 15 Februari 2009.
- Fajarwati, P. 2007. Penyesuaian Diri Remaja Penyandang Kanker Payudara. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi UMS.
- Hadi, S. 1995. *Metodologi Research 2*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hawari, D. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Religi*. Jakarta: BP. FK UI.
- Hidayati, S. 2008. *Subjective Well-Being Pada Anak Jalanan*. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- Krag. 1998. *Criteria for Definition of Heredity Breast Cancer in a Clinic Perspective*. The Breast Journal vol. 8. www.blackwellpublishing.com diakses pada tanggal 9 Juni 2009.
- Lestari, E.D. 2008. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Semangat Kerja Karyawan Tetap Dan Karyawan Kontrak. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi UMS.
- Lewis, M., Jones, J.M.H. 2002. *Handbook of Emotion 2nd ed*. New Jersey: Guilford Press.
- Mangan, Y. 2003. *Cara Bijak Menaklukkan Kanker*. Jakarta: Argomedia Pustaka.
- Mardiana, C. 2004. *Kanker Pada Wanita: Pencegahan dan Pengobatan dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar Swadaya.

- Melliana, A. 2006. *Menjelajah Tubuh Perempuan dan Mitos Kecantikan*. Yogyakarta: PT. LKIS Pelangi Aksara.
- Pramadi, A, & Lasmono, K.H,. 2003. Koping Stres pada Etnis Bali, Jawa, dan Sunda. *Indonesian Psychological Journal*. 4 (17): 327-340.
- Prihartanti, N. 2004. *Kepribadian Sehat Menurut Suryomentaram*. Surakarta: Muahmmadiyah University Press.
- Purba, A.D.W. 2006. Semangat Hidup Penderita Kanker Ditinjau dari Optimisme, Dukungan Sosial, dan kepasrahan Kepada Tuhan. *Indigenous, Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi* vol. 8, no. 2, 41-54. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rizqia, A.G. 2008. Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dengan *Subjective Well-Being* Pada Polwan Berperan Ganda. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.