

# KUALITAS HIDUP DAN STRATEGI KOPING PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI PENGOBATAN KEMOTERAPI

Ambalika Ardhini, Riselligia Caninsti

Fakultas Psikologi Universitas YARSI  
Jl. Letjen Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta Pusat. 10510

*ambalika.ardhini@gmail.com, riselligia.caninsti@yarsi.ac.id*

**Abstrak.** Kanker Payudara merupakan salah satu jenis kanker yang ditakuti oleh wanita karena berdampak pada kematian. Fenomena yang terlihat di lapangan menunjukkan bahwa wanita penderita kanker payudara mengalami penurunan kualitas hidup karena efek samping dari pengobatan yang mereka lakukan, seperti kemoterapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup wanita penderita kanker payudara yang menjalani proses pengobatan kemoterapi, gambaran strategi koping yang digunakan, dan mengetahui peran strategi koping tersebut terhadap kualitas hidup. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data adalah observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap 3 orang subjek penelitian dengan rentang usia antara 30 – 40 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi mengalami penurunan kualitas hidup, sementara itu strategi koping memberikan efek langsung terhadap peningkatan dan penurunan kualitas hidup. Pada penelitian ini ditemukan peran agama dan aspek spiritualitas terhadap perbaikan kesejahteraan psikologis pasien.

**Kata kunci:** Kualitas Hidup, Strategi Koping, Kanker Payudara, Kemoterapi

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Kanker payudara adalah jenis kanker yang sangat identic dengan wanita. Kaum pria juga dapat terkena kanker payudara, namun kemungkinannya lebih kecil. Kanker payudara memiliki andil yang cukup besar dalam kematian wanita. Di Asia terdapat 20 kasus baru diantara 100.000 penduduk (Karyono et al. 2008), sedangkan di Indonesia kanker payudara menempati peringkat kedua dari 10 jenis kanker yang paling sering dialami wanita (Kusminarto, 2006). Penderita kanker payudara di Indonesia pada tahun 2004 terdapat sebanyak 5.207 kasus (profil kesehatan Indonesia dalam [www.deherba.com](http://www.deherba.com), 2008). Pada tahun 2005, jumlah penderita kanker payudara meningkat menjadi 7.850 kasus. Setahun kemudian pada 2006 penderita kanker payudara meningkat menjadi 8.328 kasus.

Perjalanan penyakit seorang pasien yang menderita kanker dapat dibagi menjadi empat tahapan (Straker, 1998). Tahap pertama adalah tahap dimana seseorang didiagnosis mengidap suatu penyakit kanker dan harus melakukan pengobatan awal. Tahap kedua adalah tindak lanjut setelah pengobatan pertama pada penderita kanker. Tahap ketiga adalah tahap kekambuhan dan pengobatan ulang. Tahap keempat adalah tahap terminal yang merupakan tahapan paling sulit, khususnya bagi tenaga medis. Dari keempat tahapan

perjalanan pasien yang menderita kanker, pengobatan merupakan salah satu aspek penting yang harus dijalani oleh setiap pasien. Namun, pengobatan yang dijalani oleh pasien kanker ternyata menimbulkan masalah tersendiri, pasien menjadi tidak mampu menyesuaikan diri atau membiasakan diri dengan rasa sakit yang ditimbulkan pada saat pengobatan (Silver, Bauman & Ireys dalam Taylor, 2006).

Pada tahapan pengobatan kanker payudara, pengobatan yang biasa dilakukan adalah pembedahan, kemoterapi dan radioterapi. Umumnya beberapa tahapan pengobatan ini ditanggapi dengan emosi yang bercampur pada diri pasien, pasien menjadi tidak nyaman dengan proses pengobatan karena menimbulkan beberapa efek samping (Straker, 1998). Pengobatan yang paling banyak menimbulkan efek samping bagi pasien yaitu pengobatan kemoterapi, hal ini dikarekan obat-obatan yang digunakan selama kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel-sel yang sehat (Farham, 2012).

Ronis (dalam Wirawan, 2012) melaporkan bahwa pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi mengalami perubahan dalam kualitas hidup setelah menjalani tindakan. Perubahna yang terjadi seperti munculnya masalah psikologis, social, fisik dan keberfungsian diri, dimana hal tersebut sebagai tanda dari menurunnya kualitas hidup (Salonen et al, 2010). Karakoyun-Celik (dalam Solonen et al, 2010) memberi contoh efek pengobatan kemoterapi pada wanita penderita kanker payudara stadium awal. Efek kombinasi dari operasi payudara dan pengobatan kemoterapi merupakan penyebab dari berubahnya kesejahteraan fisik dan psikologis, pasien sering mengalami kecemasan dan depresi, stress, perasaan tidak menentu dan berkurangnya fungsi fisik dan social.

Riyasa (dalam Karyono et al, 2008) menjelaskan bahwa kemoterapi dapat memberikan dampak negative, baik dampak fisik maupun dampak psikis. Dampak fisik seperti: bentuk tubuh yang tidak indah lagi, rambut menjadi rontok, kulit menghitam, susah menelan, makan tiak enak, mual, dan muntah. Sedangkan dampak psikis dapat berupa perasaan cemas, was-was, khawatir, takut, tegang, distress, bingung dan kekhawatiran terhadap perubahan sikap suami. Studi terakhir yang dilakukan oleh Turgey (2008) menemukan bahwa kemoterapi mempunyai efek negative yang signifikan pada kualitas hidup pasien penderita kanker payudara. Sepelah melakukan kemoterapi, kualitas hidup pasien menjadi menurun, menurunnya aktivitas, lebih banyak tidur, disfungsi seksual, menurunnya partisipasi social serta performa kerja apabila dibandingkan dengan kondisi sebelum kemoterapi.

Pada penelitian lain mengenai kualitas hidup, ditemukan bahwa wanita penderita kanker payudara dengan usia muda cenderung memiliki tekanan emosional yang lebih tinggi, memiliki rasa keprihatinan yang lebih besar atas penyakitnya, dan menunjukkan gejala depresi (Wentzel et al, 1999; King et al, 2000 dalam Salonen et al, 2010). Sementara itu, wanita dengan usia di bawah 55 tahun menunjukkan signifikansi dalam penurunan kualitas hidup, sedangkan wanita yang berusia di atas 55 tahun lebih baik dalam hal kualitas hidup (kesejahteraan fisik dan psikologis). Wanita dengan usia lebih muda menunjukkan penurunan kualitas hidup yang lebih signifikan disebabkan mereka dihadapkan pada beberapa masalah, seperti kekhawatiran terhadap kondisi anaknya yang masih membutuhkan perhatian seorang ibu, kekhawatiran yang lebih besar mengenai hubungan seksual dan kekhawatiran terhadap keberlangsungan karir dan pekerjaannya (Andrykowski et al, 2000; Sammarco et al, 2001; Avis et al, 2005 dalam Salonen et al, 2010).

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai kesejahteraan yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan terhadap area hidup yang dianggap penting bagi seseorang. Kualitas hidup secara umum terdiri dari empat dimensi yang berbeda, dimana sering diidentifikasi sebagai

bagian dari konsep seperti kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan fungsional (Halim, 2003). Para peneliti menyebut empat dimensi ini dengan istilah *The Multidimensionality of QOL* (Dunlop, 1998; King et al., 1997; Bedjaoui, 1997; Hietanen, 1996; Cella, 1994; Grant et al., 1990; dalam Halim., 2003). Cella (dalam Salonen et al., 2010) menyebutkan bahwa kualitas hidup dapat dilihat dari berbagai aspek dalam tujuh kategori yaitu gejala fisik (seperti gejala suatu penyakit dan rasa nyeri), kemampuan fungsional (seperti melakukan aktifitas), kesejahteraan keluarga, kesejahteraan emosi, kepuasan akan terapi (meliputi masalah finansial), seksualitas dan keintiman (termasuk citra tubuh), dan fungsi sosial.

Adanya penurunan kualitas hidup pada penderita kanker payudara saat menjalani pengobatan kemoterapi menyebabkan diperlukannya suatu strategi koping yang baik pada setiap individu penderita kanker payudara. Strategi koping diartikan sebagai tuntutan secara internal maupun eksternal yang timbul akibat situasi yang mengancam. Strategi koping menurut Lazarus (dalam Sarafino, 2011) adalah usaha mengubah pikiran dan perilaku secara terus-menerus agar kemampuan seseorang kembali normal. Cara-cara mengatasi situasi yang penuh dengan tekanan tersebut ditandai dengan penggunaan strategi koping. Strategi koping menunjukkan pada berbagai upaya baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalkan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan, dengan perkataan lain strategi koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi yang menekan akibat masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Mu'tadin, 2002).

Strategi koping yang diterapkan pada wanita penderita kanker payudara telah muncul sebagai prediktor terkuat untuk mengatasi permasalahan dan sebagai penyesuaian terhadap penyakitnya serta peningkatan kualitas hidup (Avis et al., 2007). Avis et al., (2007) menemukan bahwa penggunaan strategi koping yang tidak adaptif berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih buruk. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Prenda dan Lachman (2001) membuktikan bahwa individu yang memiliki strategi koping yang adaptif akan mampu mengontrol kejadian atau masalah hidup yang sedang dihadapi dan dapat meningkatkan kepuasan dalam hidup. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa strategi koping berperan untuk mempertahankan kestabilan kondisi psikis pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan. Keseimbangan kondisi psikis pasien sangat berperan penting dalam proses pengobatan (Purwati dalam Karyono, 2008). Prokop (dalam Karyono, 2008) mengatakan bahwa strategi koping yang adaptif menyebabkan menurunnya tingkatan stres dan pasien akan mengalami emosi positif seperti perasaan gembira dan keinginan yang kuat untuk sembuh dari penyakitnya (dalam Karyono, 2008). Namun, pada dasarnya setiap orang mempunyai strategi koping yang berbeda-beda untuk menyelesaikan masalah atau meminimalkan stres yang dialami (Lazarus dan Folkman 1984 dalam Kaplan, 1993).

Sebagian besar ahli meyakini *defense mechanism* (mekanisme pertahanan diri) sebagai strategi koping yang maladaptif / tidak sehat (Siswanto, 2007). Siswanto (2007) menyatakan bahwa pada dasarnya mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) terjadi tanpa disadari dan bersifat membohongi diri sendiri terhadap realita yang ada, baik realita yang ada di luar (fakta/kebenaran) maupun realita yang ada di dalam (dorongan/impuls/nafsu). Cramer (dalam Sarafino, 2011) menyatakan bahwa beberapa strategi dalam *emotion focused coping* masuk ke dalam mekanisme pertahanan diri, diantaranya adalah *denial* (menyangkal) bahwa dirinya dihadapkan pada suatu masalah dan *avoidance* (menghindar) untuk menghadapi masalah. Sementara itu, Sarafino (2011) menyatakan bahwa *problem focused coping* merupakan strategi koping yang adaptif (baik/sehat).

Penelitian yang dilakukan oleh Azhar, et al (dalam Hawari, 2004) menunjukkan terdapat 62 pasien penderita kanker payudara yang beragama islam, yang mengalami gangguan kecemasan akibat efek pengobatan kanker. Sebagian pasien mendapatkan terapi psikoreligius atau pelatihan mengenai cara mengatasi tekanan akibat efek pengobatan kanker dengan cara berdoa, berdzikir, dan membaca Al-Qur'an. Hasil yang diperoleh membuktikan bahwa pasien yang menerima tambahan terapi psikoreligius menunjukkan perbaikan dalam kualitas hidup (Hawari, 2004). Robert, et al (dalam Hawari, 2004) melakukan survey terhadap 108 pasien wanita yang sedang menjalani pengobatan kanker. Dilaporkan bahwa 93% dari pasien menyatakan bahwa agama telah menolong mereka bertahan dengan harapan kesembuhan. Selanjutnya 76% pasien menyatakan bahwa agama telah membuat kehidupannya lebih bermakna, dan 41 % pasien menyatakan bahwa kehidupan beragama telah memberi arti kehidupan bagi dirinya. Hampir 50% dari mereka menjadi merasa lebih religius sejak diketahui mereka menderita kanker sampai akhirnya menjalani pengobatan kanker (Hawari, 2004).

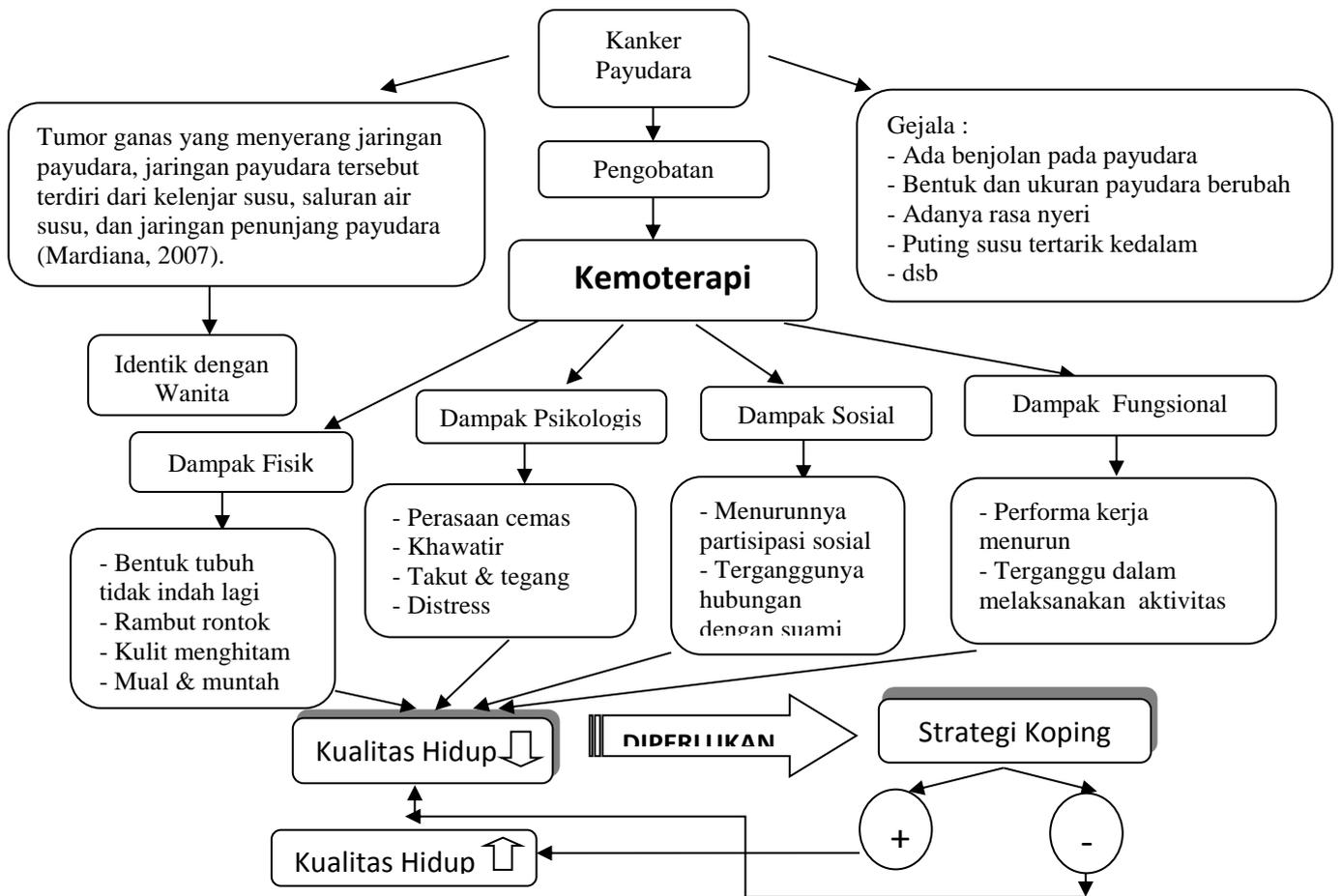
Sejauh ini penelitian mengenai strategi koping dan kualitas hidup pada pasien penderita kanker payudara memang sudah banyak dilakukan. Namun, umumnya penelitian-penelitian tersebut melihat hubungan antara strategi koping dan kualitas hidup pada wanita yang baru terdiagnosa terkena kanker payudara (Avis et al., 2007). Penelitian ini lebih memfokuskan pada strategi koping dan kualitas hidup pada wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi, karena proses pengobatan kemoterapi yang dilakukan menimbulkan berbagai macam efek samping negatif yang berakibat pada menurunnya kualitas hidup seseorang. Selain itu, penelitian ini penting untuk dilakukan karena subjek yang digunakan adalah wanita dengan usia muda, yaitu dengan rentang usia 30 sampai dengan 40 tahun. Pada rentang usia tersebut seorang wanita masih produktif, baik secara pekerjaan, sosial, reproduksi, urusan rumah tangga, dan hubungan seksual dengan suami. Proses pengobatan yang panjang dan memakan banyak waktu akan menimbulkan masalah tersendiri bagi wanita usia muda yang masih produktif, sehingga hal-hal seperti itu akan mengganggu kualitas hidup seorang wanita penderita kanker payudara.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengangkat masalah mengenai strategi koping dan kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi dengan rumusan masalah : Bagaimana gambaran kualitas hidup pada wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi ? Bagaimana bentuk-bentuk strategi koping yang digunakan oleh wanita penderita kanker payudara untuk menghadapi masalah akibat dampak dari proses pengobatan kemoterapi ? Bagaimana peran strategi koping terhadap kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi ?

### **Kerangka Pemikiran**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Bagan. 1. Kerangka Pemikiran Penelitian**



**METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pertimbangan menggunakan metode kualitatif adalah untuk mengungkapkan strategi koping dan kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi dengan maksud dapat mengeksplorasi permasalahan lebih mendalam. Selain itu, pendekatan kualitatif digunakan karena gambaran mengenai kualitas hidup dan strategi koping yang digunakan seseorang merupakan suatu hal yang unik dan individual. Setiap individu memiliki kualitas hidup dan strategi koping yang berbeda-beda dan tidak dapat digeneralisasikan.

Tipe penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Tipe penelitian studi kasus akan memberikan pemahaman yang utuh dan terintegrasi tentang hubungan antar berbagai macam fakta dan dimensi dari kasus yang ada (Poerwandari, 2001). Studi kasus diperlukan untuk memahami suatu kasus spesifik, orang-orang tertentu, kelompok dengan karakteristik tertentu maupun situasi unik secara mendalam (Poerwandari, 2001). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara.

Penelitian ini difokuskan untuk menjawab pertanyaan mengenai : Bagaimana gambaran kualitas hidup pada wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi? Bagaimana bentuk-bentuk strategi koping yang digunakan oleh wanita penderita kanker payudara untuk menghadapi dampak dari proses pengobatan kemoterapi? Bagaimana peran strategi koping terhadap kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi?

## **Variabel Penelitian**

### **a. Kualitas Hidup**

Suatu persepsi subjektif individu mengenai kesejahteraan yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan terhadap dimensi kehidupannya yang mencakup kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan fungsional.

### **b. Strategi Koping**

Suatu upaya yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi permasalahan dan mengurangi tekanan emosional yang muncul akibat stressor yang berkaitan dengan masalah fisik, psikologis, sosial, dan keberfungsian diri dengan menggunakan strategi *problem focus coping* dan *emotional focus coping*.

## **Responden Penelitian**

Karakteristik responden yang menjadi persyaratan dalam penelitian ini adalah seorang wanita yang didiagnosis secara medis menderita kanker payudara dan sedang menjalani pengobatan kemoterapi. Rentang usia antara 30 sampai 40 tahun, dengan alasan karena pada rentang usia tersebut makna payudara masih sangat berarti bagi wanita, yaitu sebagai tanda kecantikan, seksualitas, daya tarik bagi kaum pria (khususnya suami), dan fungsi menyusui bagi seorang ibu (*maternalitas*). Selain itu, pada rentang usia tersebut seorang wanita masih produktif di dalam pekerjaan, kehidupan sosial, dan dalam kehidupan berumah tangga.

Karakteristik selanjutnya berkaitan dengan penyakit kanker payudara yang diderita oleh seorang wanita. Stadium yang dipilih berada pada stadium II dan III. Hal ini dikarenakan pada stadium II dan III pengobatan yang dilakukan bersifat kuratif (penyembuhan penyakit), sehingga pengobatan yang diberikan pun dalam jangka waktu yang cukup panjang, hal tersebut akan menimbulkan masalah-masalah tersendiri bagi pasien dalam menjalani proses pengobatan, terutama bagi wanita usia muda yang masih produktif. Sehingga hal-hal seperti itu akan mengganggu kesejahteraan psikologis, dimana hal tersebut sebagai salah satu tanda menurunnya kualitas hidup.

Karakteristik yang juga penting adalah responden bersedia menjadi subjek penelitian. Nama responden dalam penelitian ini hanya menyebutkan inisial nama saja, hal ini bertujuan untuk menjaga privasi responden sehingga tidak mempengaruhi aspek-aspek yang menjadi fokus penelitian.

## **Metode Pengambilan Sampel**

Umumnya pendekatan kualitatif menggunakan pendekatan *purposive sampling*. Patton (dalam Poerwandari, 2001) mengatakan bahwa pengambilan sampel dalam penelitian kualitatif harus disesuaikan dengan tujuan dan masalah penelitian. Sesuai dengan karakteristik permasalahan dan tujuan penelitian ini, dipilih pendekatan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan suatu cara untuk memperoleh gambaran dan informasi yang jelas tentang tema dalam penelitian ini. Dengan cara ini, berarti pemilihan responden penelitian dilakukan dengan sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dan dengan perkembangan status medis tertentu (Moleong, 2007). Untuk mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria penelitian, maka peneliti berusaha menghubungi Rumah Sakit Kanker Dharmais. Diharapkan dengan adanya bantuan dari pihak rumah sakit, maka akan mempermudah untuk mengetahui data kesehatan (status medis) sehingga dapat memilih responden sesuai dengan kriteria penelitian.

## Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan cara observasi atau pengamatan dan wawancara. Pedoman observasi dan wawancara disusun terlebih dahulu dengan tujuan membantu peneliti dalam melakukan tahapan observasi dan wawancara kepada subjek penelitian.

## Teknik Analisis dan Interpretasi Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis isi. Analisis isi digunakan untuk memperoleh keterangan dari semua bentuk komunikasi dengan subjek penelitian pada saat wawancara. Langkah-langkah analisis data setelah wawancara dilakukan diantaranya adalah :

1. Membuat transkrip dari hasil wawancara
2. Membaca hasil verbatim secara berulang-ulang untuk mendapatkan *insight* dan gambaran yang jelas mengenai kasus responden.
3. Melakukan koding pada verbatim sesuai dengan pembahasan teori yang telah dibahas sebelumnya.
4. Membuat analisis kasus untuk setiap responden dengan menggunakan teori yang telah disusun dengan data yang diperoleh.
5. Menulis tema-tema atau kata kunci yang dapat menangkap esensi dari teks yang dibaca.
6. Menyusun daftar tema-tema dan kategori-kategori sehingga menampilkan pola hubungan antar kategori.
7. Membuat pembahasan dari hasil analisa penelitian.
8. Membuat rangkuman hasil penelitian yang dibuat berdasarkan hasil analisa dan pembahasan.
9. Terakhir, penulis mengajukan saran-saran yang dapat menunjang penelitian di masa yang akan datang.

## Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, yang beralamat Jl. S. Parman Kav 84-86 Slipi, Jakarta Barat. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan.

## ANALISIS DAN HASIL

### Data Profil Subjek Penelitian

Tabel 1. Data Subjek Penelitian

Data Umum	Subjek I	Subjek II	Subjek III
Nama (Inisial)	R	Y	A
Usia	32 tahun	40 tahun	35 tahun
Anak ke	1 dari 3 bersaudara	9 dari 9 bersaudara	-
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA	S1
Status	Menikah	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Buruh	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Jumlah Anak	1 anak	3 anak	2 anak
Usia Anak	4 tahun	Anak 1 : 14 tahun Anak 2 : 11 tahun Anak 3 : 6 tahun	Anak 1 : 15 tahun Anak 2 : 9 tahun
Diagnosis Penyakit	Kanker Payudara Stadium II	Kanker Payudara Stadium III	Kanker Payudara Stadium IIIB
Jenis Pengobatan Kemoterapi	Infuse dan Oral	Infuse	Infuse dan Oral
Biaya Pengobatan	JAMKESMAS	Pribadi	Pribadi

## **Hasil Observasi Subjek Penelitian**

### *Subjek I (R)*

Pada wawancara pertama, subjek I (R) mengenakan kaos berwarna merah muda dan celana pendek selutut. Pada wawancara kedua, subjek I (R) mengenakan kaos berwarna hijau dan celana pendek selutut. Subjek menunjukkan respon positif yang diperlihatkan melalui sejumlah bahasa tubuhnya dan sikap yang ditunjukkan selama wawancara sangat ramah, baik dan sopan. Walaupun saat diwawancarai subjek terlihat sedang lemas, hal tersebut tidak menyurutkan semangat subjek dalam menjawab pertanyaan yang diberikan. Ketika sedang menjelaskan mengenai kondisi penyakitnya dan proses pengobatan kemoterapi yang dijalannya, subjek terlihat serius dan tidak terlihat adanya senyuman di wajahnya. Subjek juga terlihat sedih dan ada sedikit linangan air mata (namun tidak menetes) ketika ia menceritakan mengenai rasa rindunya untuk pulang ke rumah dan kembali mengurus suami dan anaknya yang masih kecil. Level antusiasme subjek I (R) sendiri dalam wawancara sangat antusias, sesekali mengeluarkan lelucon. Subjek I (R) menunjukkan ekspresi dan intonasi yang cukup bervariasi dalam menjawab pertanyaan.

### *Subjek II (Y)*

Secara fisik, Subjek II (Y) tampak gemuk dan tingginya sekitar 150 cm. Rambutnya botak dan kulitnya agak hitam akibat efek kemoterapi. Pada saat wawancara pertama subjek II (Y) sedang dalam kondisi duduk di tempat tidur, sedangkan pada wawancara kedua, subjek II (Y) dalam kondisi berbaring di tempat tidur dengan memiringkan tubuhnya ke arah kiri subjek. Sikap yang ditunjukkan selama wawancara sangat ramah, baik dan sopan. Level antusiasme subjek II (Y) dalam wawancara sangat antusias. Subjek II (Y) menunjukkan ekspresi dan intonasi yang cukup bervariasi dalam menjawab pertanyaan. Sesekali nada suaranya tampak datar atau merendah ketika menyampaikan suatu hal, kemudian disertai penekanan-penekanan. Penekanan-penekanan dalam menyampaikan suatu hal terlihat ketika subjek menceritakan hubungannya dengan suaminya. Ketika sedang menjelaskan mengenai kondisi penyakitnya dan proses pengobatan kemoterapi yang dijalannya, subjek terlihat serius dan tidak terlihat adanya senyuman di wajahnya. Subjek menceritakan bagaimana efek samping pengobatan kemoterapi sangat mengganggu kehidupannya sehari-sehari, terlihat subjek menggeleng-gelengkan kepalanya ketika menceritakan efek samping dari pengobatan kemoterapi. Pada saat menceritakan mengenai hubungannya dengan suaminya, terlihat ekspresi wajah yang serius dan intonasi suara yang meninggi. Pada waktu yang lain ia tampak tenang memberikan jawaban atau menunjukkan ekspresi senang, hal tersebut terutama ketika subjek menceritakan mengenai dukungan yang ia dapatkan dari keluarga maupun dari teman-teman subjek.

### *Subjek III (A)*

Secara fisik, Subjek III (A) tampak tidak gemuk dan tingginya sekitar 165 cm. Rambutnya botak dan kulitnya agak hitam akibat efek kemoterapi. Pada saat wawancara pertama subjek III (A) sedang dalam kondisi berbaring di tempat tidur. Sedangkan pada wawancara kedua, subjek dalam kondisi duduk di kursi yang berada di ruangan. Sikap yang ditunjukkan selama wawancara sangat ramah, baik dan sopan. Level antusiasme subjek III (A) dalam wawancara terlihat sedang. Subjek III (A) menunjukkan ekspresi dan intonasi yang cukup bervariasi dalam menjawab pertanyaan. Sesekali nada suaranya tampak datar atau merendah ketika menyampaikan suatu hal, kemudian disertai penekanan-penekanan. Pada waktu yang lain ia tampak tenang memberikan jawaban.

Subjek terlihat sangat antusias ketika menceritakan bahwa dia sangat bahagia karena teman-temannya sangat memberikan dukungan untuknya. Dukungan tersebut datang dari teman-teman saat subjek berada di bangku SD sampai SMA. Saat menceritakan mengenai dukungan dari teman-temannya tersebut, terlihat senyuman dan tawa kecil dari subjek. Subjek sempat terlihat membuat lelucon ketika menceritakan mengenai teman-temannya yang datang menjenguknya, ekspresi wajah pasien kembali terlihat senang. Namun ekspresi wajah subjek terlihat menjadi sedih ketika membicarakan mengenai pekerjaan subjek. Subjek menjelaskan bahwa dirinya adalah karyawan pada sebuah perusahaan swasta. Saat menceritakan pekerjaannya, terdengar intonasi suara subjek yang merendah dan terlihat raut wajah kesedihan pada subjek.

### **Kualitas Hidup Subjek Penelitian**

Pada penelitian ini, ketiga subjek yang terdiagnosa kanker payudara menjalani proses pengobatan intensif yang sama di rumah sakit, yaitu kemoterapi. Pengobatan kemoterapi memberikan efek samping yaitu timbulnya masalah psikologis, sosial, fisik dan keberfungsian diri, hal tersebut merupakan tanda menurunnya kualitas hidup wanita penderita kanker payudara (Salonen et al., 2010). Adapun efek samping dari pengobatan kemoterapi yang mereka jalani terungkap dalam kutipan wawancara.

#### *Dampak Fisik*

Ketiga subjek dalam penelitian merasakan dampak secara fisik dari pengobatan kemoterapi yang memberikan. Sebagaimana kutipan wawancara berikut:

*“Yaa itu saking muntahnya, jadi lemes neng.. pokoknya orang kemo mah begitu pasti efeknya. Karena setiap makan ngerasa enek, jadinya kan ga mau makan yaa neng, yauda ulu hatinya jadi suka sakit juga neng, perutnya juga sakiiiiit bangeet. Air juga ga masuk, apa-apa juga engga masuk, keluar lagi keluar lagi neng” (R).*

*“Waaah iyaa, banyaak.. Mual, diare, sariawan di mulut, rambut rontok, kulit jadi hitam. pokoknya saya selama kemo nih udah yang mau ke 4 kali, udah semuanya, diare udah, semuanya udah deh efeknya yang tadi saya bilang” (Y).*

*“Efek yang pertama kali saya hadapi adalah demam tinggi, jadi saya menggigil dengan tujuh lapisan selimut. Tapi setelah saya kedinginan itu, dinginnya turun turun turuun turuuun langsung menjadi panas tinggi, suhunya menjadi 40,1 derajat .....kemo kedua rambut sudah mulai rontok. Sudah rontok akhirnya rambutnya habis seperti sekarang ini kepalanya jadi botak. Kemudian balik kemo keempat yaa, saya mengalami lagi yang sangat berat yaitu mencret-mencret.” (A).*

Selain dampak fisik tersebut, kedua subjek (R) dan (Y) mengakui mengalami gangguan dalam berhubungan suami-istri. Hal ini terlihat dari hasil wawancara:

*“Engga sayanya engga mau.. boro-boro neng, enggalah kan saya lagi lemes itu abis di kemo, jadi klo pun suami mau, yaa saya tolak. Yaa gitu kadang mah laki suka engga ngerti yaa, klo lagi pengen yaa maksaa” (R).*

*“Udah setengah tahun saya engga berhubungan suami-istri semenjak sakit sama ngejalanin pengobatan ini. Yaa mudah-mudahan sih suami ngerti yaa, tapi klo*

*suami mau aneh-aneh yaa itu urusan dia lah. Jadi udah 6 bulan udah ga pernah berhubungan suami-istri” (Y).*

Sedangkan pada subjek III (A) tidak diketahui apakah mengalami permasalahan dengan hubungan seksual dikarenakan subjek memilih untuk tidak menjawab pertanyaan. Saat dilakukannya wawancara suami subjek ikut menemani, sehingga subjek terlihat segan untuk menceritakan permasalahan mengenai hubungan seksual.

### **Dampak Psikologis**

Ketiga subjek dalam penelitian merasakan dampak psikologis yang disebabkan efek samping pengobatan kemoterapi. Dampak psikologis yang dirasakan berbeda-beda dari satu subjek dengan subjek yang lainnya. Hal ini dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara.

*“Capek mungkin yaa neng, karena kan efeknya engga enak banget tuh klo abis kemo.. Jadi yaa yang saya rasain capek hati” (R).*

*“Waktu pertama kali kemo itu saya sampe nangis-nangis. Karena yang saya rasain itu enek terus, muntah aja istilahnya permenit. Baru istirahat abis muntah, berapa menit kemudian saya bisa muntah lagi. Waah pokoknya udah deh klo abis kemo pasti saya nangis-nangis” (Y).*

*“Gini yaa, sekuat apapun orang dalam menghadapi kemo, mual aja biasanya orang udah drop yaa apalagi dengan kondisi seperti saya yang pernah mengalami panas dingin. Saya sampe marah loh sama dokter itu, saya sampe bicara keras ....Itu saya sudah sempet hopeless yah, suami saya juga sudah bener-bener hopeless” (A).*

### **Dampak Keberfungsian Diri**

Dampak keberfungsian diri yang dirasakan berbeda-beda dari satu subjek dengan subjek yang lainnya. Pada subjek I (R) dan subjek II (Y) lebih memaknai dampak keberfungsian diri yang berkaitan dengan keterbatasan dalam melakukan aktivitas rumah tangga, seperti memasak, mengepel, menyetrika, dan mencuci baju, sebagaimana kutipan wawancara berikut:

*“Emm jadi yaa neng klo abis di kemo tuh yaa, ngejepak aja tuh di tempat tidur. Kan klo masak ibu saya yang masakin, jadi saya tinggal makan aja, minum juga diambilin” (R).*

*“Aktivitasnya yaa.. Jadi terbatas. Jadi engga bisa masakin orang-orang rumah, biasanya kan saya bangun jam 4 subuh. Saya juga bikinin bekel biasanya buat suami ....Yaa anak-anak udah pada bilang “mama cepet sembuh donk, biar bisa bawa makan lagi ke sekolah”. Jadi yaa gitu, jadi engga bisa makan aja kasian suami sama anak-anak. Makannya jadinya seadanya aja. Biasanya pagi-pagi udah ada apa, nasi goreng gitu, ini jadi engga ada” (Y).*

Sedangkan pada subjek III (A) lebih memaknai dampak keberfungsian dirinya yang berkaitan dengan keterbatasannya dalam bermain dan berkumpul dengan anak-anaknya. Hal ini dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara.

*“Jadi memang saya saat ini di rumah sekitar 2 sampai 3 jam kondisi saya bisa tertawa-tertawa, main sama anak-anak, bercanda.. tapi nanti berapa jam kedepan trus bisa tiba-tiba berubah jadi loyo engga mau ngomong” (A).*

## Dampak Sosial

Ketiga subjek menunjukkan bahwa pengobatan kemoterapi memberikan dampak negatif yang sangat besar bagi hubungan subjek dengan suami dan anak-anak. Seperti pada subjek I (R) dampak pengobatan kemoterapi mempengaruhi hubungan subjek dengan suaminya. Hal ini dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara.

*“Hubungan sih baik yaa, tapi saya suka kesel sama dia. Udah tau kan saya lagi lemes yaa gara-gara di kemo itu, eeh dianya malah sering main, pulang malem” (R).*

Subjek mengakui bahwa dirinya merasa sedih dengan sikap acuh suaminya tersebut. Ditambah lagi dengan seringnya suami bermain judi dan mengkonsumsi alkohol. Hal ini dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara.

Sementara itu, Subjek III (A) mengakui bahwa akibat rasa mual yang dirasakannya, dirinya sering memarahi suaminya. Ketika suami memaksa subjek III (A) untuk makan, maka ia akan kembali marah kepada suaminya. Selain sering marah-marah, subjek III (A) mengaku bahwa dirinya sering membuat jengkel suaminya. Hal ini dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara.

*“Iya klo lagi jengkel karena ngerasain mual, pasti suami saya yang jadi kena sasaran. Kan biasanya gini, kita kan makannya susah yaa karena mual itu kan. Trus dia bikin makanan. Kitanya engga mau, tapi dia ngerasa itu perlu buat kesehatan saya. Jadi saya suka marahin gini “papi nih, mami bilang engga mau yaa engga mau. Papi engga ngerasain sih apa yang mami rasain. Mami tuh enek jadi engga bisa makan. Coba papi ada di posisi mami sekarang, engga bisa makan juga pasti” .....Sering begitu.. bikin jengkel orang lain, khususnya suami” (A).*

Ditemukan juga bahwa permasalahan seksualitas merupakan salah satu penyebab dari terganggunya hubungan subjek dengan suaminya. Hal ini terjadi pada subjek I (R) dan subjek II (Y), sedangkan pada subjek III (A) tidak ditemukan adanya permasalahan seksualitas yang mengganggu hubungan subjek dengan suaminya. Dampak sosial lainnya yang dirasakan subjek adalah terganggunya hubungan dengan anak. Ketiga subjek dalam penelitian ini menganggap bahwa pengobatan kemoterapi memberikan dampak negatif bagi hubungan mereka dengan anak-anaknya. Hal ini dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara.

*“Waah saya udah lama ga main bareng sama anak saya neng, ga bisa nemenin terus-terusan. Klo abis di kemo saya cuma bisa duduk, bebaring di tempat tidur. Anak kan juga usianya udah 4 tahun, jadi lagi aktif-aktifnya main. Jadi ibu yang urusin anak deh” (R).*

*“Justru karena anak-anak saya masih kecil, jadinya mereka yang butuh perhatian. Klo sayanya lagi engga bisa kasi perhatian karena lemes misalkan atau enek, mereka terkadang engga ngerti” (Y).*

*“Klo biasanya bisa sekitar 2 sampai 3 jam kondisi saya bisa tertawa-tertawa, main sama anak-anak, bercanda.. tapi nanti berapa jam kedepan trus bisa tiba-tiba berubah jadi loyo engga mau ngomong. Jadi yaa waktu berkualitas sama anak udah hampir jarang kalau saya lagi di kemoterapi” (A).*

Pengobatan kemoterapi tidak hanya memberikan dampak bagi kehidupan keluarga, tetapi juga memberikan dampak negatif bagi kegiatan sosial ketiga subjek. Ketiga subjek

mengakui memiliki keterbatasan dalam berkumpul dengan teman-temannya. Meski demikian, pengobatan kemoterapi juga memberikan dampak positif. Subjek mendapat perhatian lebih dari orang-orang disekitarnya, khususnya dari saudara kandung dan teman-temannya.

### **Strategi Koping**

Subjek dalam penelitian ini, menyampaikan beberapa informasi berkaitan dengan strategi koping yang mereka gunakan dalam menghadapi efek samping pengobatan kemoterapi. Strategi koping yang digunakan dapat berupa *problem focused coping* ataupun *emotional focused coping* dan dapat berbeda-beda antara subjek yang satu dengan subjek lainnya.

#### *Problem Focused Coping*

Dampak pengobatan kemoterapi yang paling sering dirasakan di keseluruhan subjek dalam penelitian ini yaitu rasa mual, muntah, dan tidak adanya nafsu makan. Ketiga subjek melakukan usaha atau tindakan agar dapat menghadapi efek samping pengobatan kemoterapi tersebut. Strategi koping yang digunakan oleh ketiga subjek untuk menghadapi efek samping pengobatan kemoterapi masuk kedalam active coping. Hal ini dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara.

*“Biasanya kan efeknya mual trus jadi engga mau makan, tapi biar perut saya engga kosong coba minum energen ....Trus kalau makannya lagi selain energen, dikit-dikit nasi juga yang penting masuk. Yang penting perut engga kosong, biasanya pake ikan asin sama sambel sama lalap. Tapi itu juga bisanya sedikit-sedikit” (R).*

*“Biasanya minum Jus, tapi maunya minumannya Jus jambu aja sama permen jahe. Penangkalnya memang kayak gitu” (Y).*

*“Kayak misal saya lagi enek, saya coba makan pisang kepok, trus sama putih telur walau juga susah makannya tapi saya coba. Sehari saya bisa makan sampe 15 pisang. Karena makan pisang itu manis, makanya enak. Trus energi juga kan, biasa saya makan pisang. Ooh iya sama minum susu juga, itu yang saya sarankan juga untuk para pejuang kemoterapi, soalnya kan kita butuh energi juga kalau engga lemes terus” (A).*

Pada subjek I (R) usaha lain yang dilakukan untuk mengurangi efek samping pengobatan kemoterapi adalah dengan mencari informasi atau meminta keterangan dari orang lain, seperti meminta keterangan dari teman satu kamar yang saat itu sedang menjalani pengobatan kemoterapi juga. Subjek menanyakan bagaimana cara mengurangi rasa mual dan mencari tahu jenis makanan apa yang tidak memancing rasa mual. Strategi koping ini masuk dalam kategori *seeking social support for instrumental reasons*. Ketika informasi tersebut dipraktikkan, subjek mengakui bahwa dirinya mendapatkan perubahan. Ia mampu makan, walaupun makanan yang dimakan belum banyak.

Pada subjek III (A) usaha yang dilakukan untuk mengurangi efek samping pengobatan kemoterapi adalah memikirkan cara terbaik agar dirinya mampu makan tanpa mengalami rasa mual dan keinginan untuk muntah. Strategi koping ini dinamakan *planning*, yaitu suatu usaha memikirkan bagaimana cara untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi.

### *Emotion Focused Coping*

Ketiga subjek lebih banyak menggunakan strategi *emotion focused coping* dalam mengatasi dampak negatif akibat pengobatan kemoterapi, seperti *seeking for social support*, *self control*, *positive reappraisal*, dan *accepting responsibility*. Aspek penting yang mampu memberikan ketiga subjek kekuatan dalam mengatasi efek negatif dari pengobatan kemoterapi adalah dukungan dan perhatian dari orang-orang disekitarnya. Hal ini berkaitan dengan strategi *seeking for social support*. Dukungan yang didapatkan ketiga subjek berbeda-beda. Pada subjek I (R) dukungan dan perhatian didapatkan dari ibu dan teman-teman, sedangkan suaminya jarang memperhatikan subjek. Hal ini dapat dilihat dari hasil kutipan wawancara.

*“Sebenarnya yang paling ngedukung saya Ibu. Kalau suami mah kerjanya mancing aja neng. Kayak kemaren sebulan ambruk, yaa itu untung pokoknya ada Ibu yang jagain saya, bikinin saya teh pait” (R).*

Sedangkan pada subjek II (Y) dan III (A), perhatian dan dukungan didapatkan dari suami dan anak-anaknya. Walau memang pengobatan kemoterapi sedikit banyak telah mengganggu hubungan kedua subjek dengan suami dan anak-anaknya, tetapi kedua subjek menganggap bahwa dukungan dari suami dan anak-anak merupakan hal penting bagi kedua subjek dalam rangka mendapatkan kenyamanan emosional.

*“Terutama suami sama anak-anak yaa, sampe kakak saya juga perhatian kalau saya misal lagi ngerasain mual. Suami saya sering nyemangatin, anak-anak juga ..... Banyak deh dukungannya pokoknya saya didukung suami, anak-anak, sampe kakak karena saya anak terakhir kali yaa mba jadinya dari 9 bersaudara, yaa akhirnya banyak yang dukung” (Y).*

*“Yaa semuanya memberikan perhatian. Saya beruntung yaa mempunyai suami dan anak-anak yang sabar dalam mengurus saya” (A).*

Menghadapi efek samping yang tidak mengenakan dari pengobatan kemoterapi, seperti rasa mual, keinginan untuk muntah, kehilangan nafsu makan, dan lain sebagainya, kedua subjek mengatakan bahwa mereka lebih memilih untuk mengatur emosi dan tindakannya agar tidak diketahui oleh orang lain, khususnya suami dan anak-anak. Mereka beralasan tidak ingin menambah beban bagi keluarganya. Tindakan subjek II (Y) dan subjek III (A) tersebut menggunakan strategi *self control*, yaitu berusaha mengatur perasaan dan tindakan yang disebabkan oleh masalah yang dihadapi dengan tujuan tidak diketahui orang lain. Namun, tindakan subjek tersebut tidak membuatnya merasa lebih baik.

Pada subjek I (R), ia tidak mencoba untuk mengatur emosi dan tindakannya agar tidak diketahui orang lain. Ia lebih ekspresif mengekspresikan apa yang dirasakannya kepada orang lain, khususnya kepada suami dan ibunya. Subjek mengakui bahwa dirinya merasa lebih baik ketika orang lain tahu, khususnya suami, ketika ia merasakan mual. Tindakan subjek yang mencoba mengatur emosi dan tindakan agar tidak diketahui oleh orang lain disebabkan karena mereka tidak ingin menambah beban bagi orang lain, khususnya suami dan anak-anaknya. Pada akhirnya ketiga subjek menganggap bahwa merekalah penyebab dari masalah yang timbul bagi keluarganya dan berujung pada perasaan bersalah dengan situasi yang ada. Strategi koping ini termasuk ke dalam *accepting responsibility*,

Pengobatan kemoterapi tidak hanya memberikan dampak terhadap kondisi fisik subjek, tetapi juga memberikan dampak terhadap kondisi psikologis subjek. Ketiga subjek sering mengalami emosi negatif, seperti stress, perasaan sedih, dan menjadi sering marah-marah akibat efek samping pengobatan kemoterapi. Pada subjek I (R) dan subjek III (A) usaha-usaha yang dilakukan untuk mengatasi emosi negatif antara lain dengan berdoa dan memohon kepada tuhan (*turning the religion*). Strategi koping ini dinamakan *positive reappraisal*. Kedua subjek tersebut merasa lebih tenang dengan berdoa dan berpikir positif.

Strategi koping *positive reappraisal* tidak hanya digunakan dalam mengatasi perasaan negatif akibat efek samping pengobatan kemoterapi. Strategi koping ini juga digunakan ketika ketiga subjek mengambil hikmah dari setiap kejadian yang terjadi pada dirinya. Hikmah yang paling dirasa oleh ketiga subjek yaitu menjadi lebih dekat dengan tuhan (*turning to religion*).

### Rangkuman Strategi Koping yang digunakan

**Tabel 2. Rangkuman Strategi Koping Subjek Penelitian**

<i>Problem Focused Coping</i>	Subjek I (R)	Subjek II (Y)	Subjek III (A)
<i>Active Coping</i>	v	v	v
<i>Planning</i>	-	-	v
<i>Restraint Coping</i>	-	-	-
<i>Seeking Social Support for Instrumental Reasons</i>	v	-	-
<i>Suppressing of Competing Activities</i>	-	-	-
<i>Emotion Focused Coping</i>	Subjek I (R)	Subjek II (Y)	Subjek III (A)
<i>Distancing</i>	-	-	-
<i>Escape-Avoidance</i>	-	-	-
<i>Self Control</i>	-	v	v
<i>Accepting Responsibility</i>	v	v	v
<i>Positive Reappraisal</i>	v	v	v
<i>Seeking for Social Support</i>	v	v	v

Berdasarkan table tersebut terlihat bahwa *Emotional focused coping* yang banyak digunakan oleh subjek berupa *self control*, *accepting responsibility*, *positive reappraisal*, dan *seeking for social support*. Sedangkan *problem focused coping* yang digunakan berbentuk *active coping*, *planning*, dan *seeking social support for instrumental seasons*.

### SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita dengan kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi mengalami penurunan kualitas hidup dalam hal kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan fungsional. Transisi peran dari keadaan yang produktif (mengurus keluarga dan bekerja) menjadi tidak produktif, telah menurunkan kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi. Kehilangan semangat dan mudah sedih seringkali menyertai subjek.

Wanita yang memiliki anak di bawah umur menunjukkan kualitas hidup yang menurun. Hal ini disebabkan karena subjek tidak dapat memenuhi tuntutan dalam hal mengasuh dan membesarkan anak. Kondisi tersebut membuat seorang wanita tidak berdaya sehingga menimbulkan konflik dalam diri individu itu sendiri yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup. Subjek pun merasa tidak dapat berbuat banyak untuk masa depan anak-anaknya, subjek merasa terbebani dalam memikirkan masa depan kehidupan anak-anaknya.

Dampak pengobatan kemoterapi, yaitu dampak fisik, dampak psikologis, dampak fungsional, dan dampak sosial saling terkait satu sama lainnya dan saling berinteraksi dalam menurunkan kualitas hidup seseorang. Dampak yang ditimbulkan dari pengobatan kemoterapi sangat kompleks, menyangkut keempat aspek kualitas hidup tersebut. Namun dampak psikologis, seperti reaksi stress dan perasaan putus asa, memiliki pengaruh yang paling besar terhadap menurunnya kualitas hidup seseorang.

Dalam mengatasi perasaan negatif dan situasi yang menekan, ketiga subjek lebih banyak melakukan usaha untuk mengatasi sisi emosi (*emotion focused*) dibandingkan berusaha menghadapi permasalahan (*problem focused*). *Emotional focused coping* yang banyak digunakan oleh subjek berupa *self control*, *accepting responsibility*, *positive reappraisal*, dan *seeking for social support*. Sedangkan *problem focused coping* yang digunakan berbentuk *active coping*, *planning*, dan *seeking social support for instrumental seasons*.

Pada penelitian ini ketiga subjek yang menggunakan strategi *active coping* menunjukkan perbaikan dalam kesejahteraan fisik. Sedangkan subjek yang menggunakan strategi *self control* dan *accepting responsibility* menunjukkan perubahan dalam kualitas hidup, terutama menurunkan kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan sosial subjek. Strategi koping *seeking for social support* memberikan dampak positif bagi subjek. Terutama dukungan yang berasal dari suami dan anak-anak merupakan hal penting dalam rangka memberikan kenyamanan secara emosional. Bertemu dengan pasien lain yang memiliki kondisi yang sama menciptakan *sense of belonging* (rasa kebersamaan) serta dapat mengurangi emosi dan perasaan negatif yang ada dalam diri subjek.

Strategi koping *positive reappraisal* memberikan dampak positif bagi wanita penderita kanker payudara dalam menjalani proses pengobatan kemoterapi. Hal ini ditandai dengan munculnya kesadaran sisi religius subjek yang bermanfaat bagi kesejahteraan spiritual subjek, karena subjek mendapatkan ketenangan dan emosi positif dari kedekatannya dengan yang maha kuasa. Kesejahteraan spiritual masuk ke dalam dimensi kualitas hidup.

Pada penelitian ini ditemukan adanya peran agama dan aspek spiritualitas terhadap perbaikan kesejahteraan psikologis pada subjek. Kesejahteraan psikologis sebagai salah satu dimensi terpenting dalam kualitas hidup ternyata memiliki kaitan dengan agama dan tingkat spiritualitas seseorang.

## SARAN

Berikut beberapa saran yang dapat dilakukan terkait hasil penelitian yang diperoleh:

1. Pada penelitian selanjutnya, wawancara dengan orang-orang yang terlibat dalam perawatan subjek selama melakukan pengobatan kemoterapi dapat dilakukan, sehingga terlihat sudut pandang dari orang lain yang terlibat. Hal ini membantu untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai perasaan dan konflik-konflik yang terjadi pada subjek selama pengobatan kemoterapi.
2. Strategi koping *positive reappraisal* meningkatkan salah satu dimensi dalam kualitas hidup, yaitu dimensi spiritualitas. Namun pada penelitian ini, dimensi spiritualitas tidak dimasukkan ke dalam dimensi kualitas hidup. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk memasukkan dimensi spiritualitas guna melihat bagaimana hubungan antara kesejahteraan spiritualitas dengan strategi koping dan pengaruh dimensi spiritualitas terhadap kualitas hidup.
3. Bagi wanita penderita kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi, hasil penelitian ini diharapkan membantu pasien dalam menerapkan

- strategi koping adaptif dalam proses beradaptasi dengan efek samping pengobatan kemoterapi.
4. Peran psikolog berguna dalam mendorong pasien mengembangkan strategi koping yang adaptif. Strategi koping yang adaptif dapat berguna untuk memperbaiki kualitas hidup pasien, kemampuan pasien untuk terbuka pada orang lain, dan mengembangkan makna hidup.
  5. Peran psikolog sangat berguna dalam memberikan penanganan yang sifatnya preventif kepada pasien untuk menunjang kesiapan pasien sebelum menjalani pengobatan kemoterapi. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan terapi kelompok. Dengan demikian, pasien mendapatkan berbagai macam informasi mengenai pengobatan kemoterapi dari interaksinya dengan pasien lain, sehingga diharapkan pasien lebih siap menghadapi pengobatan kemoterapi dan mengetahui cara-cara mengatasi efek samping dari pengobatan kemoterapi tersebut.
  6. Mengingat dukungan keluarga memberi pengaruh terhadap kualitas hidup wanita penderita kanker payudara dalam menjalani pengobatan kemoterapi, penanganan yang sifatnya preventif juga diperlukan bagi keluarga pasien. Hal yang dapat dilakukan adalah memberikan terapi keluarga, keluarga diharapkan mampu meningkatkan pengertiannya terhadap pasien, lebih menerima dan toleran kepada pasien. Selain itu, keluarga juga dapat meningkatkan kemampuannya dalam membantu pasien dalam beradaptasi dengan efek samping pengobatan kemoterapi.
  7. Psikolog ataupun sarjana psikologi dapat membuat pamflet, banner, atau brosur yang bertujuan untuk menyampaikan informasi mengenai cara-cara mengatasi efek samping dari pengobatan kemoterapi.
  8. Bagi institusi kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memahami kondisi psikologis wanita penderita kanker payudara dalam menjalani pengobatan kemoterapi. Sekaligus dapat memberikan penjelasan atau informasi kepada pasien.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Avis, N.E., Manuel, J.C., Crawford, S.L., Burwell, S.R., Lawrence, R.H., Hege, A., Phillips, K., & Farmer D.F. (2007). Younger Women's Perceptions of Koping With Breast Cancer. *Journal of Cancer Nursing, Volume 30, Number 2*.
- Halim, M.S. (2003). Quality of Life and Breast Cancer : A General Concept. *Jurnal Psikologi, Vol.12, No.2*.
- Hawari, D.H. (2004). *Psikiater Kanker Payudara, Dimensi psikoreligi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Kaplan, R.M., Sallis Jr, J.F., & Patterson, T.L. (1993). *Health and Human Behavior*. New York : McGraw hill, inc.
- Moleong, L.J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Poerwandari, K. (2001). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok : LPSP3-Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

- Prenda, K.M., & Lachman, M.E. (2001). Planning for the Future : A Life Management Strategy for Increasing Control and Life Satisfaction in Adulthood. *Journal of American Psychological Association*, Vol. 16, No. 2, 206-216.
- Salonen ,P., Tarkka M-T., Kellokumpu-Lehtinen P-L., Koivisto A-M., & Kaunonen M. (2010). Changes in Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *Journal of Clinical Nursing* 20, 255-266.
- Sarafino, E.P. (2011). *Health psychology : Biophysical Interactions*. (7rd. ed). Toronto : John Wiley & sons.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology* (6<sup>th</sup>ed). New York : The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Turgay A.S., Khorshid,L., & Eser I. (2008). Effect of the First Chemotherapy Course on the Quality of Life of Cancer Patients in Turkey. *Cancer Nursing* 31, 19-23.
- Wirawan, H. (2012). *Quality of Life Janda Pasca Kemoterapi dan Radioterapi*. Jakarta : Universitas Tarumanegara.

### ***Internet dan Media Masa***

- Deherba.com. (2008). *Statistik Penderita Kanker di Indonesia*. Diakses dari <http://www.deherba.com/statistik-penderita-kanker-di-indonesia.html> Tanggal 12 Mei 2012.
- Farham. (2012). *Efektifitas Kemoterapi Pada Kanker*. Diakses dari [www.griya-herbal.com/page/3/](http://www.griya-herbal.com/page/3/) Tanggal 12 Mei 2012.
- Karyono., Dewi, K.S., & Lela. (2008). Penanganan Stres dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Media Medika Indonesiana*, 43.
- Kusminarto. (2006). *Kanker Payudara : Bagaimana Hindari Berbagai Ancaman*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/index.php>.
- Mu`tadin. (2002). *Strategi Koping*. Diakses dari <http://www.e-psikologi.com.2002.html> Tanggal 2 November 2011.
- Straker, N. (1998). *Daya Tahan Mental Pasien Kanker Dengan Pengobatan Kemoterapi*. Diakses dari <http://sanctusit.blogspot.com/> Tanggal 12 Mei 2012.