

TESIS

**GAMBARAN CITRA TUBUH DAN SEKSUALITAS KLIEN
POST MASTEKTOMI**



OLEH:

SHENDA MAULINA WULANDARI

NIM. 131814153064

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2020

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

GAMBARAN CITRA TUBUH DAN SEKSUALITAS KLIEN POST MASTEKTOMI

Oleh :

SHENDA MAULINA WULANDARI
NIM 131814153064

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 21 AGUSTUS 2020

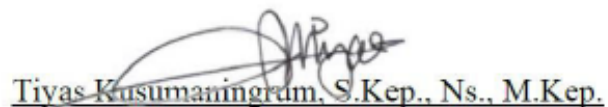
Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197706172003122002

Pembimbing Kedua



Tiya Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198307032014042001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

HALAMAN PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Shenda Maulina Wulandari
NIM : 131814153064
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 21 Agustus 2020

Panitia Penguji,

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. (.....)
2. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. (.....)
3. Tiyas Kusumaningrum, S. Kep., Ns., M. Kep. (.....)
4. Dr. Diah Indriani, S.Si., M.Si. (.....)
5. Ika Nur Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya, saya dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “Gambaran Citra tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi”. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Naskah tesis ini dapat kami selesaikan berkat dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini kami menyampaikan rasa terima kasih atas segala bantuan materi maupun non-materi, dorongan dan doa dalam menyelesaikan penelitian ini. Rasa bangga, bahagia yang tak dapat terlukiskan lewat untaian kata, tak pernah lepas berucap syukur pada Allah SWT yang telah menghadirkan orang hebat dan berhati baik yang menjadi panutan, teladan bukan hanya dari kedalaman ilmunya, namun dari cara bersikap, bertingkah laku, bertutur kata dan cara memperlakukan mahasiswa didik:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; Prof. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I; Eka Misbahatul M. Has, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Wakil Dekan II

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga beserta seluruh staf yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan kelancaran kepada penulis dalam menempuh pendidikan Program Magister Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah bersedia memberi arahan, perhatian, kasih sayang, waktu luang, memberikan ilmu yang sangat bermanfaat memberikan fasilitas dan motivasi dalam menyelesaikan proses pendidikan.
4. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing 1 yang senantiasa meluangkan waktu, memberi arahan, semangat, motivasi, memberi fasilitas dan inspirasi yang sangat luar biasa dalam mengerjakan tesis ini.
5. Ibu Tiyas Kusumaningrum, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku pembimbing 2 yang senantiasa memberi inspirasi motivasi, bimbingan, penguatan dan inspirasi dalam mengerjakan tesis ini.
6. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes., Dr.Diah Indriani, S.Si., M.Si., dan Ibu Ika Nur Pratiwi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan, saran serta bimbingan dalam mengerjakan tesis ini
7. dr. Een Hendarsih, SpPD, KHOM. Selau pembimbing klinik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang telah memberikan arahan dan bimbingannya selama pengambilan data penelitian.

8. Rumah Sakit Umum Haji Surabaya yang telah memberikan ijin, fasilitas dan bantuannya dalam penyelesaian tesis ini
9. Bapak dan Ibu staff pengajar serta karyawan program studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberi banyak ilmu dan pemahaman dalam meningkatkan pengetahuan di bidang keperawatan.
10. Teman-teman M11 Magister Keperawatan Universitas Airlangga Angkatan 2018 yang telah memberikan dukungan dan kebersamaan untuk selalu bersemangat menyelesaikan tesis.
11. Seluruh partisipan yang telah bersedia membagi pengalaman sebagai survivor kanker payudara.
12. Suami tercinta Muhammad Ali, orang tua terkasih papa Arso Pambudi dan mama Ervina Sri Wahyuni, serta adik tersayang Delviega Aisyah Yasmin yang telah memberikan dukungan baik berupa semangat, cinta, finansial dan bantuan apapun yang diperlukan untuk dapat menyelesaikan studi.

Besar harapan saya semoga hasil penelitian ini bermanfaat khususnya bagi ilmu pengetahuan tentang gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi. Semoga Allah SWT membalas segala semua kebaikan yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan proses penyelesaian tesis ini.

Surabaya, Agustus 2020

Penulis

RINGKASAN
GAMBARAN CITRA TUBUH DAN SEKSUALITAS KLIEN POST
MASTEKTOMI

Oleh: Shenda Maulina Wulandari

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi diantara kanker lainnya. Salah satu pedoman praktis klinis pengobatan kanker payudara membutuhkan terapi pembedahan. Wanita penderita kanker payudara mengalami dampak negatif dan positif dari mastektomi. Prosedur pembedahan atau mastektomi mungkin telah menyelamatkan nyawa, namun tidak dapat dipungkiri bahwa tubuh wanita mengalami perubahan bentuk tubuh. Perubahan bentuk tubuh yang terjadi dapat berdampak pada citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Penelitian sebelumnya di Indonesia mengeksplorasi tentang persepsi pasien dan suami tentang pengaruh mastektomi terhadap citra tubuh dan fungsi seksual, akan tetapi belum dibahas secara dalam dampak sosial, budaya, dan proses pengobatan jangka panjang pada citra tubuh dan seksualitasnya. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengeksplorasi gambaran citra tubuh, seksualitas, dan dukungan sosial yang dapat membantu proses pemulihan.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2019 hingga Maret 2020 di RSUD Haji Sukililo - Surabaya. Partisipan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya dilakukan wawancara mendalam selama 30-45 menit ditempat yang telah disepakati bersama yakni di ruang konsultasi poliklinik onkologi. Wawancara dilakukan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur. Selama proses wawancara direkam menggunakan alat perekam suara dan video. Data yang didapat kemudian dibuat verbatim, validasi hasil wawancara kepada partisipan, dan kemudian dianalisis dengan bantuan software komputer. Data mencapai saturasi pada partisipan ke 15. Terdapat 3 tema dan 11 kategori pada penelitian ini. Tema yang muncul antara lain: 1) citra tubuh, 2) seksualitas, dan 3) dukungan sosial.

Gambaran citra tubuh pada klien post mastektomi meliputi keyakinan, pikiran, perasaan, dan perilaku. Respon ini dipengaruhi oleh keyakinan akan pentingnya payudara, optimisme dalam mencapai ideal diri, pikiran tentang perubahan tubuh, penerimaan dari diri sendiri dan orang sekitar, sikap semangat mencari kesembuhan dan kenyamanan, serta peran sosial. Klien post mastektomi pada penelitian ini memiliki keyakinan bahwa payudara penting untuknya, walaupun harus mengalami perubahan pada bentuk, ukuran, dan fungsi tubuh mereka tetap pasrah, ikhlas, bersyukur dan lega karena merasa bahwa penyakit yang diderita sudah diambil. Perilaku partisipan dalam penelitian ini menunjukkan semangat dalam menjalani proses pengobatan, menggunakan prosthesis eksternal, berupaya mencapai kesembuhan dengan pengobatan komplementer, dan tetap berperan aktif di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Gambaran seksualitas pada klien post mastektomi meliputi seks, identitas, orientasi, perilaku, dan reproduksi. Respon ini dipengaruhi oleh kesadaran klien akan jenis kelamin yang dimiliki, sifat feminitas, orientasi seksual, kemesraan, dan erotisme serta kemampuan memiliki keturunan. Seksualitas partisipan pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya perubahan dalam identifikasi jenis kelamin, feminitas, dan orientasi seksual mereka. Kemesraan yang dirasakan partisipan yakni merasa bahwa suami masih setia dan sayang walaupun kondisi tubuhnya sudah tidak sempurna lagi.

Dukungan sosial yang dirasakan sangat membantu klien post mastektomi dalam menghadapi dan beradaptasi dengan perubahan bentuk tubuh yang dialami. Keluarga, lingkungan, dan petugas kesehatan dilaporkan memberikan dukungan secara instrumen, informasi, dan emosional. Hal tersebut membuat klien post mastektomi dapat menerima perubahan bentuk tubuh yang terjadi. Keluarga memegang peranan penting dalam memberi motivasi, perhatian, dan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Implikasi hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pelayanan keperawatan pada klien post mastektomi agar mereka mampu menerima perubahan pada tubuh setelah menjalani mastektomi sehingga dapat mempertahankan citra tubuh dan seksualitasnya. Rekomendasi penelitian ini adalah memberikan pendidikan kesehatan dan konseling untuk klien dan keluarga post mastektomi tentang citra tubuh, seksualitas, dan dukungan sosial untuk dapat beradaptasi dengan perubahan bentuk tubuh. Temuan ini adalah dasar informasi yang dapat digunakan sebagai rujukan untuk meningkatkan peran perawat dalam memberikan pelayanan pada klien post mastektomi. Implikasi dalam riset keperawatan, dibutuhkan penelitian lebih lanjut berupa pengembangan program pelatihan untuk klien dan keluarga sebelum dan sesudah mastektomi.

SUMMARY

DESCRIPTION OF BODY IMAGE AND SEXUALITY OF POST-MASTECTOMY CLIENTS

By: Shenda Maulina Wulandari

Breast cancer is the most common type of cancer among other cancers. One of the clinical practice guidelines for the treatment of breast cancer require surgical therapy. Women with breast cancer experience both negative and positive impact from mastectomy. Surgical procedures or mastectomy may have saved lives, but it cannot be denied that a woman's body changes in shape. Changes in body shape that occur can have an impact on the body image and sexuality of post-mastectomy clients that affect their quality of life. Previous research in Indonesia explores patients 'and husbands' perceptions about the effects of mastectomy on body image and sexual function but has not yet been discussed in terms of the social, cultural, and long-term treatment processes on body image and sexuality. Therefore, this research will explore the image of body image and sexuality and social support that can help the recovery process.

This study used a qualitative research design with a phenomenological approach. The purpose of this study was to explored body image and sexuality of post-mastectomy clients. This research was conducted in December 2019 to March 2020 at RSU Haji Sukolilo - Surabaya. Participants who have fulfilled the inclusion and exclusion criteria are then in-depth interviews for 30-45 minutes at the mutually agreed place in the oncology polyclinic consultation room. Interviews were conducted using semi-structured interview guides. During the interview, the process was recorded using a voice and video recording device. The data obtained transcribed into verbatim, validated with participants, and then analyzed with the help of the NVivo 12 Plus software. The data reached saturation after 15 participants. There were 3 themes and 11 categories in this study. Themes that emerge include 1) body image, 2) sexuality, and 3) social support.

The body image in post-mastectomy clients including beliefs, thoughts, feelings, and behaviors. This response is influenced by the belief in the importance of her breasts, optimism in achieving self-ideal, thoughts about body changes, acceptance of oneself and those around her, zeal for healing and comfort, and social roles. Post-mastectomy clients in this study have the belief that breasts are important for her, even though they have to undergo changes in the shape, size and function of their bodies. They are stillresigned, sincere, grateful and relieved because they feel their disease has been taken away. The behavior of participants in this study shows the enthusiasm for undergoing the treatment process, using external prostheses, trying to achieve healing with complementary medicine, and still playing an active role in the family and community environment.

The description of sexuality in post-mastectomy clients includes sex, identity, orientation, behavior, and reproduction. This response is influenced by the client's awareness of gender, femininity, sexual orientation, intimacy, and eroticism as well as the ability to have offspring. Participant's sexuality in this study showed no change in their gender identification, femininity, and sexual orientation. The intimacy felt by the participants is that they feel that their husband is still loyal and affectionate even though his body condition is no longer perfect.

The social support felt by post-mastectomy clients helps them in dealing with and adapting to changes in body shape. Families, communities, and health workers provide instruments, information, and emotional support. These made post-mastectomy clients accepted the changes in their body shape. Family plays an important role in providing motivation, attention, and helping with daily needs.

The results implications of this study can be information for nursing services to post-mastectomy clients so that they are able to accept body changes after undergoing mastectomy so that they can maintain their body image and sexuality. The recommendation of this research is to provide health education and counseling for post-mastectomy clients and families about body image, sexuality, and social support to be able to adapt with changes in body shape. This finding is the basis of information that can be used as a reference to enhance the role of nurses in providing services to post-mastectomy clients. Implications in nursing research require further research in the form of developing training programs for clients and families before and after mastectomy.

ABSTRAK

GAMBARAN CITRA TUBUH DAN SEKSUALITAS KLIEN POST MASTEKTOMI

Oleh: Shenda Maulina Wulandari

Pendahuluan: Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi diantara kanker lainnya. Pedoman praktis klinis pengobatan kanker payudara membutuhkan terapi pembedahan yang mana menyebabkan perubahan bentuk tubuh. Perubahan bentuk tubuh yang terjadi dapat berdampak pada citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi. **Metode:** Desain penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini melibatkan 15 klien post mastektomi yang didapatkan dengan teknik purposive sampling. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara semi terstruktur dan direkam. Data dianalisis menggunakan pendekatan Van Mannen dengan bantuan software NVivo 12 Plus. **Hasil:** Sebagian besar partisipan terpaut usia 55 tahun yang mana masuk fase lansia, dengan rata-rata memiliki pendidikan SMP, mayoritas memiliki riwayat kanker payudara stadium IIB dan rata-rata telah menjalani mastektomi 3 tahun yang lalu. Penelitian ini mengidentifikasi 3 tema dan 11 kategori. Pada tema citra tubuh didapatkan 4 kategori yaitu keyakinan, pikiran, perasaan dan perilaku. Pada tema seksualitas didapatkan 5 kategori yaitu seks, identitas, orientasi dan reproduksi. Pada tema dukungan sosial didapatkan kategori sumber dan jenis dukungan. **Kesimpulan:** Keluarga, lingkungan, dan petugas kesehatan dilaporkan memberikan dukungan secara instrumen, informasi, dan emosional yang sangat membantu klien post mastektomi dalam menghadapi dan beradaptasi dengan perubahan tubuh yang dialami. **Saran:** Klien post mastektomi dan keluarga perlu diberikan pendidikan kesehatan dan konseling terkait penanganan citra tubuh dan seksualitas post mastektomi.

Kata Kunci: citra tubuh, seksualitas, mastektomi, dan kanker payudara.

ABSTRACT

DESCRIPTION OF BODY IMAGE AND SEXUALITY OF POST-MASTECTOMY CLIENTS

By: Shenda Maulina Wulandari

Introduction: Breast cancer is the most common type of cancer among other cancers. Most treatment of breast cancer requires surgery, which results of changes in body shape. Changes in body shape can have an impact on the body image and sexuality of post-mastectomy clients which affect their quality of life. This study aims to explore body image and sexuality of post-mastectomy clients. **Method:** The study design used a qualitative phenomenological approach. This study involved 15 post-mastectomy clients who were obtained by purposive sampling technique. Data collection techniques using semi-structured interviews and recorded. Data were analyzed using the Van Mannen approach with the help of the NVivo 12 Plus software. **Results:** Most of the participants aged 55 years who entered the elderly phase, with an average junior high school education, the majority had a history of stage IIB breast cancer and on average had undergone mastectomy 3 years ago. This study identified 3 themes and 11 categories. In the theme of body image, there are 4 categories, namely beliefs, thoughts, feelings, and behavior. In the theme of sexuality, there are 5 categories, namely sex, identity, orientation, and reproduction. In the theme of social support, sources and types of support are found. **Conclusion:** Family, environment, and health workers are reported to provide instrumental, informative, and emotional support which greatly helps post-mastectomy clients in coping with and adapting to changes in the body they are experiencing. **Suggestion:** Post mastectomy clients and their families need to be given health education and counseling related to handling body image and sexuality post-mastectomy.

Keywords: body image, sexuality, mastectomy, and breast cancer.

DAFTAR ISI

COVER TESIS	1
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	i
HALAMAN PENGESAHAN TESIS	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN	vi
SUMMARY	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ARTI SINGKATAN, LAMBANG & ISTILAH	xviii
BAB 1	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Menganalisis gambaran citra tubuh klien post mastektomi.	5
1.3.2 Menganalisis gambaran seksualitas klien post mastektomi	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2	7
2.1 Konsep kanker payudara.....	7
2.1.1 Definisi kanker	7
2.1.2 Definisi kanker payudara	7
2.1.3 Etiologi kanker payudara	8
2.1.4 Faktor risiko kanker payudara.....	9
2.1.5 Jenis Kanker Payudara	10
2.1.6 Stadium kanker payudara.....	10
2.1.7 Tanda gejala kanker payudara.....	17
2.1.8 Diagnosis kanker payudara	18
2.1.9 Penatalaksanaan kanker payudara.....	19
2.2 Mastektomi	20
2.2.1 Pengertian Mastektomi.....	20

2.2.2	Jenis-jenis Mastektomi.....	21
2.2.3	Kontraindikasi mastektomi	25
2.2.4	Komplikasi Mastektomi	25
2.2.5	Hasil yang diharapkan.....	25
2.2.6	Efek paska mastektomi	26
2.3	Citra Tubuh.....	29
2.3.1	Definisi Citra Tubuh	29
2.3.2	Komponen Citra Tubuh.....	29
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh.....	31
2.3.4	Citra Tubuh Klien Kanker Payudara Post Mastektomi.....	31
2.4	Seksualitas	33
2.4.1	Definisi Seksualitas.....	33
2.4.2	Komponen Seksualitas	34
2.4.3	Faktor yang Mempengaruhi Seksualitas	36
2.4.4	Seksualitas Klien Kanker Payudara Post Mastektomi	36
2.5	Respon Kehilangan.....	39
2.5.1	Skrining tahap penerimaan pada kanker	41
2.6	Keaslian Penulisan.....	42
2.7	Kerangka teori	59
BAB 3	60
3.1	Desain Penelitian	60
3.2	Populasi, Sampel dan Sampling	61
3.2.1	Populasi.....	61
3.2.2	Sampel.....	61
3.2.3	Sampling	62
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	63
3.4	Instrumen Penelitian	64
3.4.1	Instrumen dan Alat.....	64
3.4.2	Cara Pengumpulan Data.....	66
3.4.3	Tahap Pengumpulan Data	67
3.5	Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penapisan Sampel	69
3.5.1	Uji Validitas	69
3.5.2	Uji Reliabilitas	69
3.6	Kerangka Kerja.....	70
3.7	Analisis Data.....	71
3.7.1	Langkah analisis data	71
3.7.2	Kerangka Kerja Analisis Data.....	72
3.8	Keabsahan Data	73

3.9 Penyusunan Modul	74
3.10 Etik Penelitian	75
BAB 4	78
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	78
4.2 Karakteristik Partisipan	78
4.3 Gambaran Tema.....	82
4.4 Interpretasi Hasil Penelitian.....	83
4.4.1 Tema 1: Citra Tubuh	83
4.4.2 Tema 2: Seksualitas.....	99
4.4.3 Tema 3: Dukungan Sosial	104
4.5 Sintesis Hasil Penelitian	110
4.6 Penyusunan Modul	115
4.6.1 Deskripsi Modul.....	116
4.6.2 Isi Modul	117
4.6.3 Panduan Implementasi Modul	117
4.7 Rekomendasi.....	118
BAB 5	119
5.1. Interpretasi Hasil Penelitian	119
5.1.1. Tema I: Citra Tubuh.....	119
5.1.2. Tema II: Seksualitas	134
5.1.3. Tema III: Dukungan Sosial	141
5.2. Keterbatasan Penelitian	147
BAB 6	148
6.1 Kesimpulan	148
6.2 Saran	149
6.2.1 Bagi klien post mastektomi	149
6.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan.....	149
6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya	149
DAFTAR PUSTAKA	151
LAMPIRAN.....	161

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Stadium Kanker Payudara Menurut AJCC edisi ke-8.....	10
Tabel 2.2. Keaslian Penelitian.....	42
Tabel 3.1. Jadwal Penelitian Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi.....	63
Tabel 3.2. Tabel Analisis Data	72
Tabel 4.1. Karakteristik Partisipan	79
Tabel 4.2. Riwayat Sakit Kanker dan Pengobatan	80
Tabel 4.3. Distribusi Tema	82
Tabel 4.4. Hasil Konsultasi Pakar 1	115
Tabel 4.5. Hasil Konsultasi Pakar 2	115
Tabel 4.6. Panduan Implementasi Modul.....	117

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1.	Ductus Carsinoma In Situ dan Lobular Carsinoma In Situ	13
Gambar 2.2.	Stadium IA dan IB Kanker Payudara	13
Gambar 2.3.	Stadium IIA Kanker Payudara.....	14
Gambar 2.4.	Stadium IIB Kanker Payudara	15
Gambar 2.5.	Stadium IIIA Kanker Payudara	16
Gambar 2.6.	Stadium III B Kanker Payudara	16
Gambar 2.7.	Stadium III C Kanker Payudara	17
Gambar 2.8.	Stadium IV Kanker Payudara	17
Gambar 3.1.	Kerangka Kerja Penelitian Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi	70
Gambar 3.2.	Kerangka Kerja Analisis Data	72
Gambar 3.3.	Kerangka Kerja Penyusunan Modul Penanganan Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi	75
Gambar 4.1.	Alur Tema Citra Tubuh	111
Gambar 4.2.	Alur Tema Seksualitas.....	113
Gambar 4.3.	Alur Tema Dukungan Sosial	114

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1.	Surat Pengantar Studi Pendahuluan.....	161
Lampiran 2.	Surat Permohonan Uji Etik.....	162
Lampiran 3.	Surat Laik Etik.....	163
Lampiran 4.	Surat Pengantar Penelitian.....	164
Lampiran 5.	Berita Acara Konsul Pakar 1	165
Lampiran 6.	Berita Acara Konsul Pakar 2	166
Lampiran 7.	Penjelasan Penelitian	167
Lampiran 8.	Lembar Persetujuan	169
Lampiran 9.	Kuesioner Penapisan Sampel Fase Acceptance	170
Lampiran 10.	Ijin Penggunaan Instrumen.....	172
Lampiran 11.	Uji Validitas dan Reliabilitas AAQC	173
Lampiran 12.	Instrumen Penapisan Sampel Skala Nyeri.....	175
Lampiran 13.	Lembar Data Demografi.....	176
Lampiran 14.	Petunjuk Pelaksanaan Wawancara Mendalam	177
Lampiran 15.	Field Note	178
Lampiran 16.	Verbatim	193
Lampiran 17.	Tabel Analisis Tema.....	231s

DAFTAR ARTI SINGKATAN, LAMBANG & ISTILAH

Singkatan

AAQ	: <i>Acceptance and Action Questionnaire</i>
AAQC	: <i>Acceptance and Action Questionnaire for Cancer</i>
ACS	: <i>America Cancer Society</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BHSP	: <i>Bina Hubungan Saling Percaya</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and prevention</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
ER	: <i>Esterogen Receptor</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HR	: <i>Hormon Receptore</i>
HER	: <i>Hormone Epidermal Receptor</i>
KGB	: <i>Kelenjar Getah Bening</i>
Lansia	: <i>Lanjut Usia</i>
LCIS	: <i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
PKK	: <i>Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TNM	: <i>Tumor size, Node, Metastase</i>
USA	: <i>United States of America</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Lambang

%	= persentase
>	= lebih dari
<	= kurang dari
±	= plus minus
&	= dan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker adalah salah satu masalah kesehatan seluruh dunia dan kanker payudara menempati peringkat teratas sebagai penyebab utama kematian diantara semua penyakit kanker pada wanita (WHO, 2019a). Pedoman praktik klinis untuk kanker payudara memerlukan beberapa terapi pembedahan atau prosedur invasif sebagai bagian dari rencana perawatan (Sun et al., 2018). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa wanita penderita kanker payudara mengalami dampak negatif dan positif dari kehilangan payudara. Jenis operasi, waktu pengobatan, tingkat kecemasan, kemoterapi adjuvan, dukungan pasangan, dan kualitas hubungan yang memuaskan berdampak pada fungsi seksual, kualitas kehidupan seksual dan citra tubuh pada wanita penderita kanker payudara (Kowalczyk dkk., 2018).

Kanker menyumbang sekitar 1 dari setiap 6 kematian di seluruh dunia, lebih banyak dari gabungan kematian yang diakibatkan HIV / AIDS, TBC, dan malaria. Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering terjadi pada wanita dan dialami oleh 2,1 juta wanita setiap tahun, serta menyebabkan kematian dengan jumlah terbesar. Tahun 2018 diperkirakan 9,6 juta orang meninggal karena kanker dan 627.000 ($\pm 15\%$) wanita meninggal karena kanker payudara (WHO, 2019a). Amerika Serikat menempati posisi pertama dengan kanker payudara terbanyak yang terjadi pada wanita yakni lebih dari 3,8 juta (American Cancer Society, 2019a). Kanker payudara merupakan

kanker dengan insidensi terbanyak yakni mencapai 58.256 (16,7%) dan angka mortalitas kedua tertinggi yakni mencapai 22.692 (11,0%) kematian di Indonesia pada tahun 2018 (Globocan, 2019). Jawa Timur menempati posisi ke-11 dengan prevalensi kanker pada penduduk semua umur di Indonesia dan menempati posisi kedua dengan jumlah kasus terbanyak adalah kanker payudara (KEMENKES RI, 2015).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Haji Surabaya didapatkan data selama 1 Juni 2019 hingga 24 September 2019 diketahui 779 kunjungan klien dengan diagnosa kanker payudara di poliklinik. Sebanyak 775 pasien dengan diagnosa *malignant neoplasm, breast, unspecified* (C50.9) dan 4 pasien dengan diagnosa *malignant neoplasm of breast* (C50). Selama periode waktu tersebut juga didapatkan 78 kunjungan pasien rawat inap. Sebanyak 77 pasien dengan diagnosa *malignant neoplasm, breast, unspecified* (C50.9) dan 1 pasien dengan diagnosa *malignant neoplasm, axillary tail of breast* (C50.6).

Cancer Facts and Figures 2019 mengungkapkan bahwa, diperkirakan 16,9 juta orang dengan riwayat kanker hidup sampai 1 Januari 2019 di Amerika Serikat dan diperkirakan hingga Januari 2030 populasi penderita kanker meningkat hingga 22,1 juta dikarenakan pertumbuhan dan usia populasi. Mayoritas dari penderita kanker sebanyak 67% telah terdiagnosa 5 tahun atau lebih, dan 18% telah terdiagnosa 20 tahun atau lebih (American Cancer Society, 2019a). Pengobatan kanker payudara awal melibatkan kombinasi terapi modalitas lokal seperti pembedahan dan radioterapi,

pengobatan antikanker sistemik, dan langkah-langkah suportif, yang diberikan dalam berbagai urutan. Penderita yang selamat dari kanker payudara dari tahun ke tahun semakin meningkat, hal tersebut tidak lepas dari semakin canggihnya deteksi dini dan pengobatan pada kanker payudara (Cardoso dkk., 2019).

Salah satu pengobatan kanker payudara yakni pembedahan (mastektomi). Terlepas dari perbaikan prekondisi bedah dalam mempertahankan sebanyak mungkin payudara asli, tidak dapat dipungkiri bahwa tubuh wanita mengalami perubahan karena pasti ada perubahan bentuk payudara, bekas luka dan cacat yang berdampak pada kualitas hidupnya. Beberapa dampak yang dialami klien post mastektomi yaitu perubahan pada : identitas diri (Sun et al., 2018), kesadaran, ekspresi psikologis, spiritualitas, miskonsepsi, beban ekonomi, isos, rasa malu (Dsouza dkk., 2018) depresi, seksualitas dan citra tubuh (Archangelo et al., 2019; Schmidt et al., 2017).

Prosedur pengangkatan payudara atau mastektomi mungkin telah menyelamatkan nyawa, namun akibat kehilangan payudara tidak boleh diabaikan oleh para profesional kesehatan (Sun et al., 2018). Pasien dihadapkan dengan banyak tantangan seperti memutuskan antara jenis perawatan, nyeri, dan efek samping. Kehilangan payudara akibat mastektomi dapat menyebabkan gangguan mental yang parah (Schmidt et al., 2017)

Penelitian citra tubuh dan seksualitas pada penderita kanker payudara sendiri memiliki hasil yang beragam, ditemukan dampak negatif dan dampak positif dari kehilangan payudara pada kehidupan wanita penderita kanker

payudara yang menjalani mastektomi (Sun et al., 2018). Penelitian dari Archangelo *dkk* (2019) menyatakan bahwa wanita dengan mastektomi melaporkan fungsi seksual yang buruk, gejala depresi yang besar, dan citra tubuh yang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Glassey *dkk* (2018) menunjukkan hasil yang berbeda yakni bahwa wanita yang menjalani mastektomi profilaksis bilateral yang telah berkonsultasi dengan psikolog memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik, melaporkan kepuasan dengan keintiman dan citra tubuh yang lebih positif.

Penelitian ini didasarkan pada teori berduka dan kehilangan Kubler-Ross (1969) yang menyatakan bahwa respon kehilangan terdapat 5 fase yaitu menyangkal, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan. Respon berduka pada klien post mastektomi muncul akibat dari kehilangan yang dirasakan baik sebelum atau sesudah mastektomi. Berduka adalah respon normal pada semua kejadian kehilangan. Umumnya respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan dimanifestasikan dengan perasaan sedih gelisah, cemas, dan lain-lain (Kurniawan et al., 2019). Pendekatan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan teori berduka dan kehilangan Kubler-Ross dipandang sangat ideal untuk diterapkan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan profesional terutama pada klien post mastektomi yang memerlukan proses penerimaan terhadap perubahan status kesehatannya.

Gambaran wanita yang telah menjalani mastektomi perlu dipahami untuk membantu mengidentifikasi aspek-aspek penting perawatan (Olasehinde dkk., 2019).

Penelitian sebelumnya di Indonesia mengeksplorasi tentang persepsi pasien dan suami tentang pengaruh mastektomi terhadap citra tubuh dan fungsi seksual, akan tetapi belum dibahas secara dalam dampak sosial, budaya dan proses pengobatan jangka panjang pada citra tubuh dan seksualitasnya (Hamid et al., 2002). Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian untuk menemukan dan memahami pemaknaan citra tubuh dan seksualitas, dampak serta proses penerimaan dengan kondisi yang dialami sehingga dapat menentukan program antisipasi dan meningkatkan hasil rehabilitasi pasien kanker payudara yang telah mendapatkan terapi mastektomi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Menganalisis gambaran citra tubuh klien post mastektomi.
- 1.3.2 Menganalisis gambaran seksualitas klien post mastektomi
- 1.3.3 Penyusunan modul penanganan citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan referensi mengenai gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi, sehingga dapat digunakan sebagai informasi dan perencanaan strategi dalam proses perawatan klien post mastektomi terutama untuk mempertahankan/ meningkatkan citra tubuh dan seksualitas yang positif, serta sebagai bahan pegangan dan pembelajaran dalam proses pendidikan mahasiswa keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Profesi Keperawatan

Membantu petugas kesehatan untuk memahami penanganan aspek citra tubuh dan seksualitas yang dibutuhkan oleh klien post mastektomi secara lebih baik dan meningkatkan profesionalisme keperawatan.

2. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan mempertimbangkan aspek citra tubuh dan seksualitas pada klien post mastektomi dalam perencanaan protokol pengobatan dan rehabilitasi klien post mastektomi, sehingga dapat mempertahankan citra tubuh dan seksualitas pada klien post mastektomi.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk penelitian lebih lanjut berupa pengembangan program pelatihan untuk klien dan keluarga sebelum dan sesudah mastektomi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep kanker payudara

2.1.1 Definisi kanker

Kanker adalah istilah umum untuk sekelompok besar penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal di luar batas biasanya yang kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang berdekatan dan / atau menyebar ke organ lain. Istilah umum lainnya yang digunakan adalah tumor ganas dan neoplasma. Kanker dapat mempengaruhi hampir semua bagian tubuh dan memiliki banyak subtype anatomi dan molekuler yang masing-masing memerlukan strategi manajemen yang spesifik (WHO, 2019b).

Kanker adalah sel tubuh yang mengalami mutasi (perubahan) dan tumbuh tidak terkendali serta membelah lebih cepat dibandingkan dengan sel normal. Sel kanker tidak mati setelah usianya cukup, melainkan tumbuh terus dan bersifat invasif sehingga sel normal tubuh dapat terdesak atau malah mati (KEMENKES RI, 2015).

2.1.2 Definisi kanker payudara

Kanker payudara adalah penyakit dimana sel-sel dalam payudara tumbuh diluar kendali (CDC, 2018). Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

2.1.3 Etiologi kanker payudara

Perubahan atau mutasi pada *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) dapat menyebabkan sel-sel payudara normal menjadi kanker. Perubahan DNA tertentu diturunkan dari orang tua (diwariskan) dan dapat sangat meningkatkan risiko kanker payudara. Faktor risiko lain yang berhubungan dengan gaya hidup, seperti kebiasaan makanan dan olahraga, dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara, tetapi belum diketahui secara pasti bagaimana beberapa faktor risiko ini menyebabkan sel-sel normal menjadi kanker. Hormon tampaknya berperan dalam banyak kasus kanker payudara, tetapi bagaimana hal ini terjadi tidak sepenuhnya dipahami (American Cancer Society, 2017c).

Kanker payudara dimulai ketika sel-sel di payudara mulai tumbuh di luar kendali. Sel-sel ini biasanya membentuk tumor yang sering terlihat pada rontgen atau dirasakan sebagai benjolan. Tumor ini ganas (kanker) apabila sel-sel tersebut mampu tumbuh (menginvasi) jaringan di sekitarnya atau menyebar (bermetastasis) ke area yang jauh dari tubuh. Kanker payudara terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi pria juga bisa terkena kanker payudara (American Cancer Society, 2017d).

Kanker payudara dapat dimulai di berbagai bagian payudara. Payudara terdiri dari tiga bagian utama: lobulus, duktus, dan jaringan ikat. Lobulus adalah kelenjar yang menghasilkan susu. Duktus adalah tabung yang membawa susu ke puting. Jaringan ikat (yang terdiri dari jaringan fibrosa dan lemak) mengelilingi dan menyatukan semuanya. Sebagian besar kanker payudara dimulai di saluran atau lobulus (CDC, 2018)

Kanker payudara dapat menyebar ketika sel-sel kanker masuk ke dalam darah atau sistem getah bening dan dibawa ke bagian lain dari tubuh. Sistem getah bening adalah jaringan pembuluh getah bening (atau limfatik) yang ditemukan di seluruh tubuh yang menghubungkan kelenjar getah bening (kumpulan kacang kecil berbentuk sel sistem kekebalan). Sel-sel kanker dapat memasuki pembuluh getah bening dan mulai tumbuh di kelenjar getah bening dalam kasus kanker payudara. Pembuluh getah bening payudara sebagian besar mengalir ke: kelenjar getah bening di bawah lengan (kelenjar aksila), kelenjar getah bening di sekitar tulang selangka (*supraclavicular* dan *infraclavicular*), kelenjar getah bening di dalam dada dekat tulang dada (kelenjar getah bening *mammae interna*) (American Cancer Society, 2017d).

2.1.4 Faktor risiko kanker payudara

Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan tentang kanker mengemukakan beberapa faktor risiko kanker payudara:

- 1) Usia haid pertama di bawah 12 tahun.
- 2) Wanita tidak menikah.
- 3) Wanita menikah tidak mempunyai anak.
- 4) Melahirkan anak pertama pada usia di atas 30 tahun.
- 5) Tidak menyusui.
- 6) Menggunakan kontrasepsi hormonal dan atau mendapat terapi hormonal dalam waktu yang cukup lama.
- 7) Usia menopause lebih dari 55 tahun.
- 8) Pernah operasi tumor jinak payudara.

- 9) Riwayat kanker dalam keluarga.
- 10) Wanita yang mengalami stres berat.
- 11) Konsumsi lemak berlebihan, konsumsi alkohol berlebihan.
- 12) Perokok aktif & pasif. (KEMENKES RI, 2015)

2.1.5 Jenis Kanker Payudara

Jenis kanker payudara yang paling umum adalah: karsinoma duktal invasif (sel-sel kanker tumbuh di luar saluran ke bagian lain dari jaringan payudara, sel kanker invasif juga dapat menyebar atau bermetastasis ke bagian tubuh yang lain), dan karsinoma lobular invasif (sel-sel kanker menyebar dari lobulus ke jaringan payudara yang dekat, sel-sel kanker invasif ini juga dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh. Ada beberapa jenis kanker payudara yang kurang umum, seperti penyakit Paget, kanker luar, lendir, dan kanker payudara radang (CDC, 2018)

2.1.6 Stadium kanker payudara

American Joint Committee on Cancer (AJCC) edisi ke-8 tahun 2018 mengklasifikasikan stadium untuk kanker payudara yakni sebagai berikut:

Tabel 2.1 Stadium Kanker Payudara berdasarkan AJCC edisi ke-8

STADIUM	TUMOR	NEOPLASMA	METASTASIS
0	Tis	N0	M0
IA	T1	N0	M0
IB	T0	N1mi	M0
	T1	N1mi	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0

STADIUM	TUMOR	NEOPLASMA	METASTASIS
	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
IIIC	Semua T	N3	M0
IV	Semua T	Semua N	M1

Keterangan:

Kategori T (Tumor)

TX = tumor primer

T0 = tumor primer tidak terbukti

Tis = karsinoma in situ

T1 = tumor berukuran 2 cm atau kurang pada dimensi terbesar

T2 = tumor berukuran lebih dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm

T3 = tumor berukuran lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar

T4 = tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding/ kulit

Kategori N (kelenjar getah bening regional)

mi = micrometasis

Nx = kelenjar getah bening (KGB) regional tidak dinilai

N0 = tidak ada metastasis KGB

N1 = metastasis pada KGB aksila ipsilateral level I dan II yang masih dapat digerakkan

N2 = metastasis pada kelenjar getah bening aksila ipsilateral yang terfiksir atau matted

N3 = metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila, atau pada KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis dan jika terdapat metastasis KGB aksila secara klinis; atau metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamaria interna

Kategori M (metastasis jauh)

Mx = metastasis jauh tidak dapat dinilai

M0 = tidak ada metastasis jauh

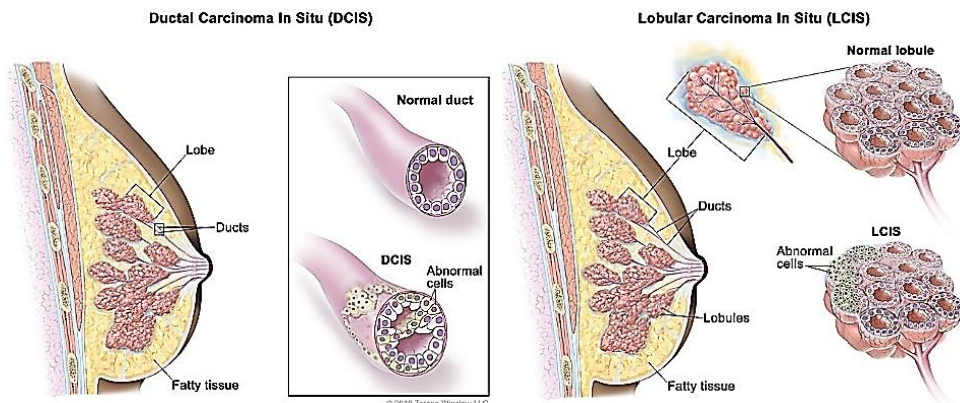
M1 = terdapat metastasis jauh

(Koh & Kim, 2019)

Stadium merupakan cara pengklasifikasian pasien berdasarkan tingkat keparahan penyakit (untuk memilih terapi, mendiagnosis, dan membandingkan hasil dari terapi yang berbeda). Stadium kanker payudara dibagi menjadi:

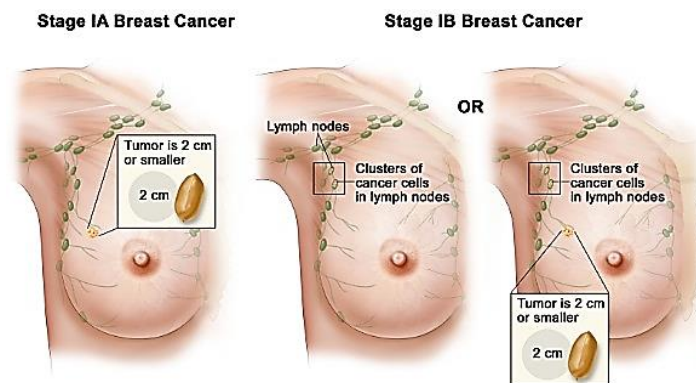
- 1) Stadium 0 : tahap sel kanker payudara tetap di dalam kalenjar payudara,tanpa invasi ke dalam jaringan jaringan payudara normal yang

berdekatan. Terdapat 2 tipe kanker payudara dalam stadium ini, yaitu: *Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)* dan *Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)*



Gambar 2.1. Ductus Carcinoma In Situ dan Lobular Carcinoma In Situ (Winslow 2012)

- 2) Stadium I : Tumor dengan garis tengah 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal)



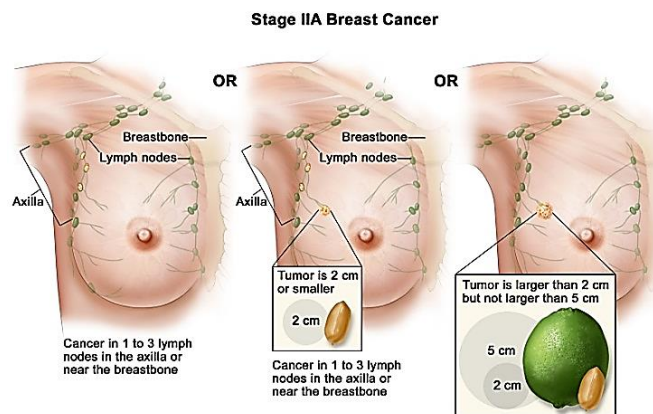
Gambar 2.2. Stadium IA dan IB Kanker Payudara (Winslow 2012)

- 3) Stadium IIA Pasien

Gambaran pada kondisi ini :

- (1) Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan telah ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak (*axillary lymph nodes*).

- (2) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm. Belum menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak (*axillary lymph nodes*).
- (3) Tidak ada tanda-tanda tumor pada payudara, tapi ditemukan pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.

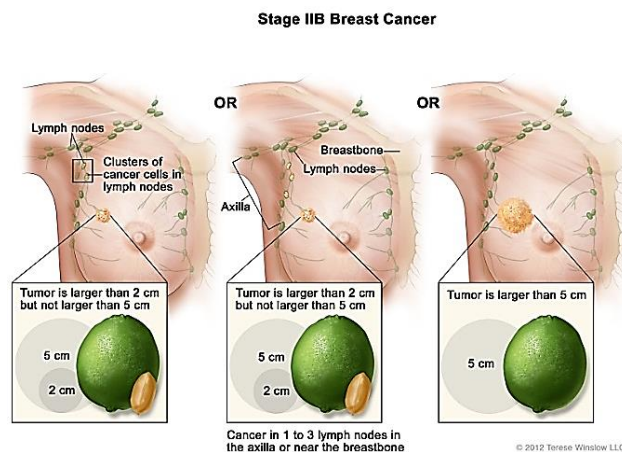


Gambar 2.3. Stadium IIA Kanker Payudara (Winslow 2012)

4) Stadium IIB

Gambaran pada stadium ini :

- (1) Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak melebihi 5 cm.
- (2) Telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak.
- (3) Diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tapi belum menyebar.

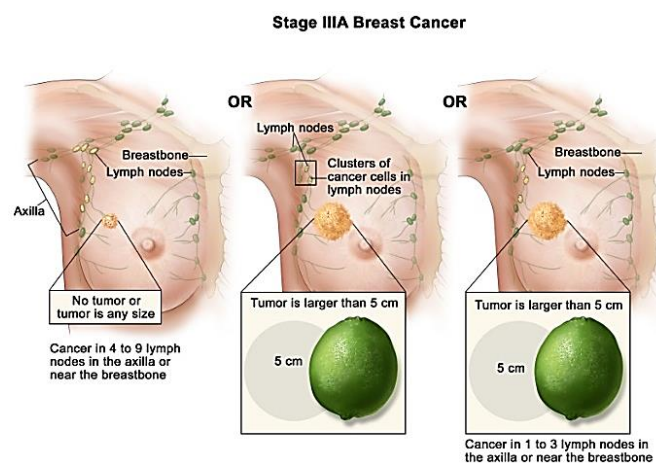


Gambar 2.4. Stadium IIB Kanker Payudara (Winslow 2012)

5) Stadium III A

Gambaran pada stadium ini :

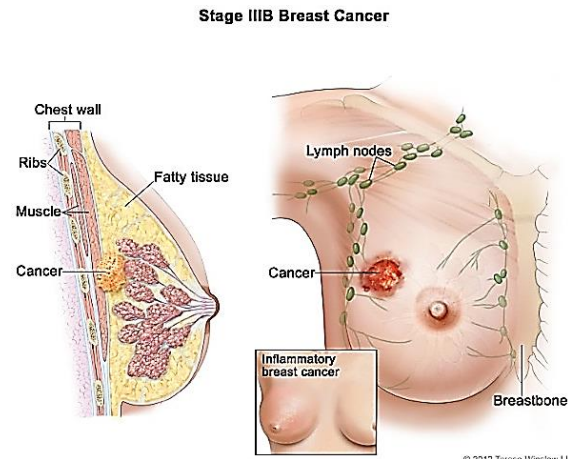
- (1) Tidak ada tumor ditemukan di payudara atau tumor dengan ukuran tertentu. Kanker ditemukan di 4 sampai 9 pembuluh getah bening ketiak atau di kelenjar getah bening di dekat tulang dada (ditemukan selama tes pencitraan atau pemeriksaan fisik).
- (2) Diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.
- (3) Diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.



Gambar 2.5. Stadium IIIA Kanker Payudara (Winslow 2012)

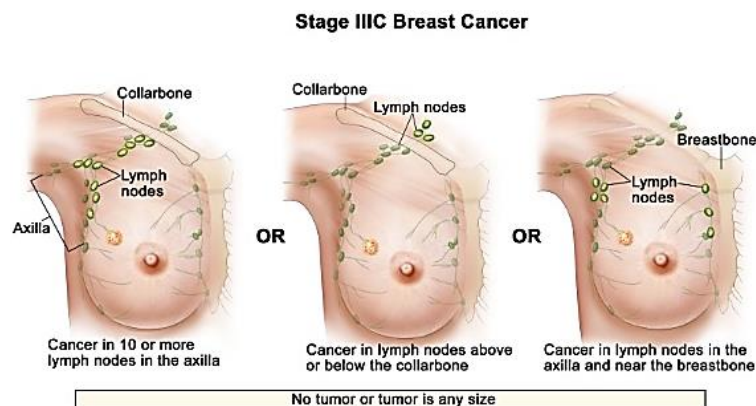
- 6) Stadium III B : Tumor telah menyebar ke dinding dada atau menyebabkan pembengkakan bisa juga borok bernanah di payudara, atau didiagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*. Kanker telah menyebar hingga ke titik-titik 9 kelenjar getah bening aksila pembuluh getah bening di ketiak

dan lengan atas atau kelenjar getah bening di dekat tulang dada, tetapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh.



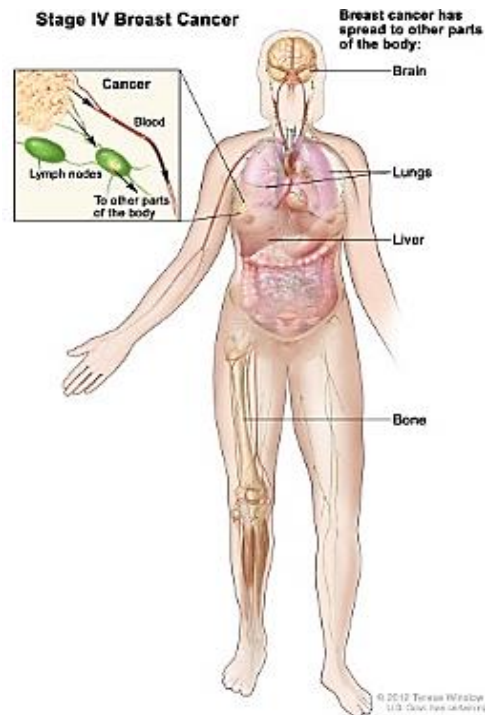
Gambar 2.6. Stadium III B Kanker Payudara (Winslow 2012)

- 7) Stadium III C : Tumor tidak ditemukan di payudara atau tumor ditemukan dengan ukuran tertentu. Kanker telah menyebar ke kulit payudara dan menyebabkan bengkak atau ulkus dan menyebar ke dinding dada. Kanker telah menyebar ke 10 atau lebih kelenjar getah bening aksila, kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang selangka, atau kanker telah menyebar ke ke kelenjar getah bening aksila dan ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada.



Gambar 2.7. Stadium III C Kanker Payudara (Winslow 2012)

- 8) Stadium IV : kanker telah menyebar atau metastase ke bagian lain dari tubuh



Gambar 2.8. Stadium IV Kanker Payudara (Winslow 2012)

2.1.7 Tanda gejala kanker payudara

Menurut ACS (2017), Gejala kanker payudara yang paling umum adalah benjolan atau massa baru. Massa keras yang tidak nyeri dan menyakitkan dengan tepi yang tidak teratur lebih cenderung menjadi kanker, tetapi kanker payudara bisa lunak, lembut, atau bulat, bahkan bisa juga menyakitkan. Pentingnya pemeriksaan oleh seorang petugas kesehatan profesional yang berpengalaman dalam mendiagnosis penyakit payudara jika memiliki massa payudara baru, benjolan, atau perubahan payudara. Gejala-gejala lain kanker payudara yang mungkin terjadi yaitu:

- 1) Pembengkakan seluruh atau sebagian payudara (walaupun tidak ada benjolan yang terasa)
- 2) Iritasi kulit atau lesung pipit (terkadang terlihat seperti kulit jeruk)

- 3) Nyeri payudara atau puting
- 4) Retraksi puting (menjorok ke dalam)
- 5) Kemerahan, perbedaan warna, atau penebalan kulit puting atau payudara
- 6) Cairan yang keluar dari puting susu (selain ASI)

Kadang-kadang kanker payudara dapat menyebar ke kelenjar getah bening di bawah lengan atau di sekitar tulang leher dan menyebabkan benjolan atau pembengkakan di sana, bahkan sebelum tumor asli di payudara cukup besar terasa. Pembengkakan kelenjar getah bening juga harus diperiksa oleh penyedia layanan kesehatan (American Cancer Society, 2017b).

2.1.8 Diagnosis kanker payudara

Mamografi adalah prosedur sinar-X dosis rendah yang digunakan untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. Diagnosis dini mengurangi risiko kematian akibat kanker payudara dan menyediakan lebih banyak pilihan pengobatan akan tetapi, seperti alat skrining lainnya mamografi tidak sempurna. Tidak menunjukkan adanya kanker (*false negative*) atau tampak abnormal walau tidak ada kanker (*false positive*); sekitar 1 dari 10 wanita yang diskriking memiliki mamogram abnormal, tetapi hanya sekitar 5% dari wanita ini yang menderita kanker. Potensi bahaya lainnya termasuk deteksi kanker dan lesi in situ (mis., DCIS) yang tidak akan pernah berkembang atau menyebabkan bahaya (mis., diagnosis berlebihan), dan paparan radiasi kumulatif, yang meningkatkan risiko kanker payudara. Rekomendasi oleh *American Cancer Society* pada wanita dengan risiko kanker payudara yakni mereka yang berusia 40 hingga 44 tahun memiliki pilihan untuk memulai mamografi tahunan; mereka yang berusia

45 hingga 54 tahun menjalani mamografi tahunan; dan mereka yang berusia 55 tahun ke atas dapat beralih ke mamografi dua tahunan atau melanjutkan mamografi tahunan. Wanita harus melanjutkan mamografi walaupun secara keseluruhan dalam kondisi kesehatan baik dan harapan hidup adalah 10 tahun atau lebih. Beberapa wanita dengan risiko tinggi kanker payudara, pencitraan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) tahunan dianjurkan untuk menyertai mamografi, biasanya dimulai pada usia (American Cancer Society, 2019a)

2.1.9 Penatalaksanaan kanker payudara

Penatalaksanaan biasanya melibatkan pembedahan konservasi payudara (pengangkatan tumor secara operasi dan jaringan di sekitarnya, kadang-kadang disebut lumpectomy) atau mastektomi (pengangkatan payudara dengan pembedahan), tergantung pada karakteristik tumor (misalnya, ukuran dan luas penyebaran) dan pilihan pasien. Radiasi ke payudara direkomendasikan untuk sebagian besar pasien yang menjalani operasi konservasi payudara. Untuk wanita dengan kanker payudara tahap awal (tanpa menyebar ke kulit, dinding dada, atau organ jauh), penelitian menunjukkan bahwa operasi konservasi payudara ditambah terapi radiasi memberikan hasil jangka panjang dan mungkin bahkan lebih baik daripada mastektomi. Meskipun sebagian besar pasien yang menjalani mastektomi tidak memerlukan radiasi, kadang-kadang dianjurkan ketika tumornya besar atau kelenjar getah bening terkena. Satu atau lebih kelenjar getah bening biasanya dievaluasi selama operasi untuk menentukan apakah tumor telah menyebar di luar payudara. Wanita yang menjalani mastektomi yang memilih rekonstruksi payudara memiliki beberapa pilihan,

termasuk jenis jaringan atau implan yang digunakan untuk mengembalikan bentuk payudara. Rekonstruksi dapat dilakukan pada saat mastektomi (juga disebut rekonstruksi segera) atau sebagai prosedur kedua (rekonstruksi tertunda), tetapi seringkali membutuhkan lebih dari satu operasi (American Cancer Society, 2019a).

Penatalaksanaan juga dapat melibatkan kemoterapi (sebelum atau setelah operasi), terapi hormon (anti-estrogen), dan / atau terapi yang ditargetkan, tergantung pada stadium kanker, subtype, dan manfaat yang diharapkan dari masing-masing komponen pengobatan. Wanita dengan kanker payudara stadium awal yang dites positif untuk reseptor hormon mendapat manfaat dari perawatan dengan terapi hormon selama 5 tahun atau lebih (American Cancer Society, 2019a).

2.2 Mastektomi

2.2.1 Pengertian Mastektomi

Mastektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara (American Cancer Society, 2019b). Handbook on Breast Cancer Surgery oleh University of Michigan Cancer Center menyebutkan bahwa mastektomi adalah pembedahan standar yang dilakukan pada pasien kanker payudara selama 30 tahun terakhir. Hal ini mengakibatkan pengangkatan seluruh payudara bersama dengan otot pectoralis dan sebagian besar kelenjar getah bening yang terletak di bawah lengan (University of Michigan Comprehensive Cancer Center, 2017). Tujuan dari operasi ini adalah untuk mengangkat seluruh payudara pasien kanker payudara termasuk puting susu dan menjadikan dada

pasien menjadi rata. Dada pasien kanker payudara akan tetap tertutup oleh kulit. Bekas luka pasca mastektomi akan terlihat dari dada hingga tulang dada di bawah lengan (Stoker & Clarke, 2018).

Rekomendasi melakukan mastektomi menurut Stoker & Clarke (2018) pada beberapa kondisi, antara lain:

1. Jika kanker terletak di belakang puting susu
2. Jika pasien kanker payudara memiliki payudara kecil
3. Jika kanker payudara telah mempengaruhi sebagian besar jaringan pada payudara pasien
4. Jika kanker payudara telah berkembang di lebih dan satu area dada pasien kanker payudara
5. Jika pasien mengalami kekambuhan kanker payudara pada payudara yang sama
6. Jika setelah pasien berdiskusi dengan dokter bedah, pasien tersebut memilih untuk dilakukan pengangkatan payudara
7. Dalam keadaan tertentu, dimana operasi lain tidak dianjurkan atau mungkin karena alasan kesehatan pasien (Stoker & Clarke, 2018).

2.2.2 Jenis-jenis Mastektomi

Sebagian besar wanita dengan kanker payudara memiliki beberapa jenis operasi sebagai bagian dari perawatan mereka. Berbagai jenis operasi payudara,

dan itu dapat dilakukan karena alasan yang berbeda, tergantung pada situasinya.

Misalnya, pembedahan dapat dilakukan untuk:

1. Hapus sebanyak mungkin kanker (operasi konservasi payudara atau mastektomi)
2. Mencari tahu apakah kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening di bawah lengan (biopsi kelenjar getah bening sentinel atau diseksi kelenjar getah bening aksila)
3. Mengembalikan bentuk payudara setelah kanker diangkat (rekonstruksi payudara)
4. Meringankan gejala kanker stadium lanjut (American Cancer Society, 2016)

Setelah mengetahui alasan dilakukannya mastektomi maka dapat ditentukan jenis mastektomi yang akan dilakukan, berikut ini adalah beberapa jenis mastektomi yaitu:

1. Mastektomi preventif (*Preventive Mastectomy*)

Mastektomi preventif disebut juga *prophylactic mastectomy*. Pembedahan dilakukan pada wanita yang mempunyai risiko tinggi terkena kanker payudara akibat faktor genetika atau risiko keturunan kanker payudara. Operasi ini dapat berupa total mastektomi, pengangkatan seluruh payudara dan puting atau subcutaneous mastectomy, pengangkatan payudara tetapi puting tetap dipertahankan.

2. Mastektomi sederhana atau total (*Simple or Total Mastectomy*)

Mastektomi sederhana atau total dilakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfe tetap dipertahankan. Beberapa kelenjar getah bening di ketiak mungkin diangkat tergantung pada kondisi dan situasi pasien (American Cancer Society, 2017a).

3. *Skin-sparing mastectomy*

Prosedur ini sebagian besar kulit diatas payudara dibiarkan utuh. Dokter bedah hanya mengangkat jaringan payudara, puting susu, dan areola. Jumlah jaringan yang diangkat dalam operasi ini sama besar dengan mastektomi sederhana. Implan atau jaringan dari bagian tubuh lain digunakan untuk merekonstruksi payudara kembali. Wanita lebih memilih mastektomi jenis ini karena bisa menghasilkan payudara yang terlihat lebih alami setelah menjalani rekonstruksi

4. *Nipple-sparing mastectomy* (mastektomi puting susu)

Mastektomi jenis ini merupakan modifikasi dari skin-sparing mastectomy. Prosedur ini jaringan payudara diangkat, namun kulit payudara dan puting ditinggal. Dokter bedah sering menghilangkan jaringan payudara di bawah puting susu selama prosedur untuk memeriksa sel kanker. Dokter akan memberikan radiasi dosis rendah selama atau setelah operasi untuk mengurangi risiko kanker kembali, apabila tidak ditemukan kanker pada bagian puting susu,. Hal ini sering menjadi pilihan wanita yang memiliki kanker stadium awal.

5. Mastektomi radikal dimodifikasi (*Modified Radical Mastectomy*)

Mastektomi radikal dimodifikasi adalah pengangkatan seluruh payudara beserta simpul limfe di bawah ketiak, sedangkan otot pektoral (mayor dan minor), akan dipertahankan. Kulit dada dapat diangkat dan bisa pula dipertahankan, kemudian diikuti dengan rekonstruksi payudara jika diinginkan.

6. Mastektomi radikal

Mastektomi radikal adalah pengangkatan seluruh kulit payudara, otot dada di bawah payudara serta simpul limfe (getah bening). Operasi ini sering dilakukan untuk tumor besar yang tumbuh ke dalam otot dada.

7. Mastektomi parsial atau segmental (lumpektomi)

Mastektomi parsial atau segmental dapat dilakukan pada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Mastektomi parsial adalah terapi penyelamatan payudara atau breast conserving therapy yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor berada. Prosedur ini biasanya akan diikuti oleh terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa.

8. Mastektomi ganda

Mastektomi ganda adalah mastektomi yang dilakukan pada kedua payudara (bilateral). Hal ini dilakukan untuk mengurangi faktor risiko bagi wanita yang berisiko tinggi terkena kanker payudara (seperti mutasi gen BRCA). Pembedahan yang dilakukan sering menggunakan jenis mastektomi sederhana, namun ada beberapa yang menggunakan mastektomi bersifat *nipple-sparing*.

9. Kuadrantektomi (*Quadrantectomy*)

Kuadrantektomi adalah varian lain dari mastektomi parsial. Mastektomi jenis ini akan mengangkat seperempat bagian payudara, termasuk kulit dan jaringan konektif. Pengangkatan beberapa atau seluruh simpul limfe akan dilakukan dengan prosedur terpisah, dengan penyayatan simpul bawah ketiak (*axillary node*) dan biopsi simpul sentinel (*sentinel node biopsy*).

(American Cancer Society, 2016; National Cancer Institute, 2015)

2.2.3 Kontraindikasi mastektomi

Menurut Black dan Hawks (2014), walaupun tidak dikontraindikasikan untuk terapi tumor-tumor kecil, mastektomi umumnya tidak digunakan untuk tumor stadium I dan II kecuali jika klien lebih menginginkan pendekatan ini.

2.2.4 Komplikasi Mastektomi

Komplikasi yang mungkin terjadi dari pembedahan payudara meliputi limfedema, infeksi, seroma, hematoma, dan selulitis. Klien sering kali dipulangkan dari rumah sakit dalam beberapa hari setelah pembedahan, dan mereka harus diajari untuk melaporkan manifestasi yang tidak biasa sejak dini. Adanya bukti infeksi, seperti demam, menggigil, atau area kemerahan atau inflamasi di sepanjang garis insisi, harus dilaporkan kepada dokter. Adanya peningkatan drainase, bau busuk, atau terbukanya jahitan pada lokasi insisi harus dilaporkan segera (Black et al., 2014).

2.2.5 Hasil yang diharapkan

Klien akan tetap bebas dari kanker dan kekambuhan, setelah pembedahan dan kemoterapi adjuvan atau terapi radiasi. Fokusnya adalah meningkatkan

kualitas hidup klien, jika status bebas kanker tidak dapat dicapai, (Black dkk., 2014).

2.2.6 Efek paska mastektomi

Efek spesifik yang mungkin dialami pasien setelah mastektomi menurut *Queensland Government* pada *Procedural Consent Form* (2018) yang diberikan sebelum dilakukan mastektomi antara lain:

1. Infeksi

Infeksi ini terjadi pada payudara setelah dilakukan mastektomi. Menyebabkan sakit, bengkak, kemerahan.

2. Seroma

Seroma merupakan penumpukan cairan yang keluar dari bawah luka. Seroma ini akan mengakibatkan bengkak dan mengering. Hal ini bisa diatasi secara alami oleh tubuh, namun apabila tidak bisa maka dilakukan pembedahan untuk memotong daerah yang terkena seroma.

3. Mati rasa dan nyeri pada lengan dan dada

Hal ini mungkin terjadi karena saraf ikut terpotong saat operasi Hal ini dapat bersifat permanen maupun sementara.

4. Kekakuan di bahu

Kesulitan dalam menggerakkan anggota gerak bagian atas setelah operasi. Hal ini biasanya bersifat sementara, setelah melakukan fisioterapi atau latihan maka kemaluan di bahu akan hilang.

5. Penyembuhan luka di payudara yang buruk

Lapisan luka mungkin tidak akan sembuh dan kembali seperti normal. Luka tersebut dapat membuka lagi, sehingga memerlukan perawatan luka jangka panjang. Bekas luka bisa menebal, menjadi merah sehingga membuat pasien merasakan rasa nyeri.

6. Pembengkakan pada Lengan (Limfoma)

Bengkak di lengan di sisi payudara yang dioperasi. Hal ini karena pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak.

7. Sel kanker kembali tubuh

Tumbuhnya tumor di dalam atau sekitar bekas luka mungkin dapat tumbuh. Perlakuan yang biasa dilakukan pada kasus ini adalah dengan menghancurkan tumor yaitu dengan operasi, radiasi, kemoterapi atau gabungan dari ketiganya

8. Nyeri atau sakit setelah Mastektomi

Sakit nyeri pasca mastektomi dialami kelompok umur 30-49 tahun.

9. Kecemasan dan atau depresi setelah mastektomi

Perasaan cemas dan depresi terhadap penyakit kanker yang mungkin dapat kambuh. Selain itu, kecemasan dan depresi akibat kehilangan salah satu atau dua payudara.

10. Distres perubahan citra tubuh

Kehilangan gairah seksualitas dikarenakan distres terhadap perubahan citra tubuh setelah melakukan mastektomi atau depresi dikarenakan penyakitnya.

11. Peningkatan risiko infeksi luka, infeksi dada, jantung, dan paru-paru (The State of Queensland, 2018).

Stoker Clarke, di tahun 2015 menyebutkan semua operasi memiliki risiko. Oleh sebab itu, sebelum melakukan mastektomi lebih baik mencari informasi terkait efek yang ditimbulkan. Efek-efek pasca mastektomi yang mungkin terjadi antara lain:

1) Berdarah

Jika terjadi pendarahan yang jelas keluar dari lokasi luka setelah pasien di operasi.

2) Seroma

Seroma adalah cairan yang keluar dari bawah bekas luka, cairan ini akan menumpuk sehingga menyebabkan bengkak

3) Efek Kosmetik

Operasi ini akan meninggalkan bekas luka permanen yang akan memudar dalam waktu yang cukup lama. Bekas luka dari operasi ini akan meluas dari dada hingga bagian bawah ketiak. Hal ini juga mengakibatkan dada pasien kanker payudara menjadi rata. Biasanya dokter bedah akan memberikan saran untuk melakukan operasi rekonstruksi payudara apabila masih memungkinkan.

4) Infeksi

Semua operasi akan meningkatkan risiko terkena infeksi, Namun, hal ini dapat diobati dengan menggunakan antibiotik

2.3 Citra Tubuh

2.3.1 Definisi Citra Tubuh

Citra tubuh adalah persepsi individu terhadap tubuhnya, termasuk didalamnya keyakinan, pikiran, perasaan dan perilaku yang berhubungan dengan tampilan fisik (Afshari et al., 2016; Karamidehkord & Roudsari, 2014). Istilah citra tubuh juga terdapat dalam ilmu keperawatan. Citra tubuh adalah persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri. Diagnosa keperawatan yang muncul bila terjadi kelainan adalah gangguan citra tubuh (NANDA International, 2018).

Definisi lain dari citra tubuh merupakan kumpulan dari sikap sadar dan bawah sadar seseorang terhadap keadaan tubuhnya sekarang maupun masa lalu serta perasaan tentang struktur bentuk/ penampilan, ukuran, fungsi, dan potensi yang dapat dipengaruhi oleh pandangan pribadi dan orang lain (Budi A Keliat et al., 2007; Stuart et al., 2016). Perubahan penampilan dapat menyebabkan citra tubuh negatif dan berbagai masalah psikososial untuk beberapa individu (Kocan & Gursoy, 2016). Definisi citra tubuh secara umum adalah bagaimana seseorang memaknai perwujudan dirinya terutama penampilan fisik, dan hal ini merupakan bagian yang rumit (Ginsberg dkk., 2015).

2.3.2 Komponen Citra Tubuh

1) Keyakinan

Keyakinan terhadap citra tubuh adalah bagaimana seseorang menilai bagian tubuhnya penting atau tidak. Keyakinan juga didefinisikan sebagai apa yang diyakini seseorang terhadap penampilannya (Legg & Brazier, 2014), dan

mengenai penting atau tidaknya citra tubuh dibandingkan hal lain dalam hidup seseorang (Rohmawati, 2017).

2) Pikiran

Pikiran terhadap citra tubuh adalah cara seseorang berpikir tentang dirinya. Gambaran yang dimiliki seseorang dalam pikirannya tentang penampilan misalnya ukuran dan bentuk tubuhnya (Mukhlis, 2013). Pengukuran citra tubuh meliputi bentuk, ukuran, fungsi tubuh serta penampilan (Maria, 2018).

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, fungsi adalah peran dan tubuh adalah keseluruhan jasad manusia atau binatang yang kelihatan dari ujung kaki sampai ujung rambut (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2016). Jadi fungsi tubuh adalah peran dari keseluruhan jasad manusia yang terlihat dari ujung kaki hingga ujung rambut.

Payudara merupakan salah satu ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi perempuan, tidak saja sebagai salah satu identitas bahwa dia seorang perempuan, melainkan mempunyai nilai tersendiri baik dari segi biopsikososial maupun seksual serta memiliki fungsi biologis yakni menghasilkan air susu, dan fungsi estetika payudara yaitu menentukan feminitas seorang wanita (Maria, 2018).

3) Perasaan

Perasaan adalah pertimbangan batin (hati) atas sesuatu (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2016). Jadi perasaan terhadap citra tubuh adalah pertimbangan batin (hati) atas tubuhnya, contoh

perasaan yang mungkin muncul pada klien post mastektomi adalah senang, sedih, takut, malu, benci, marah, dan lain lain.

4) Perilaku

Perilaku citra tubuh yaitu tindakan yang dilakukan seseorang dengan tujuan memonitor tubuh, memperbaiki kekurangan atau menghindari situasi yang menimbulkan stres (Zulaikha, 2019).

Didalam aspek perilaku termasuk peran. Peran adalah serangkaian pola perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya (Ermawati Dalami, 2010).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Faktor yang memengaruhi pembentukan citra tubuh diantaranya yaitu:

- 1) Jenis kelamin
- 2) Usia
- 3) Media massa
- 4) Keluarga (Maria, 2018; Rohmawati, 2017)
- 5) Hubungan interpersonal
- 6) Ciri Kepribadian (Zulaikha, 2019)

2.3.4 Citra Tubuh Klien Kanker Payudara Post Mastektomi

Citra tubuh adalah konstruksi psikologis yang menangkap persepsi, emosi, dan sikap yang dipegang seseorang terhadap tubuhnya. Citra tubuh pada pasien kanker payudara mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti

status sosial ekonomi, pasangan pasien, pengobatan modalitas, kualitas hidup, dan fungsi seksual (Kowalczyk dkk., 2018).

Pentingnya payudara wanita memiliki dampak dramatis pada citra tubuhnya, dan tergantung pada wanita itu, hilangnya payudara melalui mastektomi akan memiliki banyak makna dan dapat memicu emosi yang saling bertentangan. Skala reaksi psikologis terhadap pengangkatan payudara terkait erat dengan kepentingan emosional yang dilekatkan wanita itu ke payudaranya. Akibatnya, tergantung pada perubahan dalam tubuh wanita, setiap kerugian yang dirasakan dapat menyebabkan berbagai masalah psikososial (Kocan & Gursoy, 2016).

Citra tubuh negatif di antara penderita kanker payudara termasuk ketidakpuasan terhadap penampilan, kehilangan feminitas dan integritas tubuh, keengganan untuk melihat diri sendiri telanjang, merasa kurang menarik secara seksual, kesadaran diri tentang penampilan, dan ketidakpuasan dengan bekas luka bedah (Kocan & Gursoy, 2016). Citra tubuh yang positif dikaitkan dengan kepuasan seseorang tentang penampilannya, dan itu dapat dipengaruhi oleh pendapat orang lain (Kocan & Gursoy, 2016), penerimaan dari orang-orang terdekat sehingga dapat membantu dalam proses reintegrasi seseorang sehingga individu dapat menerima perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Puspita et al., 2017).

2.4 Seksualitas

2.4.1 Definisi Seksualitas

Menurut KBBI, seksualitas adalah ciri, sifat atau peranan seks (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2016). Seksualitas adalah apakah kita secara fisik dan psikologis laki-laki atau perempuan (Finsex, 2007).

Istilah seks dan seksualitas adalah suatu hal yang berbeda. Kata seks sering digunakan untuk mengacu pada aktivitas seksual genital dan memberi label jender, baik seseorang itu pria atau wanita (Potter & Perry, 2012; Zawid, 1994). Seksualitas memiliki arti yang lebih luas. Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada lawan jenis melalui tindakan yang dilakukannya (Denny & Quadagno, 1992; Potter & Perry, 2012; Zawid, 1994)

Finsex (2007) menyimpulkan beberapa definisi seksualitas berdasarkan konsensus yang disepakati sejumlah pakar internasional beberapa tahun lalu dalam pertemuan yang diselenggarakan oleh WHO, yang mana seksualitas didefinisikan pada empat tingkatan yang berbeda:

- 1) Seksualitas adalah aspek sentral dari manusia sepanjang hidup dan mencakup seks, identitas dan peran gender, orientasi seksual, erotisme, kesenangan, keintiman, dan reproduksi.
- 2) Seksualitas dialami dan diekspresikan dalam pikiran, fantasi, keinginan, keyakinan, sikap, nilai, perilaku, praktik, peran dan hubungan.
- 3) Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, budaya, etika, hukum, sejarah dan agama serta spiritual.
- 4) Seksualitas mencakup kebutuhan dasar akan kasih sayang, sentuhan, dan keintiman manusia, sebagaimana diungkapkan secara sadar dan tidak sadar melalui perasaan, pikiran, dan perilaku seseorang.

2.4.2 Komponen Seksualitas

Dalam modul Seks, Seksualitas dan Jender oleh KEMENKES RI (2009) menjelaskan komponen seksualitas manusia diantaranya:

- 1) Seks

Seks = alat kelamin = jenis kelamin = laki-laki, perempuan, interseks.

- 2) Orientasi

Orientasi seksual = rasa ketertarikan secara emosi dan seksual pada orang lain berdasarkan jenis kelamin tertentu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Orientasi seksual terbagi menjadi heteroseksual (ketertarikan terhadap lawan jenis), homoseksual (ketertarikan terhadap sesama jenis; pada pria disebut gay dan pada

perempuan disebut lesbian) dan biseksual (ketertarikan terhadap lawan jenis dan sesama jenis (Nurhayati & Rosaria, 2017).

3) Perilaku

Perilaku seksual (erotisisme, kenikmatan, kemesraan) = tindakan yang dilakukan dalam rangka memenuhi dorongan seksual untuk mendapatkan kepuasan seksual.

4) Reproduksi

Reproduksi adalah menghasilkan kembali keturunan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Reproduksi juga didefinisikan sebagai kemampuan untuk bereproduksi dan perilaku serta sikap yang menjadikan hubungan seksual sehat baik fisik maupun emosional (Van Oijen & Charnock, 1995).

5) Identitas

Identitas seksual = sebagai siapa/apa seseorang tampil dalam masyarakat, mengacu pada orientasi seksual.

Contohnya : seorang perempuan = berkelamin perempuan karena memiliki vagina, memilih bekerja menjadi artis, mengambil peran maskulin dalam relasi dengan teman-temannya, berorientasi seks lesbian tetapi menunjukkan diri (identitas seksual) sebagai heteroseks di masyarakat, memutuskan menjadi isteri seorang laki-laki yang bukan artis, memiliki pacar perempuan yang juga artis, memilih melahirkan dengan proses alami. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009)

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Seksualitas

- 1) Faktor Predisposisi
 - a. Faktor biologis
 - b. Pandangan psikoanalitik
 - c. Pandangan perilaku
- 2) Faktor Presipitasi
 - a. Penyakit fisik dan emosional
 - b. Efek samping pengobatan
 - c. Kecelakaan
 - d. Pembedahan
 - e. Perubahan karena proses penuaan
- 3) Pertimbangan perkembangan
- 4) Kebiasaan hidup sehat dan kondisi kesehatan
- 5) Peran hubungan
- 6) Budaya nilai dan keyakinan
- 7) Konsep diri
- 8) Agama
- 9) Etik (Prabasari, 2018)

2.4.4 Seksualitas Klien Kanker Payudara Post Mastektomi

Seksualitas dapat didefinisikan sebagai sikap klien terhadap perilaku intim yang dia mungkin tidak lagi merasa cukup diinginkan karena kerusakan fisik dan estetika, yang diderita sebagai akibat dari perawatan kanker (bekas luka, kerusakan sensorik, dan alopecia) (Ghizzani et al., 2018).

Payudara terkait erat dengan feminitas dan identitas seksual, sehingga kehilangannya setelah mastektomi, sebagai perubahan penampilan individu, menyebabkan perubahan citra tubuh, dan akhirnya mengarah pada penghancuran identitas seksual. Pengangkatan payudara dilihat sebagai pengangkatan bagian tubuh yang merupakan simbol seksualitas, kewanitaan dan kehamilan (Fouladi et al., 2018)

Seksualitas adalah elemen dasar kehidupan manusia, terlepas dari apakah seseorang memiliki pasangan seksual atau tidak. Kemampuan menjadi aktif secara seksual, fungsi seksual yang tepat, daya tarik seksual, dan pemulihan reaksi seksual dirasakan oleh pasien dengan kanker payudara sebagai salah satu indikator terpenting dari keberhasilan perawatan. Sebaliknya, kemunduran dalam setiap aspek aktivitas seksual dan citra tubuh dapat dikaitkan dengan pengobatan yang tidak efektif dan dengan demikian dapat mengurangi harapan untuk pemulihan (Kowalczyk dkk., 2018).

Banyak penelitian yang mengungkapkan banyaknya masalah pada wanita yang menyesuaikan diri dengan mastektomi. Perubahan yang dirasakan dalam tubuh klien dan perilaku seksual mereka yang berubah mengarah pada gangguan fungsi seksual. Tidak berarti bahwa hubungan seksual benar-benar terputus, tetapi beberapa perubahan yang tidak disukai dalam hubungan seksual atau libido wanita terjadi. Kerusakan ini dapat diperburuk oleh ekspektasi dan perilaku seksual pasangan, perilaku sosial terhadap penyakit dan persepsi negatif dari para penyintas kanker (Fouladi et al., 2018).

Penelitian sebelumnya mengenai seksualitas klien kanker payudara menunjukkan bahwa pengobatan kanker payudara dikaitkan dengan penurunan minat, keinginan, gairah, kesenangan, dan orgasme yang signifikan. Dihubungkan dengan citra tubuh negatif, perasaan tidak menarik seksual, kehilangan feminitas, dan perubahan rasa diri, dengan demikian, menyebabkan tekanan intra-psikis dan menjadi aspek paling bermasalah dalam kehidupan wanita. Dampak yang menghancurkan ini dapat bertahan selama bertahun-tahun tanpa perbaikan bahkan setelah perawatan yang berhasil (Ghizzani et al., 2018)

Seksualitas dan keintiman menjadi lebih penting seiring berjalannya waktu karena mereka mewakili sebagian besar kualitas kehidupan seseorang. Penting untuk menemukan solusi medis yang tepat sebelum disfungsi seksual menjadi terlalu sulit untuk diatasi (Ghizzani dkk., 2018).

Payudara tidak hanya memainkan peran fisiologis yang penting dalam beberapa fase kehidupan wanita tetapi juga mewakili simbol budaya feminitas, sensualitas, dan seksualitas. Seorang wanita menjalani mastektomi untuk pengobatan kanker payudara mengalami gangguan pada harmoni "tubuh sempurna", yang menjadi "tidak sempurna", yang mengarah ke beberapa masalah yang melibatkan seksualitas, struktur psikologis, konsep diri, dan citra tubuh (Archangelo et al., 2019) .

2.5 Respon Kehilangan

Terdapat beberapa teori mengenai respon berduka terhadap kehilangan. Teori oleh Elizabeth Kubler-Ross (1969) menetapkan lima tahapan berduka akibat kehilangan, yaitu :

1) Fase penyangkalan (*Denial*)

Syok, tidak percaya atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan benar-benar terjadi. Sebagai contoh, orang atau keluarga dari orang yang menerima diagnosis kanker akan terus berupaya mencari informasi tambahan. Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernapasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, dan sering kali individu tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berlangsung beberapa menit hingga beberapa tahun.

2) Fase marah (*Anger*)

Individu menolak kehilangan. Kemarahan yang timbul sering diproyeksikan kepada orang lain atau dirinya sendiri. Orang yang mengalami kehilangan juga tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, berbicara kasar, menyerang orang lain, menolak pengobatan, bahkan menuduh dokter atau perawat tidak kompeten. Respon fisik yang sering terjadi, antara lain muka merah, deyut nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan menggepal, dan seterusnya.

3) Fase tawar-menawar (*Bargaining*)

Terjadi penundaan kesadaran atas kenyataan terjadinya kehilangan dan dapat mencoba untuk membuat kesepakatan secara halus atau terang-terangan seolah kehilangan tersebut dapat dicegah. Individu mungkin berupaya untuk

melakukan tawar-menawar dengan memohon kemurahan Tuhan. Contoh proses tawar-menawar pada penderita kanker payudara yang akan dilakukan mastektomi adalah dengan meminta diangkat benjolannya saja tanpa keseluruhan payudara atau mencoba pengobatan lain.

4) Fase depresi (*Depression*)

Individu sering menunjukkan sikap menarik diri, kadang-kadang bersikap sangat penurut, tidak mau berbicara menyatakan keputusan, rasa tidak berharga, bahkan bisa muncul keinginan bunuh diri. Gejala fisik yang ditunjukkan, antara lain, menolak makan, susah tidur, letih, turunnya dorongan libido, dan lain-lain.

5) Fase penerimaan (*Acceptance*)

Berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan, pikiran yang selalu berpusat pada objek yang hilang mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya dan mulai memandang kedepan. Gambaran tentang objek yang hilang akan mulai dilepaskan secara bertahap. Perhatiannya akan beralih pada objek yang baru. Apabila individu dapat memulai tahap tersebut dan menerima dengan perasaan damai, maka dia dapat mengakhiri proses berduka serta dapat mengatasi perasaan kehilangan secara tuntas. Kegagalan untuk masuk ke tahap penerimaan akan mempengaruhi kemampuan individu tersebut dalam mengatasi perasaan kehilangan selanjutnya.

2.5.1 Skrining tahap penerimaan pada kanker

Kanker adalah salah satu masalah kesehatan yang paling menyakitkan dan menantang di dunia, yang berkontribusi terhadap distres mental dan penderitaan bagi pasien dan yang merawat (*caregiver*). Fleksibilitas psikologis telah ditemukan sebagai salah satu prediktor psikopatologi pada pasien kanker. Pasien kanker cenderung mengalami fleksibilitas psikologis sebagai reaksi terhadap diagnosis, prognosis, dan pengobatan kanker. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk mengidentifikasi fleksibilitas psikologis karena dampaknya pada kualitas hidup di antara pasien kanker (Shari et al., 2019).

Kuesioner *Acceptance and Action Questionnaire for Cancer* secara khusus mencakup dirancang untuk melacak fleksibilitas psikologis pengalaman orang yang menderita kanker (Hayes, 2018). Kuesioner AAQ telah direvisi untuk mengurangi keterbatasannya menjadi AAQ-II. Kuesioner ini telah dipublikasikan secara umum dan diizinkan menggunakannya untuk keperluan penelitian dan untuk klien (Hayes, 2018).

Pada kuesioner AAQC terdapat 15 item yang mana item 1-7 diadaptasi dari AAQ-II oleh Bond *dkk*, 2011 dan item 8-15 diadaptasi dari , *Acceptance and Action Diabetes Questionnaire* oleh Gregg *dkk*, 2007.

2.6 Keaslian Penulisan

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	<i>Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors</i> (Sun et al., 2018)	<i>A Systematic review dan meta-synthesis</i>	Penulis mengidentifikasi, menilai, dan mensintesis 12 penelitian kualitatif dari tahun 2000 hingga 2015	Dampak kehilangan payudara	Critical Appraisal Skill Programme (CASP)	<ul style="list-style-type: none"> Sintesa temuan menggunakan <i>the Critical Appraisal Skill Programme Checklist and Sandelowski dan Barroso's step</i> 	Responden adalah wanita usia 30-77 tahun. Kehilangan payudara dianggap sebagai cacat yang mengakibatkan perbedaan antara diri dan citra sosial wanita. Dua tema diidentifikasi: (1) Perubahan identitas dan (2) Mengatasi perubahan identitas. Temuan menunjukkan bahwa wanita penderita kanker payudara mengalami dampak negatif dan positif dari kehilangan payudara, bagaimanapun mereka mampu mengatasi perubahan identitas dan hidup dengan perbedaan tersebut.
2.	<i>Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy</i> (Huang & Chagpar, 2018)	<i>Cohort</i>	94 dari 109 pasien hampir menyelesaikan kedua survei. 74 pasien (78,7%) menjalani rekonstruksi, dan 52 pasien (55,3%) menjalani mastektomi profilaksis	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas hidup Citra tubuh 	<ul style="list-style-type: none"> Citra tubuh (Body Image After Breast Cancer Questionnaire; BIBCQ) Kualitas hidup (FACT-B). 	<ul style="list-style-type: none"> nonparametric statistics (SPSS version 24) 	Persepsi citra tubuh yang lebih baik dan kualitas hidup yang tinggi berhubungan dengan terhindar dari operasi.

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
			kontralateral..				
3.	<i>Quality of life following total mastectomy with and without reconstruction versus breast-conserving surgery for breast cancer: A case-controlled cohort study</i> (Howes dkk., 2016)	A case-controlled cross-sectional study	400 wanita (123 kontrol, 97 konservasi payudara, 93 mastektomi tanpa rekonstruksi, 87 mastektomi dengan rekonstruksi)	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas hidup • breast-conserving surgery • total mastectomy with reconstruction • total mastectomy without reconstruction 	• BREAST Q question naire	<ul style="list-style-type: none"> • one-way ANOVA digunakan untuk membandingkan mean skor BREAST T-Q antara kelompok dan analisis post hoc • menggunakan uji Tukey's dan Kruskal eWallis tests. 	Wanita yang telah menjalani mastektomi dan rekonstruksi memiliki skor yang lebih tinggi dalam kepuasan dengan payudara dan domain kesejahteraan seksual dibandingkan dengan wanita yang menjalani operasi rekonstruksi, dan wanita yang memiliki mastektomi total tanpa rekonstruksi memiliki skor terendah dalam dua domain ini. Tidak ada perbedaan dalam kesejahteraan psikososial antar kelompok. Perempuan yang telah menjalani operasi konservasi payudara mendapat nilai terendah dalam domain dada fisik dan mayoritas melaporkan payudara asimetris.
4.	<i>Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study</i> (Jakobsen et al., 2018)	A qualitative study	Sampel: 11 wanita yang direkrut dari follow-up studi pasien kanker payudara tentang keseharian mereka selama 7 tahun pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> • pengalamanan kehidupan sehari-hari penderita kanker 	• Catatan diari berbasis <i>time geografi c</i>	• Verbatim	Informasi yang relevan dan bimbingan, dukungan aktif pada klien dan keluarganya, serta keseimbangan antara pekerjaan di rumah dan tempat kerja adalah hal penting dalam menangani tantangan kehidupan sehari-hari penderita kanker payudara.

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
5.	<i>Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: a qualitative study</i> (Fouladi et al., 2018)	<i>qualitative study</i>	30 wanita yang telah menikah, yang telah menjalani operasi dan telah menyelesaikan periode perawatan ajuvan	<ul style="list-style-type: none"> • Kehidupan seksual • mastektomi 	<ul style="list-style-type: none"> • wawancara mendalam, terbuka dan semi-terstruktur • transkripsi data 	<ul style="list-style-type: none"> • Content analysis 	Ditemukan bahwa di masyarakat Iran, karena konteks budaya, beberapa hal tabu dan struktur patriarkal, pasien merupakan tekanan tambahan setelah mastektomi. Sebagai akibatnya, mereka menderita masalah emosional, selain komplikasi fisik penyakit dan perawatannya.
6.	<i>The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients</i> (Jabłoński et al., 2018)	<i>cross-sectional survey</i>	50 pasien wanita berusia 18-65 tahun dengan diagnosis kanker payudara dini, setelah operasi primer tumor puting akibat kanker invasif (mastektomi atau perawatan konservasi payudara), tanpa karakteristik kanker umum	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Body Self Questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> • one-way analysis of variance (ANOVA) 	Perbedaan yang signifikan secara statistik diperoleh antara seluruh kelompok wanita setelah operasi payudara (mastektomi dan BCT, bersama-sama) dan kelompok kontrol wanita sehat dalam tiga aspek <i>Body Self Questionnaire</i> : penerimaan tubuh, manifestasi feminitas dan mengalami hubungan intim dengan pasangan. Pasien postop payudara, terlepas dari tingkat operasi mereka, menunjukkan hasil yang lebih rendah secara signifikan dalam penerimaan tubuh dan keintiman yang dialami. Nilai rata-rata lebih tinggi untuk kategori yang merepresentasikan feminitas yang mendukung pasien yang dirawat bila dibandingkan dengan

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							kelompok kontrol wanita sehat.
7.	<i>Perceived influence of psychological consultation on psychological well-being, body image, and intimacy following bilateral prophylactic mastectomy: A qualitative analysis</i> (Glassey et al., 2018)	<i>Retrospective qualitative research</i>	26 wanita yang menjalani mastektomi profilaksis bilateral (BPM)	<ul style="list-style-type: none"> • konsultasi psikologis mastektomi profilaksis bilateral • kesejahteraan psikologis, citra tubuh, dan keintiman, 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Rekaman suara • transkripsi data 	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) 	Tiga tema teridentifikasi: kesejahteraan dan penyesuaian psikologis, kepuasan dengan keintiman, dan citra tubuh. Peserta yang telah menemui psikolog melaporkan lebih siap untuk BPM dan tampaknya menyesuaikan diri secara positif pasca operasi. tampaknya mereka memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik, melaporkan kepuasan dengan keintiman dan citra tubuh yang lebih positif, dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki dukungan.
8.	<i>Patient's experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction</i> (Schmidt et al., 2017)	<i>Mixed method</i>	10 pasien tanpa rekonstruksi payudara dan 10 pasien dengan rekonstruksi payudara segera setelah mastektomi	<ul style="list-style-type: none"> • rekonstruksi payudara setelah mastektomi • kepuasan postoperasi 	<ul style="list-style-type: none"> • 11-point Likert scale • Qualitative interviews 	<ul style="list-style-type: none"> • IBM SPSS Statistic 19 for Windows • Mann-Whitney U Test • Wilcoxon signed-rank test • Spearman's rank correlation 	Pasien yang telah memutuskan untuk rekonstruksi payudara menilai pentingnya payudara mereka untuk feminitas dan daya tarik secara signifikan lebih tinggi daripada pasien tanpa rekonstruksi. Data kualitatif memberikan bukti bahwa payudara seorang wanita memenuhi berbagai fungsi intrafisik dan interaksional. Didapatkan laporan kesulitan dalam

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
						coefficient • Interpretatif Phenomenological Analyses	mengintegrasikan payudara yang direkonstruksi ke dalam citra tubuh. Kebutuhan yang tinggi dari payudara berkorelasi secara signifikan dengan penurunan kepuasan dengan payudara setelah rekonstruksi
9.	<i>Staring at My Body The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors</i> (L.-Y. Chuang et al., 2018)	Qualitative research	8 partisipan dari taiwan selatan yang telah menjalani mastektomi lebih dari 5 tahun	• Pengalaman rekonstruksi tubuh	• Wawancara mendalam • transkripsi data	• analisa tema menggunakan metode Colaizzi	Wanita dengan kanker payudara yang menjalani rekonstruksi tubuh telah mewujudkan pengalaman pemulihan ke diri yang baru dan telah beradaptasi untuk mengidentifikasi tubuh baru mereka. Mereka mengatasi menjadi tubuh perempuan tanpa payudara dengan menemukan nilai keberadaan mereka dan bebas dari obyektifikasi diri.
10.	<i>Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research</i> (Kocan & Gursoy, 2016)	Qualitative research	20 pasien yang menjalani mastektomi	• Citra tubuh • Mastektomi kanker payudara	• Wawancara mendalam • transkripsi data	• Verbatim • Thematic analysis	Mastektomi sebagai bedah pengobatan untuk kanker payudara dapat mempengaruhi citra tubuh dan citra dirinya secara negatif. Sebagian besar responden penelitian menyatakan bahwa payudara berarti feminitas, kecantikan, dan ibu. Ditemukan bahwa makna mastektomi bervariasi menurut individu. Wanita menggunakan pernyataan yang cukup negatif tentang

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							penampilan mereka. Para responden juga mengatakan bahwa mereka merasa bahwa separuh dari mereka hilang sebagai individu dan perempuan. Para wanita menyatakan bahwa mereka lebih suka pakaian yang menutupi payudara mereka. Beberapa peserta menyebutkan bahwa hubungan dengan suami mereka tidak seperti sebelumnya, dan mereka tidak melakukan interaksi sosial.
11.	<p><i>Life Without a Breast: Exploring the Experiences of Young Nigerian Women After Mastectomy for Breast Cancer</i></p> <p>(Olasehin de dkk., 2019)</p>	<i>Qualitative Research</i>	15 partisipan kanker payudara yang menjalani mastektomi dengan usia kurang dari 45 tahun di rumah sakit pendidikan South West Nigeria	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman mastektomi penderita kanker payudara 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • transkripsi data 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbatim • Thematic analysis 	<p>Studi ini mengidentifikasi enam tema utama tentang dampak mastektomi pada kehidupan psikososial wanita, yaitu keputusan untuk mastektomi, transisi postmastectomy, perubahan citra tubuh, hubungan dengan suami dan kehidupan seksual, mengatasi postmastectomy, dan dukungan sosial. Temuan penelitian ini menyoroti pentingnya mengatasi kebutuhan dan preferensi psikososial pasien ketika mendiskusikan perawatan kanker payudara pada wanita muda. Pengalaman wanita yang dijelaskan dalam penelitian ini</p>

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							mengungkapkan beberapa tema yang berguna untuk perencanaan protokol perawatan dan perawatan postmastectomy.
12.	<i>Long-term Patient-Reported Outcomes in Postmastectomy Breast Reconstruction</i> (Santosa dkk., 2018)	<i>Investigation</i>	Secara keseluruhan, 2013 wanita (1490 implan dan 523 rekonstruksi jaringan autologous)	<ul style="list-style-type: none"> • HRQOL dan kepuasan rekonstruksi payudara • Tipe prosedur (seperti : autologous vs implant-based reconstruction) 	• BREAST-Q	<ul style="list-style-type: none"> • T-test untuk variabel kontinu atau uji X^2 untuk variabel kategori • Separated mixed-effect regression 	Setelah 2 tahun, pasien yang menjalani rekonstruksi autologous lebih puas dengan payudara mereka dan memiliki kesejahteraan psikososial dan kesejahteraan seksual yang lebih besar daripada mereka yang menjalani rekonstruksi implan. Temuan ini dapat menginformasikan pasien dan dokter mereka tentang kepuasan yang diharapkan dan kualitas hasil hidup prosedur berbasis autologous vs implan dan lebih lanjut mendukung adopsi pengambilan keputusan bersama dalam praktik klinis.
13.	<i>Patient reported outcomes associated with surgical intervention for breast cancer</i> (Schmidt et al., 2017)	<i>Cohort</i>	257 wanita berpartisipasi (161 breast conserving therapy (BCT), 84 mastectomy (M), 12 mastectomy with reconstruction)	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas hidup dan kepuasan pasien kanker payudara • Intervensi bedah 	• BREAST-Q	• Analisis multivariat dilakukan untuk membandingkan skor subskala BREAST-Q antara	Pasien yang menjalani BCT melaporkan skor kepuasan dengan domain payudara lebih tinggi daripada mereka yang menjalani mastektomi. BCT juga melaporkan skor yang lebih tinggi daripada mastektomi di bidang kesejahteraan psikososial serta kesejahteraan seksual. Secara keseluruhan,

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
			tion (MR))			masing-masing dari tiga kelompok bedah	BCT dikaitkan dengan hasil yang dilaporkan pasien yang sangat baik.
14.	<p data-bbox="316 645 443 1048"><i>A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India</i></p> <p data-bbox="316 1081 419 1182">(Dsouza dkk., 2018)</p>	<p data-bbox="469 645 552 779"><i>A qualitative study</i></p>	<p data-bbox="584 645 703 947">17 penderita kanker yang telah menjalani post 6 bulan perawatan kanker</p>	<ul data-bbox="735 645 847 1014" style="list-style-type: none"> • Pengalaman dan kebutuhan penderita kanker payudara 	<ul data-bbox="879 645 1007 846" style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • transkripsi data 	<ul data-bbox="1046 645 1166 813" style="list-style-type: none"> • Verbatim • Thematic analysis 	<p data-bbox="1198 645 1485 1081">Pengalaman para penderita kanker payudara adalah sebagai berikut; kesadaran, ekspresi psikologis, spiritual dan miskonsepsi, beban ekonomi, pengurangan (isos), citra tubuh dan rasa malu, menjaga kerahasiaan, dukungan keluarga, dan beban fisik.</p> <p data-bbox="1198 1081 1485 1417">Kebutuhan para penderita kanker payudara yakni keuangan, informasi, operasi rekonstruksi payudara, bantuan dalam kegiatan rumah tangga, dukungan keluarga, konseling dan dukungan emosional.</p> <p data-bbox="1198 1417 1485 1951">Mengenali pengalaman dan kebutuhan para penderita kanker payudara oleh anggota keluarga, petugas kesehatan, anggota masyarakat dan pembuat kebijakan setelah berakhirnya masa perawatan adalah penting untuk memfasilitasi pemberian perawatan kesehatan yang optimal di lingkungan masyarakat untuk</p>

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							meningkatkan kualitas hidupnya.
15.	<i>Quality of life and sexual well-being after nipple sparing mastectomy: A matched comparison of patients using the breast Q</i> (Yoon-Flannery dkk., 2018)	<i>A matching comparison: experimental study</i>	43 pasien. Pasien dengan NSM dan SSM dicocokkan usia, ras dan BMI. Terdapat 26 pasang.	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas hidup • Kesejahteraan seksual • Nipple sparing mastectomy (NSM) • Skin sparing mastectomy (SSM) 	• BREAST-Q	<ul style="list-style-type: none"> • Kategorikal variabel menggunakan Chi-square test dan Fisher's exact test • Variabel kontinu menggunakan t-test 	Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam stadium, status estrogen dan progesteron, HER2, tipe rekonstruksi dan radiasi. Nilai BREAST-Q rata-rata tidak berbeda antara NSM dan SSM dalam hal kepuasan dengan payudara, kesejahteraan psikososial, kesejahteraan fisik, dan kepuasan dengan dokter bedah. Kesejahteraan seksual secara signifikan lebih tinggi pada pasien NSM. NSM memberikan pasien hasil yang menyenangkan dalam kesejahteraan psikososial, seksual, dan fisik dan kepuasan keseluruhan. Kesejahteraan seksual menunjukkan peningkatan yang signifikan untuk NSM.
16.	<i>Factors Affecting Sexual Function and Body Image of Early-Stage Breast Cancer Survivors in Poland A Short-Term</i>	<i>Restrospective study</i>	128 pasien wanita yang menjalani bedah untuk kanker payudara	<ul style="list-style-type: none"> • Fungsi seksual • Citra tubuh • Mastektomi karena kanker payudara 	Kuesioner retrospektif yang berisi <ul style="list-style-type: none"> • <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (DSM-5) • Sexual Quality of Life Question 	<ul style="list-style-type: none"> • Uji Shapiro-Wilk dan Lilliefors dan uji Levene • Spearman rank Correlation • Forward multiple 	Disfungsi seksual wanita didiagnosis pada 27,3% wanita. Lebih rendah kepuasan fisik dalam hubungan, menjalani mastektomi, tingkat kecemasan yang lebih tinggi, dan durasi hubungan yang lebih pendek serta tidak menerima kemoterapi tambahan, tingkat kepuasan emosional yang lebih tinggi dalam hubungan, waktu yang

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	<p><i>Observation</i></p> <p>(Kowalczyk dkk., 2018)</p>				<p>naire (SQOL),</p> <ul style="list-style-type: none"> • Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ), • Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) • Body Image after Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ) • Provision of Social Relation Scale (PSRS) • European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ BR23) 	regression.	<p>lebih lama setelah menyelesaikan pengobatan onkologis, menjalani terapi konservasi payudara (dibandingkan dengan mastektomi), dan tingkat kecemasan yang lebih rendah adalah faktor penting untuk prevalensi wanita disfungsi seksual dan citra tubuh positif, masing-masing. Jenis operasi, waktu setelah selesai perawatan, tingkat kecemasan, kemoterapi adjuvan, dukungan pasangan, dan kualitas hubungan yang memuaskan adalah faktor penting untuk fungsi seksual, kualitas kehidupan seksual dan citra tubuh pada wanita penderita kanker payudara.</p>

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
17.	<p><i>Health-related quality of life Impact of surgery and treatment modality in breast cancer</i></p> <p>(Enien et al., 2018)</p>	<p><i>Cross-sectional study</i></p>	<p>172 wanita Mesir dengan kanker payudara. 119 menjalani memodifikasi mastektomi radikal (MRM) dan 53 menjalani operasi konservatif payudara (BCS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas hidup • Bedah dan perawatan modalitas kanker payudara 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuesioner EORTC QLQ-C30 (version 3) and EORTC QLQ-BR23 versi bahasa arab 	<ul style="list-style-type: none"> • Student's t-test • ANOVA • Chi-square dan Fisher's exact test. • Pemodelan regresi linier multivariat. 	<p>Kesehatan secara umum buruk. Di antara skala fungsional dari QLQ - C30, fungsi sosial mendapat nilai tertinggi sedangkan fungsi emosional mendapat nilai terendah. Gejala yang paling berat pada skala gejala QLQ-C30 adalah dampak finansial diikuti oleh kelelahan dan rasa sakit. Menggunakan alat <i>disease-specific</i>, ditemukan bahwa citra tubuh dan fungsi seksual masing-masing mendapat nilai terendah. Pada skala gejala, gejala lengan mendapat skor tertinggi. pasien mastektomi radikal yang dimodifikasi memiliki status kesehatan umum dan citra tubuh yang lebih baik di antara skala fungsional karena masalah sosial dan agama. Skala fungsional lebih baik pada operasi konservatif payudara dengan fungsi peran yang signifikan. Dalam skala gejala, kelelahan, nyeri, efek samping sistemik, dan gejala lengan secara statistik signifikan lebih baik dalam operasi konservatif payudara.</p>

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
18	<i>Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment</i> (Catania et al., 2019)	<i>Interpretative phenomenological analysis</i>	8 laki-laki dengan pasangan wanitanya didiagnosis menderita kanker payudara primer berusia antara 30 dan 55 dan yang memiliki anak kecil masih tinggal di rumah pada saat itu	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman laki-laki tentang pasangan wanita dengan kanker payudara 	<ul style="list-style-type: none"> • Wawancara mendalam • Transkripsi data 	<ul style="list-style-type: none"> • Verbatim • Kerangka fenomenologis interpretatif, sesuai dengan pedoman dalam daftar periksa CORE Q untuk studi kualitatif 	Peserta menekankan kesulitan yang mereka hadapi dalam mencoba melaksanakan tanggung jawab pekerjaan dan keluarga sambil memberikan dukungan kepada pasangan mereka, tugas yang mereka rasa tidak siap untuknya. Kadang-kadang mereka merasa dikucilkan oleh pasangan mereka, dan khawatir tentang dampak penyakit pada anak-anak mereka. Ketakutan yang biasa terjadi yakni ketika penyakit kambuh, dan sementara beberapa membahas kesulitan keuangan yang terkait dengan pengobatan penyakit, yang lain melihatnya sebagai potensi meningkatkan pertumbuhan pribadi dan pasangan mereka.
19.	<i>The quality of life of Croatian women after mastectomy: A cross sectional single center-study</i> (Pačarić dkk., 2018)	<i>Cross sectional single center-study</i>	101 pasien, 50 di antaranya telah menjalani mastektomi 1 bulan sebelumnya, dan 51 di antaranya telah menjalani mastektomi 1 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas hidup • Setelah mastektomi 	<ul style="list-style-type: none"> • European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) • EORTC QLQ-C30 menilai kualitas hidup 	<ul style="list-style-type: none"> • A chi square test • Fisher's exact test • Kolmogorov-Smirnov test • Student's t-test • Mann-Whitney U 	Pasien yang telah menjalani mastektomi setahun sebelumnya menempatkan nilai yang lebih tinggi pada kondisi kesehatan mereka daripada mereka yang telah menjalani mastektomi sebulan sebelumnya. Nilai status fungsional yang paling terpengaruh pada skala EORTC QLQ-C30 adalah fungsi emosional dan fungsi seksual 1 bulan dan 1

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
			sebelumnya		pasien kanker <ul style="list-style-type: none"> • EORTC QLQ-BR23 adalah modul khusus penyakit kanker payudara 		tahun setelah mastektomi. Gejala yang paling terpengaruh pada skala EORTC QLQ-C30 adalah rambut rontok dan kelelahan 1 bulan dan 1 tahun setelah mastektomi. Dalam penelitian, skala fungsional dan gejala lebih terpengaruh pada wanita 1 bulan setelah mastektomi. Kualitas hidup meningkat secara signifikan pada wanita 1 tahun setelah operasi dibandingkan dengan 1 bulan setelah mastektomi.
20.	<i>Sexuality, depression and body image after breast reconstruction</i> (Archangelo et al., 2019)	<i>Cross-sectional study</i>	90 wanita berusia antara 18 dan 65 tahun yang telah menjalani mastektomi saja (kelompok mastektomi, n = 30) atau mastektomi dikombinasikan dengan rekonstruksi payudara (kelompok rekonstruksi)	<ul style="list-style-type: none"> • Seksualitas • Depresi • Citra tubuh • Mastektomi 	Brazilian-Portuguese versions of: <ul style="list-style-type: none"> • The Female Sexual Function Index • The Beck Depression Inventory • The Body Dysmorphic Disorder Examination 	<ul style="list-style-type: none"> • Kruskal-Wallis analysis • Chi-square test • Mann-Whitney 	Tiga kelompok homogen untuk usia, status perkawinan, indeks massa tubuh, dan tingkat pendidikan. Para wanita dalam kelompok mastektomi melaporkan fungsi seksual yang secara signifikan lebih buruk, gejala depresi yang lebih besar, dan citra tubuh yang lebih rendah daripada wanita dalam kelompok mastektomi-rekonstruksi dan kontrol. Pada kelompok mastektomi, frekuensi disfungsi seksual secara signifikan lebih besar di antara pasien tanpa pasangan suami-istri dan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi daripada di antara

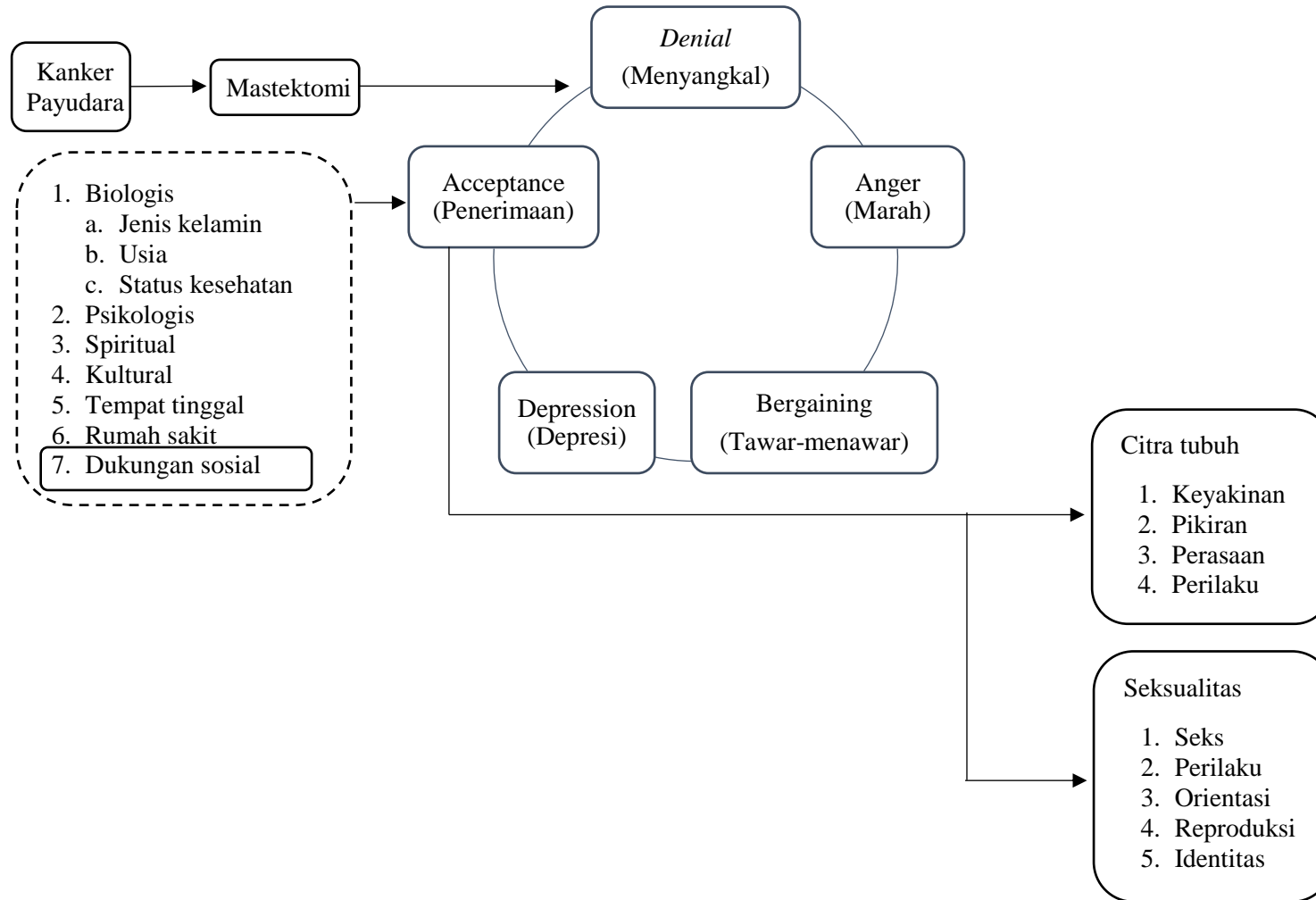
No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
			mastektomi, n = 30) setidaknya satu tahun sebelum penelitian atau yang tidak ada kanker payudara (kelompok kontrol, n = 30).				pasien dalam dua kelompok lain dengan karakteristik yang sama.
21.	<i>Quality of Life of Nepalese Women Post Mastectomy</i> (Maharjan dkk., 2018)	A descriptive cross-sectional study	107 wanita 6 bulan post mastektomi	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas hidup • Mastektomi 	<ul style="list-style-type: none"> • European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ30) • Breast Specific Module (BR23) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mann-Whitney U test 	Temuan penelitian mengungkapkan skor yang baik pada status kesehatan global / kualitas hidup. Para responden menunjukkan kinerja yang baik dalam skala fungsional dan gejala. Dalam Modul <i>Breast Specific</i> , semua responden menunjukkan nilai yang buruk dalam hal fungsi seksual dan kenikmatan seksual. Status Kesehatan Global ditemukan berarti di antara wanita yang terlibat dalam pelayanan/ bisnis/ agrikultur dan penderita yang menggunakan payudara prosthesis. Dalam Modul <i>Breast Specific</i> , efek samping terapi sistemik menunjukkan hubungan statistik yang kuat dengan usia, status perkawinan, pekerjaan,

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
							<p>pendidikan, penggunaan payudara prostesis dan komorbiditas. Citra tubuh berhubungan sangat signifikan dengan usia, pekerjaan, pendidikan, penggunaan prostesis payudara dan komorbiditas. Berdasarkan temuan penelitian, konseling, dan program pendidikan terstruktur direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas hidup wanita setelah mastektomi</p>
22.	<p><i>The impact of mastectomy type on the Female Sexual Function Index (FSFI), satisfaction with appearance, and the reconstructed breast's role in intimacy</i></p> <p>(Rojas dkk., 2017)</p>	<p><i>a secondary analysis of a cross sectional survey including a retrospective chart review</i></p>	<p>Pasien setidaknya 1 tahun dari operasi primer: radikal total / modifikasi (TMRM), skin-sparing (SSM), dan nipple-sparing (NSM). Semua pasien menjalani rekonstruksi. 60 menjalani mastektomi dengan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primary surgery: total/modified radical (TMRM), skin-sparing (SSM), and nipple-sparing (NSM) 	<ul style="list-style-type: none"> • Female Sexual Function Index (FSFI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Chi square or Fisher's exact test, • Wilcoxon rank-sum test or Kruskal-Wallis test. • Van Elteren test • Cochran-Mantel-Haenszel test 	<p>Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor total FSFI antar kelompok, namun skor FSFI untuk kelompok NSM menunjukkan disfungsi seksual. Setelah disesuaikan untuk penerimaan kemoterapi dan / atau radiasi, NSM memiliki skor keinginan terendah. Ada kecenderungan bagi kelompok NSM untuk menjadi yang paling tidak puas dengan penampilan pasca operasi, tetapi juga lebih cenderung melaporkan bahwa dada "sering" dielus selama keintiman. Namun, hampir 40% dari kelompok NSM melaporkan bahwa belaian payudara yang</p>

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
			rekonstruksi: 16 TMRM, 36 SSM, dan 8 NSM				direkonstruksi tidak menyenangkan. NSM menawarkan kepada pasien kesempatan terbesar untuk mempertahankan amplop kulit asli mereka dan berpotensi meningkatkan hasil kosmetik, tetapi hasil kami tidak menunjukkan fungsi seksual yang superior atau hasil citra tubuh dalam kelompok ini.
23.	<i>Long-Term Satisfaction and Body Image After Contralateral Prophylactic Mastectomy</i> (Anderson dkk., 2017)	<i>Sister Study Survivorship Survey</i>	1176 wanita dengan kanker payudara yang menjalani operasi payudara	<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan • Citra tubuh 	<ul style="list-style-type: none"> • Survivorship Survey or the Breast Cancer Follow-Up Questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Statistik deskriptif • Model linear umum • Sister Study Data Release 4.1 yang dijalankan menggunakan SAS 9.4 (SAS Institute, Cary, NC, USA) 	Peserta, rata-rata, 3,6 tahun pasca-diagnosis pada saat survei. Mayoritas wanita (97% CPM, 89% UM) puas dengan keputusan mastektomi mereka. Rekonstruksi lebih umum setelah contralateral prophylactic mastectomy (CPM) daripada setelah unilateral mastectomy (UM), sama seperti komplikasi. Skor citra tubuh secara signifikan lebih buruk di antara wanita yang menjalani CPM daripada BCS, dengan skor terendah terdapat pada wanita yang menjalani CPM tanpa rekonstruksi.
24.	<i>The sex life of women surviving breast cancer</i>	<i>Article review</i>	8 articles	<ul style="list-style-type: none"> • Seksualitas • Kanker payudara 			Bertahan setelah didiagnosis kanker payudara adalah harapan bagi banyak wanita saat ini. Keluarga harus menyadari bahwa

No	Judul, Peneliti Dan Tahun	Desain	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Ghizzani et al., 2018)						<p>setelah melalui penyakit yang berpotensi mematikan terus memengaruhi suasana hati dan perasaan sejahtera seorang wanita selama bertahun-tahun bertahan hidup. Seks bukanlah prioritas pada tahap awal penyakit, tetapi kurangnya hubungan intim sangat dirasakan oleh banyak pasangan ketika ketakutan akan kematian meningkat. Terapi seks perilaku dapat membantu pasien mengatasi beberapa masalah khusus seperti atrofi vagina dan bermanfaat bagi pasangan dalam menciptakan kembali keintiman fisik. Begitu pula, tampaknya penting untuk meningkatkan kesadaran para profesional medis yang terlibat dalam perawatan jangka panjang pasien kanker payudara karena wanita itu sendiri sering enggan menyuarakan ketidaknyamanan mereka terhadap seksualitas dan mengungkapkan fungsi seksual mereka.</p>

2.7 Kerangka teori



Gambar 2.9. Kerangka teori penelitian ‘Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi’ berdasarkan teori *loss and grieving* Kubler-Ross

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara penyelesaian masalah dengan menggunakan metode ilmiah, dalam bab ini akan diuraikan tentang desain, populasi dan sampel, lokasi dan waktu, kerangka kerja, instrumen, analisis data, keabsahan data dan etik penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mempelajari, mengembangkan, mengeksplorasi atau menemukan pengetahuan dengan menggunakan pendekatan ilmiah dalam memberikan makna atau menginterpretasikan beberapa hal yang berarti bagi manusia (Creswell, 2007). Penelitian kualitatif mengeksplorasi informasi yang diutarakan menurut pandangan masing-masing partisipan dan didasarkan pada gambaran kehidupan nyata terhadap suatu fenomena (Lincoln, Y.S., 1985; Polit, D.F & Beck, 2013).

Fenomena adalah kejadian/ peristiwa/ aktivitas mental yang dialami partisipan/ subjek penelitian dan merupakan bagian dari pengalaman hidup partisipan/ subjek penelitian. Fenomenologi adalah penelitian tentang pengalaman (manusia) yang bersifat subjektif (Kahija, Y.F, 2017). Fenomenologi dapat mengeksplorasi makna unik dari setiap pengalaman atau fenomena manusia (Given, L., 2008). Fenomenologi berfokus pada pengalaman hidup manusia dan

3.2 Populasi, Sampel dan Sampling

3.2.1 Populasi

Penelitian ini dilakukan pada *social situation*: RSUD Haji Surabaya. Partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan penderita kanker payudara yang telah menjalani mastektomi di poliklinik onkologi RSUD Haji Surabaya pada bulan Desember 2019 hingga Januari 2020. Aktivitas yang diteliti adalah gambaran citra tubuh dan seksualitas terkait kanker yang diderita.

3.2.2 Sampel

Partisipan dalam penelitian ini dipilih dari pasien yang terdata dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Kriteria Inklusi:
 - (1) Terdiagnosis kanker payudara dan telah menjalani terapi mastektomi minimal 6 bulan
 - (2) Partisipan dalam tahap *acceptence* (berdasarkan hasil *screening* sampel menggunakan instrumen *Action and Acceptance Questionnaire for Cancer*)
 - (3) Partisipan tidak sedang dalam pengalaman nyeri sedang hingga berat (berdasarkan hasil *screening* sampel menggunakan instrumen *Numeric Pain Rating Scale*)
 - (4) Pasien dalam kondisi sadar (*composmetis*) dan kooperatif
 - (5) Mampu berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia yang dapat dipahami dengan baik.

2) Kriteria Eksklusi:

(1) Mengalami komplikasi post mastektomi (seperti limfedema, infeksi, seroma, hematoma, selulitis, inflamasi di sepanjang garis insisi, peningkatan drainase, bau busuk, atau terbukanya jahitan pada lokasi insisi)

(2) Partisipan yang mengalami gangguan pendengaran dan wicara

3) Kriteria drop out

Partisipan yang tidak mengikuti fase wawancara dan validasi dalam penelitian secara lengkap.

3.2.3 Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Dimana teknik tersebut merupakan pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan peneliti (Putra, 2012), sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020).

Penelitian kualitatif tidak ada kriteria baku mengenai besarnya sampel. Jumlah sampel dapat kecil atau besar, tergantung pada apa yang ingin diketahui oleh peneliti, serta tersedianya sumber daya dan waktu. Sampel masih bersifat sementara dalam penelitian kualitatif, karena penentuan sampel dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada taraf *redundancy* (datanya telah jenuh, ditambah sampel tidak lagi memberikan informasi yang baru), artinya bahwa dengan menggunakan partisipan selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti. Jumlah sampel pada penelitian ini bersifat

3.4 Instrumen Penelitian

3.4.1. Instrumen dan Alat

Sebelum melakukan wawancara mendalam, tahap penerimaan partisipan diukur dengan menggunakan *Acceptance and Action Questionnaire for Cancer* (AAQC). Pada kuesioner AAQC terdapat 18 item yang mana item 1-7 diadaptasi dari AAQ-II oleh Bond *dkk* (2011) dan item 8-15 diadaptasi dari *Acceptance and Action Diabetes Questionnaire* oleh Gregg *dkk* (2007).

Kuesioner ini menggunakan skala Likert, dengan ketentuan jawaban:

- (1) 1 = Tidak pernah benar
- (2) 2 = Sangat jarang benar
- (3) 3 = Jarang benar
- (4) 4 = Terkadang benar
- (5) 5 = Sering benar
- (6) 6 = Hampir selalu benar
- (7) 7 = Selalu benar

Menurut Bond *dkk* (2006) skor yang lebih tinggi dalam AAQ mencerminkan tingginya penolakan dan imobilitas, sedangkan skor yang rendah mencerminkan penerimaan dan aksi yang lebih baik. Dapat disimpulkan dari kelimabelas pertanyaan tersebut bahwa:

- (1) Skor lebih dari 71 = *Inflexibility* atau tidak menerima
- (2) Skor kurang dari 71 = *Acceptance* atau menerima

Penapisan sampel juga dilakukan pada pasien yang sedang mengalami nyeri. Skala nyeri diukur menggunakan *Numeric Pain Rating Scale* oleh

McCaffery, M Beebe A *dkk* (1989). Terdapat skala 0-10 yang mana mengindikasikan:

- (1) Skor 0 = tidak ada
- (2) Skor 1-3 = ringan
- (3) Skor 4-6 = sedang
- (4) Skor 7-10 = berat

Pedoman wawancara digunakan untuk mengeksplorasi gambaran citra tubuh dan seksualitas klien. Fungsi utama bagi seorang peneliti ketika melakukan suatu penelitian kualitatif adalah berperan sebagai instrumen dalam penelitian yang dilakukannya. Instrumen atau alat yang dimaksud adalah sejak awal hingga akhir penelitian peneliti sendiri yang berfungsi penuh atau terlibat aktif dalam penelitian yang dilakukan, bukan orang lain atau asisten peneliti. Alasan yang mendasari karena segala sesuatunya belum jelas, belum pasti dan masih perlu dikembangkan selama penelitian sehingga manusia sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Selain manusia sebagai instrumen, alat pengumpulan data lain yang menunjang proses penelitian adalah pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*), catatan lapangan (*field notes*) dan alat perekam (*recorder*).

Pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*) yang digunakan disusun berdasarkan tujuan penelitian yang disesuaikan dengan konsep Teori *Loss and Grieving* Kubler Ross kemudian dijabarkan ke dalam pertanyaan yang

diharapkan mampu mengeksplorasi informasi secara mendalam dan luas dari partisipan. Selama wawancara mendalam, partisipan secara reflektif mengenang pengalaman mereka dengan mendorong untuk mengungkap makna dari pengalaman tersebut. Setiap peserta memiliki makna unik dari pengalaman yang dialami dari fenomena yang dikumpulkan untuk memahami fenomena.

Catatan lapangan (*field notes*) digunakan untuk mencatat semua kejadian saat pengambilan data yang bisa dilakukan. Instrumen lain berupa alat perekam dimanfaatkan untuk merekam semua informasi yang didapatkan selama wawancara. Keberhasilan untuk mendapatkan data yang dalam dan luas dari partisipan sangat tergantung pada kemampuan dalam mengeksplorasi informasi. Proses pengumpulan data akan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk mengeksplorasi informasi serta berusaha mendengar dengan sabar, bersikap empati pada partisipan, mengemas pertanyaan dengan jelas, mengelaborasi dengan halus apa yang ditanyakan bila partisipan belum memberikan informasi yang cukup sesuai dengan harapan dan tidak memaksakan partisipan untuk menjawab pertanyaan saat itu jika dirasa partisipan belum siap menjawab.

3.4.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam atau *indepth interview* terhadap para partisipan sebagai sumber data. *Indepth interview* merupakan wawancara yang menggali dan lebih sensitif pada topik tertentu, juga mengarahkan dan mengasumsikan hasil wawancara yang diprioritaskan pada topik tertentu untuk mengetahui pertanyaan yang sedang diinvestigasi.

Wawancara dilakukan secara tatap muka langsung dengan bantuan perekaman video dan suara.

Setelah dilakukan *indepth interview*, triangulasi data dilakukan dengan bantuan dokumen rekam medis pasien RSUD Haji Surabaya. Setelah data didapatkan dan dideskripsikan, peneliti melakukan validasi hasil wawancara dengan menghubungi kembali partisipan.

3.4.3. Tahap Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

- (1) Mengajukan permohonan tertulis kepada institusi tempat penelitian dilakukan.
- (2) Penyampaian program penelitian dalam daftar informasi yang dibutuhkan.
- (3) Melakukan *screening* sampel yang memenuhi kriteria inklusi yakni sedang dalam tahap *acceptance* menggunakan kuesioner AAQC dan tidak sedang mengalami nyeri sedang dan berat menggunakan *Numeric Pain Rating Scale*.
- (4) Membuat kesepakatan dengan partisipan tentang pelaksanaan wawancara mendalam dalam kesediaan menjadi partisipan. lembar persetujuan menjadi responden ditandatangani partisipan tanpa suatu paksaan dan dijamin kerahasiaan identitas dari partisipan.
- (5) Persiapan lain yang dilakukan selain menyiapkan partisipan adalah persiapan alat dengan memastikan bahwa kedua alat perekam mampu merekam dengan baik. Hal yang dilakukan adalah memastikan alat

memiliki baterai yang cukup untuk merekam dan memori alat perekam masih banyak.

- (6) Setelah disetujui partisipan, membuat kontrak waktu sekitar 30-45 menit untuk melakukan wawancara dengan calon partisipan (d disesuaikan dengan situasi dan kondisi).
- (7) Seluruh wawancara dilakukan dengan posisi berhadapan dengan jarak sekitar satu meter. Posisi ini memudahkan dalam membuat catatan lapangan yang berisi respon nonverbal partisipan. Alat perekam diletakan sekitar 50 cm dari partisipan, dengan arah mikropon ke arah partisipan.
- (8) Kegiatan wawancara pada satu partisipan diakhiri pada saat semua informasi yang dibutuhkan sesuai tujuan penelitian telah diperoleh. Apabila informasi yang dibutuhkan masih kurang, partisipan dimintai kesediaannya untuk memberikan informasi pada kesempatan lain
- (9) Triangulasi data diperoleh dari dokumen rekam medis.
- (10) Hasil wawancara dan catatan lapangan yang dikumpulkan, kemudian hasil data tersebut dideskripsikan.
- (11) Pembacaan seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
- (12) Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami deskripsi partisipan, kemudian membaca kembali transkrip hasil wawancara.
- (13) Menghubungi partisipan kembali untuk memvalidasi hasil wawancara.

(14) Setelah partisipan menyatakan hasil wawancara sudah valid dan sesuai, kemudian ditarik kesimpulan dan menyajikan data.

3.5 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penapisan Sampel

Penapisan sampel menggunakan instrumen AAQC dan *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS). Instrumen NPRS tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas dikarenakan instrumen ini sudah umum digunakan di Indonesia baik di area klinis maupun penelitian, sedangkan untuk instrumen AAQC perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas.

3.5.1 Uji Validitas

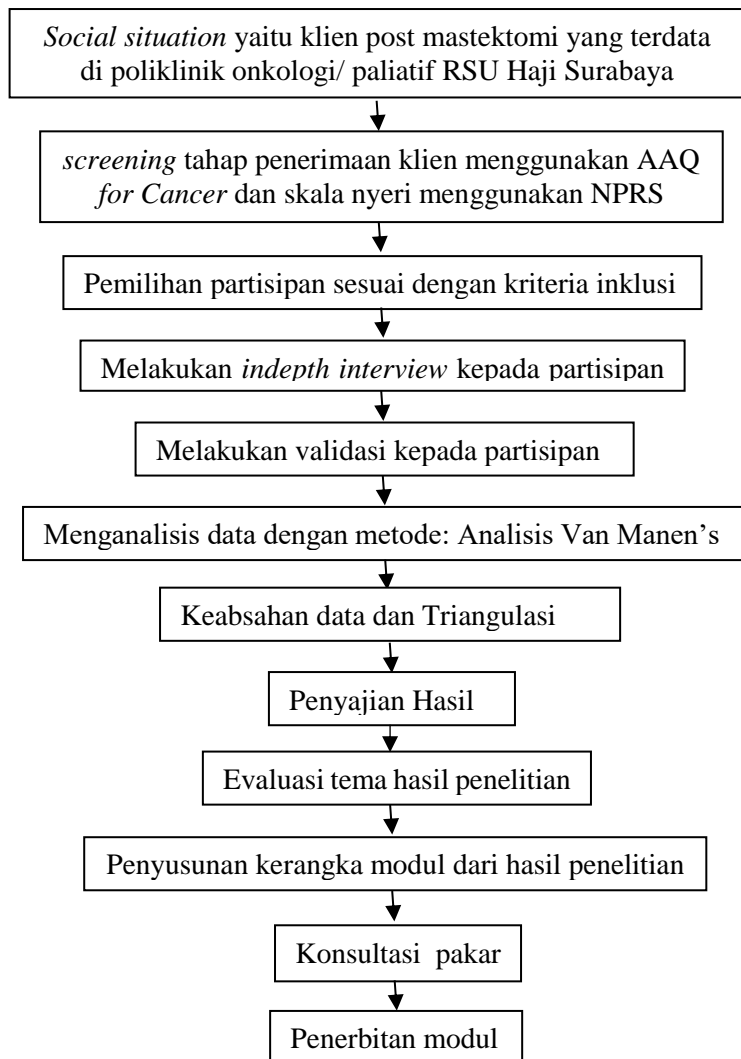
Sebelum melakukan penelitian, alat ukur berupa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diuji-cobakan dahulu dengan menyebarkan kuesioner kepada sejumlah responden bukan subyek penelitian dan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan subyek penelitian. Pengambilan data uji validitas dilakukan pada kelompok pasien kanker payudara di RSUD Haji Surabaya dengan jumlah 5 responden. Analisis uji validitas menggunakan program SPSS dengan tabel 0,878 (N= 5, level of significance 0,05). Instrumen AAQC dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung $>$ r tabel 0,878 pada 5 pasien kanker payudara di RSUD Haji Surabaya sehingga instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

3.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk mengetahui suatu instrument dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data Uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini akan dilakukan dengan metode penghitungan

menggunakan koefisien Alpha Cronbach (Sugiyono, 2006) R tabel pada uji i adalah 0.6. Pada instrumen AAQC menggunakan *cronbach's alfa* didapatkan hasil 0.994. Karena hasil r hitung lebih besar dan r tabel, maka instrumen ini reliabel atau konsisten.

3.6 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi

3.7 Analisis Data

3.7.1 Langkah analisis data

Analisis data kualitatif dalam studi fenomenologi ini yaitu menggunakan metode Van Manen's (1997), yaitu dengan melakukan pendekatan kepada partisipan untuk mencoba memahami arti penting dari pengalaman yang sedang diteliti (Polit & Beck, 2013).

Langkah analisis data Van Manen's (1997) terdapat 6 kegiatan, sebagai berikut:

1. *Turning to the nature of the lived experience*

Sebelum melakukan wawancara sesuai dengan tujuan penelitian, dilakukan pembinaan hubungan saling percaya dan mengenal kehidupan partisipan.

2. *Exploring the experience as we live it*

Mengeksplor pengalaman partisipan terkait topik penelitian.

3. *Reflecting on essential themes*

Mendengarkan hasil wawancara dan merefleksikan ke dalam bentuk transkrip verbatim kemudian menemukan esensi atau makna dari setiap pernyataan partisipan.

4. *Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting*

Mendeskripsikan fenomena dengan mengumpulkan pernyataan-pernyataan dalam transkrip verbatim yang berhubungan dan sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dicatat dalam tabel analisis yang terdiri dari kata kunci, kategori, subtema, dan tema.

Tabel 3.1 Tabel Analisis Data

No	Tema	Subtema	Kategori	Kata Kunci
1				
2				

Analisis data akan menggunakan bantuan software NVIVO versi 12 Plus yang dikembangkan oleh QSR Internasional. Software NVIVO memungkinkan untuk mengumpulkan, mengatur dan menganalisis berbagai jenis data penelitian kualitatif serta membantu meningkatkan akurasi studi kualitatif (Bazeley & Jackson, 2013; Castleberry, 2014).

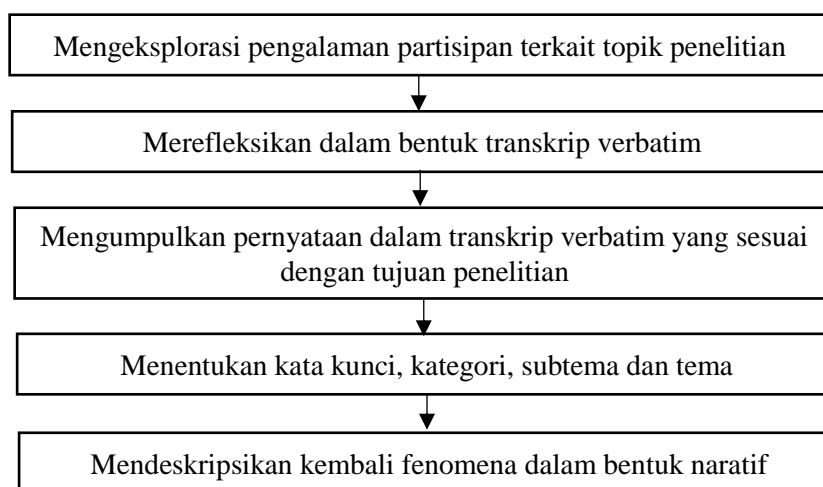
5. *Maintaining a strong relation to the phenomenon*

Menentukan tema yang berhubungan kuat dengan fenomena yang diteliti yaitu citra tubuh dan seksualitas pada klien post mastektomi.

6. *Balancing the research context by considering parts and whole*

Mendeskripsikan kembali fenomena yang diteliti serta menyeimbangkan konteks penelitian dengan mempertimbangkan bagian dan keseluruhan hasil wawancara, observasi dan dokumen.

3.7.2 Kerangka Kerja Analisis Data



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Analisis Data

3.8 Keabsahan Data

Moleong L. (2007) mengatakan bahwa hasil penelitian kualitatif atau penelitian naturalistik dipandang memenuhi kriteria jika memiliki kepercayaan tertentu. Untuk menetapkan keabsahan (*trustworthiness*) data diperlukan teknik pemeriksaan.

Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan, yaitu :

- 1) Derajat kepercayaan (*Credibility*)
- 2) Kebergantungan (*Dependability*)
- 3) Kepastian (*Confirmability*)
- 4) Keteralihan (*Transferability*)

Keabsahan data dapat diperiksa dengan mengacu pada beberapa kriteria, antara lain kriteria *credibility* yang dapat dilakukan dengan berbagai teknik triangulasi dan pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan dalam penelitian, triangulasi dalam penelitian ini menggunakan:

- 1) Triangulasi metode

Dengan menggunakan berbagai metode pengumpulan data, yaitu : wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi lapangan.

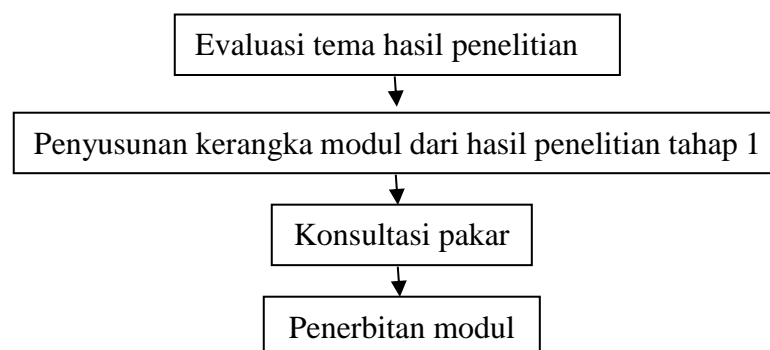
- 2) Triangulasi data

Dengan membandingkan semua data yang telah diperoleh dalam penelitian ini dengan teori dan hasil pengamatan.

3.9 Penyusunan Modul

Setelah dilakukan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan tema penelitian telah didapatkan, tahap selanjutnya adalah penyusunan draf modul. Setelah draf modul terbentuk dilakukan konsultasi pakar agar terbentuk modul yang efektif. Konsultasi pakar akan dilakukan dengan Profesor Keperawatan Spesialis Jiwa di Universitas Airlangga dengan pakar yakni Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes dan pakar Keperawatan Maternitas Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep. Konsultasi akan dilakukan 1 kali. Hasil dari konsultasi pakar dinarasikan, dianalisis dan disintesis sehingga terbentuk modul sesuai penelitian tahap 1 dengan tema gambaran citra tubuh dan seksualitas pada klien post mastektomi.

Modul ini nanti harapannya dapat digunakan sebagai pedoman untuk pendidikan kesehatan ataupun promosi kesehatan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan perawatan terhadap pasien kanker mengenai citra tubuh dan seksualitasnya. Modul ini akan berisi materi yang telah disesuaikan dengan tema yang telah diidentifikasi dalam penelitian kualitatif atau pada tahap satu penelitian ini. Modul ini ditujukan untuk para profesional kesehatan dan partisipan yang dilengkapi dengan materi pendidikan kesehatan untuk citra tubuh dan seksualitas. Masing-masing materi akan diberikan evaluasi sehingga dapat mengukur pengetahuan partisipan dalam setiap materi, yang mana dengan meningkatnya pengetahuan diharapkan dapat meningkatkan perawatan dalam penanganan citra tubuh dan seksualitas terkait kanker.



Gambar 3.3 Kerangka Kerja Penyusunan Modul Hasil Penelitian Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi.

3.10 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan Etik penelitian oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Haji Surabaya dengan nomor 073/42/KOM.ETIK/2019. Komponen kelayakan etik dalam penelitian ini antara lain:

1. *Respect for human*

Penelitian menghormati harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggungjawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Perhatian responden sangat diperhatikan selama proses pengumpulan data. Jika calon responden bersedia mengikuti penelitian maka dapat menandatangani *informed consent*.

2. *Beneficence dan non-maleficence*

Peneliti mengupayakan semaksimal mungkin manfaat sebagai subjek dan kerugian yang minimal, agar tujuan penelitian tercapai. Peneliti juga memperhatikan beberapa hal yaitu: 1) meminimalkan risiko penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima dan selama proses pengumpulan data yang dilakukan tidak menimbulkan kondisi yang berisiko bagi subyek,

2) desain penelitian telah dirancang sedemikian rupa dengan memenuhi persyaratan ilmiah dan berdasarkan referensi terkait, 3) peneliti memberikan kesempatan pada subyek untuk memutuskan melanjutkan atau menunda dalam proses pengambilan data.

3. *Otonomy and freedom*

Peneliti menghormati harkat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak, memilih dan bertanggungjawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Otonomi responden sangat diprioritaskan selama proses pengumpulan data. Jika calon responden bersedia mengikuti penelitian dapat menandatangani *informed consent* dan tidak memaksa subyek.

4. *Veracity and fidelity*

Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenarnya tentang tindakan yang akan diberikan sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian dapat berjalan baik sesuai tujuan peneliti. Peneliti juga menjunjung komitmen yang telah disepakati bersama dengan subyek terkait dengan waktu pelaksanaan, ruangan yang digunakan dan cinderamata untuk responden.

5. *Anonimity and confidentiality*

Prinsip kerahasiaan adalah bahwa informasi tentang subyek harus dijaga privasinya. Peneliti harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden

dibuat kode, hasil pengukuran hanya peneliti dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain. Semua data disimpan selama 2 tahun dan setelah itu dihancurkan, sedangkan file penelitian akan disimpan di tempat pribadi peneliti.

Semua informasi dan data responden yang bertanggungjawab adalah peneliti dan akan dijaga kerahasiaannya. Penyimpanan data dan informasi responden akan disimpan oleh peneliti baik berbentuk *softcopy* dan *hardcopy* secara berkode.

Untuk keperluan publikasi hasil penelitian, maka peneliti tidak akan mencantumkan secara lengkap identitas responden, peneliti akan menggunakan kode inisial. Data tersebut akan disimpan secara rapi dan tertutup oleh peneliti dalam jangka waktu 2 tahun untuk proses pengembangan penelitian secara ilmiah. Setelah itu peneliti akan menyimpan data responden tersebut dalam bentuk rekapitulasi berkode dan inisial responden.

6. *Justice*

Keterlibatan subyek dalam penelitian ini berdasarkan pemilihan sesuai dengan kriteria inklusi, dan semua subyek diperlakukan sama serta adil pada setiap tahapan penelitian. Peneliti juga bersikap adil dalam melakukan tiap tahapan penelitian terhadap responden saat pengumpulan data.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi di RSUD Haji Surabaya ruang rawat jalan onkologi. Peneliti memaparkan hasil penelitian ini menjadi dua bagian, yaitu: 1) informasi umum tentang gambaran lokasi penelitian dan karakteristik partisipan; dan 2) deskripsi hasil penelitian berupa tema dan pengelompokan subtema yang muncul dari transkrip dan catatan lapangan yang didapatkan selama proses wawancara mendalam dari gambaran citra tubuh dan seksualitas.

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Layanan untuk kanker payudara terdiri dari skrining, pengobatan hingga rehabilitasi. Layanan skrining kanker payudara meliputi FNAB, mamografi, pemeriksaan histopatologi, sitoginekologi, imunohistokimia dan patologi klinik. Layanan pengobatan kanker payudara meliputi mastektomi, radioterapi, kemoterapi dan bedah plastik. Layanan rehabilitasi untuk pasien kanker payudara di Rsu Haji Surabaya meliputi fisioterapi dan konseling.

4.2 Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan klien post mastektomi yang berjumlah 15 (lima belas) partisipan. Jumlah partisipan ini sesuai dengan saturasi data yang

didapatkan dari hasil analisis jawaban partisipan. Adapun tabel karakteristik partisipan sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Partisipan

Kode	Usia	Status Keluarga	Care giver	Status Pendidikan	Pekerjaan
P01	60 tahun	Menikah, tidak memiliki anak	Keluarga (suami)	D-3	Asisten dokter gigi
P02	53 tahun	Janda, 1 anak	Keluarga (anak)	SD	Pedagang
P03	53 tahun	Menikah, 2 anak	Keluarga (suami)	S-1	PNS – Guru SD
P04	40 tahun	Menikah, tidak memiliki anak	Keluarga (suami)	S-1	Swasta – Banker
P05	39 tahun	Menikah, 2 anak	Keluarga (suami)	SMP	IRT
P06	55 tahun	Menikah, 1 anak	Keluarga (anak)	SD	IRT
P07	44 tahun	Janda, 2 anak	Keluarga (anak)	SMP	Buruh cuci
P08	46 tahun	Menikah, 3 anak	Keluarga (suami)	S-1	Guru SMA
P09	44 tahun	Menikah, 2 anak	Keluarga (suami)	SMP	IRT
P10	43 tahun	Menikah, 2 anak	Keluarga (suami)	SD	IRT
P11	59 tahun	Janda, 3 anak	Keluarga (anak)	SMP	IRT
P12	65 tahun	Janda, 3 anak	Keluarga (anak)	SMP	IRT
P13	55 tahun	Menikah, 2 anak	Keluarga (ibu)	SD	Pedagang
P14	55 tahun	Menikah, 3 anak	Keluarga (anak)	SMA	IRT
P15	20 tahun	Belum Menikah	Keluarga (ibu)	SMA	Mahasiswa

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 15. Berdasarkan tabel 4.1 usia partisipan bervariasi yakni dari usia 20 tahun hingga 65 tahun. Usia partisipan terpaut pada rata-rata (mean) usia 48 tahun, dengan nilai tengah (median) 53 tahun dan mayoritas (modus) pada usia 55 tahun yang mana usia tersebut termasuk kategori lansia awal.

Mayoritas partisipan dengan status keluarga menikah yakni terdapat 10 partisipan, 4 partisipan berstatus janda dan ada 1 partisipan yang belum

menikah. *Care giver* dari seluruh partisipan berasal dari keluarga, baik suami, anak, maupun orangtua (ibu) dari partisipan.

Status pendidikan partisipan bervariasi dari SD hingga S1 dengan rata-rata memiliki pendidikan SMP. Pekerjaan partisipan mayoritas adalah ibu rumah tangga (IRT) dan yang lainnya bekerja sebagai pedagang, asisten dokter gigi, PNS, swasta, buruh cuci, guru SMA, dan mahasiswa.

Tabel 4. 2 Riwayat Sakit Kanker dan Pengobatan

Kode	Diagnosa	Stadium Kanker	Lama Mastektomi	Jenis Mastektomi	Jenis Pengobatan yang Sudah Dijalani	Jenis Pengobatan yang Sedang Dijalani
P01	Ca. Mammae T2N0Mx	II A	11 Bulan	MRM Sinistra	Kemo Adjuvant CEF 6x21hr (26-8-19) + Kemo oral 'Lesraz' (23-12-19)	-
P02	Ca. Mammae T4N1Mx	III B	9 Bulan	MRM Dextra	Kemo Neoadjuvant 6x21hr (26-10-18)	-
P03	Ca. Mammae T4N3M0	III C	2 tahun 4 bulan	MRM Sinistra	Kemo Doce Cyclo 6x21hr, Terapi hormon Arimidex 1x1	Letrazole 1x1bln
P04	Ca. Mammae T4N3M1	III C	2 tahun	MRM Sinistra	Kemo 23x21hr (2-2-16)	Kemo ke 9
P05	Ca. Mammae T4N1Mx	III B	2 tahun 5 bulan	MRM Sinistra	Kemo 8x21hr, Post radioterapi 25x	Lezras & Zoladex 1x1bln
P06	Ca. Mammae T4N1Mx	III B	6 bulan	MRM Dextra	-	Lezras & Zoladex 1x1bln
P07	Ca. Mammae T2N1Mx	II B	1 tahun 11 bulan	MRM Dextra	Kemo 6x21hr (3-18), Tamofen (terapi hormonal)	-
P08	Ca. Mammae T2N0Mx	II A	3 tahun 4 bulan	Nipple-areola complex skin sparing mastectomy + LD flap rekrontruksi	Kemo 6x21hr	Tamofen 1x1bln

P09	Ca. Mammae T3N1M0	III A	1 tahun 4 bulan	MRM Sinistra	Kemo 6x21hr	Tamofen 1x1bln
P10	Ca. Mammae T4N1Mx	III B	3 tahun 4 bulan	MRM Dextra	Kemo 4x21hr + 8x21hr + 6x21hr	Zometa 1x1bln
P11	Ca. Mammae T2N1M0	II B	13 tahun 9 bulan	MRM Dextra	Kemo 6x21hr (5- 2006)	
P12	Ca. Mammae T2N2M0	III A	2 tahun 11 bulan	MRM Dextra	-	Kemo 6x21hr (DOCE & Carboplatin)
P13	Ca. Mammae T2N1M0	II B	2 tahun 3 bulan	MRM Dextra	-	Kemo 6x21hr
P14	Ca. Mammae T2N1MX	II B	3 tahun 1 bulan	MRM Dextra		Kemo 6x21hr
P15	DCIS Sinistra (T4N1Mx)	III B	1 tahun 4 bulan	MRM Dextra Sinistra	Radioterapi	Kemo (DOCA+Car bo 6x21hr, Herceptin 17x 21hr)
	DCIS dextra (T1NXM1)	IV	1 tahun	MRM Dextra		

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas partisipan sebanyak 14 orang terdiagnosa carcinoma (Ca.) Mammae dan 1 orang terdiagnosa ductal carcinoma insitu (DCIS) dengan stadium kanker payudara yang diderita sangat bervariasi yaitu mulai dari stadium II A hingga IV, dengan mayoritas responden terjangkau kanker payudara stadium III B.

Lama mastektomi bervariasi yakni berada pada rentang 6 bulan hingga 13 tahun. Lama mastektomi partisipan terpaut pada rata-rata (mean) 2 tahun 9 bulan, dengan nilai tengah (median) 2 tahun 3 bulan dan mayoritas (modus) responden telah melakukan mastektomi 3 tahun 4 bulan yang lalu.

Jenis mastektomi yang dilakukan sebagian besar partisipan adalah Mastektomi Radikal Dimodifikasi (MRM) dan terdapat 1 orang partisipan yang menjalani rekontruksi. Mayoritas jenis pengobatan yang sudah dijalani dilakukan dengan terapi kombinasi kemoterapi dan radiasi, namun ada beberapa partisipan yang menjalani *targeting therapy* menggunakan herceptin. Pengobatan antihormonal yang dijalani oleh 3 partisipan menggunakan Letraz, 2 partisipan menggunakan Zolotex, dan 2 partisipan menggunakan Tamofen.

4.3 Gambaran Tema

Tema penelitian dirumuskan berdasarkan analisis jawaban partisipan terhadap pertanyaan wawancara dan catatan lapangan selama proses pengambilan data berlangsung. Munculnya tema dimulai dari membaca berulang-ulang seluruh narasi deksripsi partisipan, selanjutnya mengutip pernyataan-pernyataan bermakna, menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan melalui kata kunci. Esensi dan makna dari kata kunci diorganisir dengan menggunakan pernyataan yang bermakna tersebut dalam kategori serupa dalam tema dan sub tema yang keseluruhannya tertuang pada tabel di bawah ini.

Penelitian ini menghasilkan 3 tema yang akan diuraikan dalam bab ini.

Tabel 4. 3 Distribusi Tema

Tujuan	Tema	Kategori	Subkategori
Mendeskripsikan citra tubuh yang dirasakan klien post mastektomi	Citra tubuh	Keyakinan	Keberadaan payudara
			Ideal diri
		Pikiran	Bentuk
			Ukuran
		Fungsi	

Tujuan	Tema	Kategori	Subkategori
		Perasaan	Saat di diagnosa kanker
			Keputusan mastektomi
			Perubahan bentuk tubuh
		Perilaku	Sikap
			Tindakan
			Peran sosial
Mendeskripsikan gambaran seksualitas klien post mastektomi	Seksualitas	Seks	Jenis kelamin
		Identitas	Feminim
		Orientasi	Heteroseksual
		Perilaku	Kemesraan
			Erotisme
Reproduksi	Hambatan		
Mendeskripsikan dukungan sosial yang didapatkan klien post mastektomi	Dukungan sosial	Sumber dukungan	Keluarga
			Komunitas
			Petugas kesehatan
		Jenis dukungan	Instrumen
			Informasi
			Emosional

4.4 Interpretasi Hasil Penelitian

4.4.1 Tema 1: Citra Tubuh

Citra tubuh adalah persepsi individu terhadap tubuhnya, termasuk didalamnya keyakinan, pikiran, perasaan dan perilaku yang berhubungan dengan tampilan fisik. Tema ini diidentifikasi melalui kategori keyakinan, pikiran, perasaan dan perilaku yang merupakan tanggapan dari klien post mastektomi terhadap keadaan yang sedang dialami.

1. Keyakinan

Kategori keyakinan citra tubuh diidentifikasi dari subkategori

1)keberadaan payudara, dan 2) ideal diri.

1) Keberadaan payudara

Keberadaan payudara dianggap penting yang merupakan keutuhan anggota tubuh seorang perempuan. Kehilangan sebagian atau seluruh payudara akan memiliki dampak psikologis pada klien post-mastektomi. Kategori keyakinan didukung oleh pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti *“deskripsikan seberapa penting payudara bagi anda dan bagaimana anda menggambarkan diri anda?”*:

“Ya penting mbak saya dulu pernah punya terus diambil terus alhamdulillah setelah di rekontruksi sekarang punya lagi.” (P08)

“Ya penting mbak, wong dari lahir saya dikasih punya tapi kalau memang sakit ya gimana lagi mau ndak mau ya harus diambil” (P01)

“Nggih priipun nggih mbak, nggeh penting nggeh mboten wong kulo niki pun tuwek nggeh enten nggeh alhamdulillah, mbonten enten nggeh mbonten nopo-nopo, seng penting kulo seger waras wes alhamdulillah mbak” (P02)

2) Ideal diri

Mastektomi mengubah bentuk tubuh wanita yang utuh, simbol seksual dan dimensi dari femininitas keibuan. Perubahan bentuk tubuh yang dialami wanita post mastektomi akan memengaruhi ideal diri individu tersebut. Ideal diri positif seperti sikap optimisme dan dapat mencapai ideal yang diinginkan terhadap dirinya sendiri akan meningkatkan harga diri individu. Kategori ini dibuktikan oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Ya kayak perempuan-perempuan pada umume mbak, yang nurut tunduk sama suami, bisa jaga diri jaga sikap jaga perilaku didepan umum, bisa jaga rumah ya bersihin masak ngabdi lah sama suami pokok e.” (P01).

“Tiang niku nggeh mboten enten ingkang sempurna mbak kan sempurna nggadane gusti Allah, seng penting dadi wong becik iso menungsakne menungso, iso saling bantu wes apik” (P02).

“Ya yang penting sifat-sifatnya baik mbak, masalah cantik itu kan relatif ya.” (P03).

“Bagi saya perempuan itu gak harus cantik kok mbak buktinya banyak yang cantik tapi kalau prilakunya jelek ya tetep jelek dimata orang, yang penting itu berusaha dan belajar untuk jadi pribadi yang lebih baik, bermanfaat untuk sesama, tidak merugikan orang lain.” (P08).

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa sebagian besar partisipan memiliki ideal diri bahwa wanita yang sempurna adalah wanita yang memiliki sifat dan karakter yang baik.

2. Pikiran

Pikiran atau persepsi muncul dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal maupun eksternal. Salah satu faktor internal yang mempengaruhi pikiran adalah perasaan. Jika memiliki perasaan positif, maka akan muncul pikiran positif. Kategori ini diidentifikasi melalui subkategori bentuk, ukuran dan fungsi yang merupakan tanggapan klien post mastektomi terhadap keadaan tubuhnya.

1) Bentuk

Pengangkatan satu atau seluruh payudara berdampak pada perubahan tubuh seseorang. Persepsi perubahan bentuk tubuh yang dialami diantaranya merasa ada yang hilang, terdapat bekas jahitan dan rambut rontok. Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti *“bagaimana perasaan anda pada perubahan bentuk tubuh yang terjadi?”*

- (1) Merasa ada yang tubuh yang hilang. Hal ini dikarenakan seseorang merasa memiliki tubuh secara utuh lalu saat bagian tertentu di tubuhnya tidak ada atau tidak seperti sebelumnya maka akan menimbulkan kehilangan. Hal ini di dukung oleh pernyataan partisipan:

“setelah diangkat kan sekarang udah gak ada, yang biasanya ada, dipegang, terus sekarang sudah nggak ada saya mikir ya sudah ini yang sudah saya lakukan. Pasti merasa kehilangan mbak.” (P03)

“Lah niki kan (menyentuh dada) ilang setunggal. Nggeh kulo anu niku sumpel, tapi jarang kok lek medal mawon lek teng ngriyo nggeh mboten” (P13)

“...hilang...” (P01)(P04)(P05)(P09)(P11)(P14).

- (2) Rambut rontok terjadi karena efek samping pengobatan. Klien kanker payudara mengalami rambut rontok biasanya disebabkan karena efek samping kemoterapi atau radioterapi. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan:

“Yang paling menonjol sebetulnya masalah rambut rontok sampek gundul, ya sudah ya allah rambutku ilang semua rontok semua brarti penyakitku juga ilang semua, sembuh. Rambutnya sampe sekarang masih saya simpan.” (P01)

“Waktu gundul itu ya gitu mbak saya nuangis, tiap hari nangis saya” (P11)

“rambut rontok...” (P03)(P04) (P09)(P14).

- (3) Bekas jahitan juga dialami klien post mastektomi karena efek dari pembedahan. Hal ini wajar terjadi, akan tetapi pada beberapa orang bekas jahitan akan mengurangi segi estetika tubuh. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan:

“Endak mbak, saya gak merasa ada perubahan yang signifikan, paling ya itu aja ada bekas jahitannya itu saja.” (P08)

“Paling cuma bekas sayatan aja, selain itu nggak ada kayaknya. kalau rasanya sih gak ada terasa apa-apa sekarang” (P15)

2) Ukuran

Efek dari mastektomi selain merubah bentuk tubuh beberapa individu juga merasakan perubahan ukuran pada payudara mereka. Partisipan merasa payudaranya sebelahan dan rata. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan:

(1) Sebelahan

“Sejak itu saya juga udah gak pernah pake BH, ya ketahuan ini besar ini kecil (sambil memegang payudara bergantian), tapi ya gak papa gak malu” (P01)

“Ya aneh, sisihan (sebelahan). Kok ini gini tapi ya sudah” (P06)

“walaupun sekarang sudah hilang cuma sebelahan” (P09)

(2) Rata

“Tapi walaupun punya saya sekarang sudah ndak ada kayak dulu lagi sudah rata ya gakpapa toh gak kelihatan saya pakai BH” (P05)

3) Fungsi

Seseorang yang menjalani pengangkatan satu atau kedua payudara juga mengalami perubahan fungsi tubuh seperti kelelahan, perubahan aktivitas dan keluhan fisik lainnya. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan:

(1) Cepat lelah

“Yah kan tenaga udah beda, jadi lebih capek gitu. Kalau kerja lebih sering pake yang kanan karna yg pernah dioperasi yang kiri.” (P05)

“Cuma kalau dipake habis angkat-angkat itu gak sakit tapi capek banget kayak capek gitu” (P07)

“Kalau terlalu capek ya anu mbak gimana ya kayak agak tebal gitu rasanya. Jadi lebih cepet capek daripada sebelum sakit.” (P09)

(2) Aktivitas berkurang

“Ya saya kan dirumah orang tua selama ini jadi gak ngapa-ngapain mbak paling cuma bantu masak dan ngobrol sama orang rumah mbak” (P04).

“Saya pengennya kerja mbak, tapi gak boleh sama suami, jangan nanti kalau kamu teralu capek tambah gimana gitu ya alhamdulillah mbak.” (P09).

“yah walaupun kegiatannya gak sepadet dulu ya mbak, tapi saya masih semangat kok.” (P12).

(3) Keluhan fisik

- a. Gatal pada bekas luka jahitan dikarenakan proses tarik menarik dari jaringan kulit yang tersambung kembali.

“cuma kulitnya kayak ketarik gitu jadi cekit-cekit gitu agak gatal.” (P03).

“Ada cuma sedikit, cuma kayak gatal gitu sedikit cuma hilang timbul kadang-kadang aja Cuma dikit sini yang disini aja gak kesini-sini juga.” (P07).

“kadang kayak agak sekring-sengkring gatal gitu, paling saya kusuk’i ya sudah hilang,” (P08).

“Ndak mbak, biasanya bekasnya operasi kayak sekring sekring gitu tapi jarang mbak gak setiap hari umpamane aku kesel mari kerjo mari masak mari opo ngono lek wes waktune istirahat gitu mbak jarang gak sering.” (P13).

b. Ngilu

Nyeri seperti ngilu dikeluhkan partisipan munculnya kadang-kadang, terlebih saat kelelahan.

“Oh iya, sampai sekarang masih kemeng kadang, kadang onok panase titik (ada tersa anas sedikit), kadang kayak digigit semut ceket gitu, ya wes gitu tok” (P01).

“Kadang-kadang lek nyerine nggeh enten, tapi biasane bar ngangkat-ngangkat bayine. Kulo ibarate, lek pamane panas cenut-cenut gak tak rasakno seng penting nikune pun mari di oprasi pun marek” (P02).

“kalau malem ini cekot-cekot sepert seribu jarum ditancepin sakit saya kasih obat oles untuk menghangatkan saraf-saraf. (P12).

3. Perasaan

Perasaan yang dialami partisipan saat didiagnosa kanker dan saat harus dilakukan tindakan mastektomi mengalami perubahan. Semakin lama, partisipan menuju ke proses penerimaan yang baik terkait penyakitnya maupun kondisi fisik setelah mastektomi. Dalam subtema perasaan dibagi menjadi dua kategori yakni 1) saat di diagnosa kanker 2) keputusan mastektomi dan 3) perubahan bentuk tubuh yang dirasakan

1) Saat di diagnosa kanker

Diagnosa kanker tentu merupakan pukulan bagi partisipan sehingga partisipan merasa sedih, kaget, takut, stres dan tidak apa-apa. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan dalam fase awal kehilangan. Subkategori ini didukung oleh pernyataan partisipan atas pertanyaan

peneliti “*bagaimana perasaan anda pada tubuh sebelum pengangkatan payudara?*” sebagai berikut:

“...*sedih...*” (P02)(P03)(P04)(P05)(P06)(P08)(P15).

“...*kaget...*” (P02)(P04)(P06)(P08)(P11)(P14).

“...*takut...*” (P01)(P02)(P09)(P13).

“...*stres...*” (P01)(P04)(P08).

“*Ya aku sih nggak papa karna udah memprediksi terus habis itu yang nangis ya ibu sama eyang sama bapak*” (P15)

2) Keputusan mastektomi

Pengambilan keputusan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah perasaan individu yang mengambil keputusan. Perasaan yang positif berpengaruh pada hasil pengambilan keputusan. Sebagian besar partisipan memiliki perasaan yang positif saat pengambilan keputusan untuk menjalani mastektomi yakni bersyukur dan lega serta ada yang merasa takut menjalani proses pembedahan. Subkategori ini didukung oleh pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti “*bagaimana perasaan anda pada tubuh sesudah pengangkatan payudara?*” sebagai berikut:

“...*bersyukur...*” (P02)(P04)(P06)(P07)(P10)(P11)(P14).

“...*lega...*” (P03)(P05)(P12)(P13)(P14)(P15).

“...*takut...*” (P03)(P07)

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa partisipan merasa bersyukur dan lega masih diberikan kesempatan untuk mengobati sakit yang dialami. Perasaan takut juga muncul saat mengambil keputusan

mastektomi, hal ini dikarenakan partisipan takut menjalani proses pembedahan.

3) Perubahan bentuk tubuh

Klien post mastektomi yang memiliki pikiran positif maka akan muncul perasaan positif terhadap perubahan bentuk tubuh yang terjadi seperti harapan sembuh, pasrah, dan ikhlas dalam menghadapi penyakit kanker payudara dan pengobatan yang dijalani. Akan tetapi beberapa partisipan juga muncul perasaan negatif yaitu merasa tidak percaya diri. Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti “*apa yang anda pikirkan saat melihat diri anda sekarang?*” sebagai berikut:

(1) Harapan sembuh

“Kan kita dikasih sakit sama Allah harus ikhtiar sampai dimanapun berusaha untuk sembuh” (P12).

“Ndak mbak ndak malu, saya kan mau sembuh.” (P01)

”alhamdulillah pas udah dijelasin sama perawatnya sama dokternya saya yakin ini bisa sembuh.” (P05)

(2) Pasrah

“...pasrah...” (P01)(P03)(P06)(P08)(P09)(P12).

(3) Ikhlas

“...ikhlas...” (P01)(P06)(P08) (P13).

(4) Tidak percaya diri

“Ya kadang agak gak pede (percaya diri)” (P03)

“Ya awalnya gak PD (percaya diri) mbak, lama-lama saya kan mikir nanti kalau saya pakai itu terus malah sakit gimana” (P09)

4. Perilaku

Pada subkategori ini terdapat dua kategori yang teridentifikasi, yaitu 1) sikap, 2) tindakan dan 3) peran sosial.

1) Sikap

Tindakan mastektomi yang dialami individu akan memberikan pengaruh besar dalam menentukan sikap yang akan diambil oleh individu. Sebagian besar partisipan mengungkapkan sikap semangat dan berjuang untuk melawan kanker payudara yang dialaminya.

Kategori ini didukung pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Sekarang saya sudah pasrah, saya harus semangat, pokoknya gimana caranya saya harus mampu menang melawan ini semua.” (P08).

“Jadi dulu saya ketika melihat kaca/ cermin saya berusaha menguatkan/ menata hati, saya self talk saya bilang makasih ya sudah menopang hidupku 40 tahun jadi bila sisanya diambil tidak apa-apa, kita sama-sama ngontrak ya, kamu ngontrak di saya saya ngontrak di dunianya allah, jadi kita baik-baik ya sampai kontrak kita habis dari allah.” (P08).

“Yang penting saya harus tetep semangat, saya pengen sembuh, dan saya harus bangkit.” (P09).

“Saya Saya gini, masak sih saya harus menyerah, pengobatan ini masak saya harus menyerah sama penyakit, sedangkan saya masih mau lihat anak cucu saya masih membuthkan saya, saya gitu. Semangat saya dari itu.” (P11).

“Kan kita dikasih sakit sama Allah harus ikhtiar sampai dimanapun berusaha untuk sembuh.” (P12).

Dari hasil pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa partisipan berusaha untuk mencari pengobatan yang efektif, semangat untuk sembuh dan berjuang melawan kanker payudara yang dialami.

2) Tindakan

Pengangkatan satu atau seluruh payudara membawa pengaruh besar terhadap perilaku atau tindakan individu. Pada kategori ini terdapat tiga subkategori yang teridentifikasi, yaitu 1) penggunaan *Breast Holder* (BH), dan 2) usaha yang dilakukan.

1) Penggunaan BH

Partisipan mengalami perubahan kebiasaan pada penggunaan BH atas pertanyaan peneliti “*apakah setelah pengangkatan payudara mengenakan BH dengan atau tanpa sumpal? Bisa ceritakan pengalaman ibu terkait hal tersebut?*”. Terdapat sebagian partisipan yang 1) tidak menggunakan BH, dan 2) menggunakan BH tanpa sumpal.

1. Tidak menggunakan BH

Sebagian partisipan tidak menggunakan BH dikarenakan lebih memprioritaskan segi kenyamanan dan menghindari bekas jahitan tergesek-gesek BH. Hal ini didukung pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Sejak itu saya juga udah gak pernah pake BH, ya ketahuan ini besar ini kecil (sambil memegang payudara bergantian), tapi ya gak papa gak malu.” (P01).

“Saya nggak pake bh malah cuma pake kaos dalem aja. Saya dulu pernah mbak kan pertama itu ya agak malu seh ya kan namanya orang perempuan punya terus gak punya saya pake bh disumpel tapi sakit mbak, kayak sakit ketekan gitu. Halah wes ya udah gak pake.” (P09).

“Ndak pake BH. Dibelikan anak saya BH yang bagus itu malah yang disini menekan gini sakit. Halah wes ndak usah pakai

tanktop aja. Orang udah pake jilbab ketutupan kok dan sudah umur.” (P12).

2. Menggunakan BH tanpa sumpal

Sebagian lainnya menggunakan BH tanpa di sumpal dikarenakan selain menambah percaya diri juga agar lebih nyaman. Hal ini didukung pernyataan partisipan:

“Biasa aja mbak (sambil tertawa), masih ada yang satunya. Saya pakai BH aja yang ada busanya.” (P05).

“Iya saya pakai bh biasa karena memang tidak ada pengangkatan yang banyak terlihat.” (P08).

“Pake bra aja, gak pake di sumpal mbak. Dulu kan awalnya mau pake bra silikon, setelah saya pikir-pikir lagi, halah ngapain sih gak usah sudah lah ketutup juga kok, mosok mau saya pameran. Pake jilbab juga kan bajunya agak lebar.” (P04).

3. Menggunakan BH dengan sumpal

Sebagian lainnya menggunakan BH dengan di sumpal dikarenakan meningkatkan kepercayaan diri. Hal ini didukung pernyataan partisipan:

“Saya pake BH, terus dalem tak kasih sesuatu kayak sapatangan atau kain gitu biar ada isinya.” (P03).

“kadang-kadang kalau aku pengen pake baju yang ngepres ya tak sumpeli gini bu kadang pakai kaos kaki kadang pake apa seadanya yang penting bisa ngeresap keringat.” (P10).

“Iya pake disumpal kalau keluar gini saya pake BH tak sumpal.” (P14).

2) Usaha yang dilakukan untuk mencari kesembuhan.

Sebagian besar partisipan mengungkapkan usaha dan ikhtiar yang dilakukan untuk melawan kanker yang ada di dalam tubuhnya

diantaranya dengan 1) menuruti saran petugas kesehatan, 2) mencari alternatif, 3) menjaga pola makan dan 4) pengobatan herbal. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti *“bisa ceritakan pengalaman anda dalam usaha untuk mencari kesembuhan?”* sebagai berikut:

1. Menuruti saran petugas kesehatan

Menuruti saran petugas kesehatan serta menjalani seluruh proses pengobatan yang dianjurkan adalah usaha partisipan untuk memperoleh kesembuhan. Hal ini didukung pernyataan partisipan.

“Ya wes pokok e saya manut doktere mbak, disuruh kontrol ya kontrol, disuruh kemo ya kemo, disuruh apa aja wes saya manut pokok e gak sakit lagi, amin” (P03).

“Saya ikuti semua saran dokter mbak, disuruh operasi ya saya jalani, kemo, zometa apapun saya akan jalani semua ini bentuk ikhtiar saya semoga bisa meringankan sakit saya.” (P04).

“Kulo manut wes sakdermo manut kalian doktere, dokter sanjang mboten angsal niku nggeh kulo tarak’i, lek di kengken ngeten nggeh kulo lakoni.” (P13).

2. Mencari alteratif

Mencari pengobatan alternatif juga dilakukan sebagian partisipan. Hal ini didukung pernyataan partisipan.

“Saya sebelum kemo itu juga pernah ke alternatif, di pijet gitu mbak sampai sekarang juga kadang kesana, habis dari sana saya itu agak enteng gitu agak lega.” (P09).

“Yah kadang kadang saya kalau disarankan sama ponakan ke alternatif gitu ya ikut saya pernah sengat tawon itu mbak, pernah pijet yang pake batu giok juga tapi sekarang ini belum pernah lagi sudah lama terakhir 3 bulan yang lalu.” (P11).

“Tiap saben ulan niku kulo tumut pakde kulo bekam mbak, tirose saget mbuwang darah-darah kotor ngoten.” (P13).

3. Menjaga pola makan

Menjaga pola makan untuk meningkatkan imunitas sehingga dapat melawan sel-sel kanker. Hal ini didukung pernyataan partisipan.

“Kalau makanan sih yang mengandung kolesterol, sama yang bakar-bakar, daging merah, gula dikurangi, saya gula ini memang sudah ndak memang mbak, ya ngurangi tapi kan tetep butuh jadi ya dikurangi banget” (P04).

“Kalau dirumah saya usahain sedia sayur buah gitu ya meskipun cuma pisang atau pepaya yang penting ada soalnya sama doktere disuruh banyak makan itu katanya bagus ya mbak buat kesehatan.” (P11).

“Pokoknya saya jaga makan, sedia buah dirumah, gak makan pantangane dokter itu sudah.” (P14).

4. Pengobatan herbal

Pengobatan herbal atau minum jamu juga dilakukan sebagian partisipan untuk meningkatkan stamina dan menjaga daya tahan tubuh. Hal ini didukung pernyataan partisipan.

“Kulo rutin mimik obat, nggeh kalih ngombe kunir putih kalih bawang hitam niku mbak, nggeh mboten rutin tapi nggeh lek sempat ngombe kunir putih kalih temulawak.” (P02).

“Palingono lek kulo eling nggeh nginum jamu jamu ngoten kedah sambiloto, kunir ngoten mawon.” (P10).

“Saya juga minum herbal-herbal gitu kayak bubuk kunir putih, terus propolis, susu kolagen itu juga.” (P12).

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa partisipan melakukan berbagai macam usaha untuk mencapai kesembuhan

baik itu dengan menuruti saran petugas kesehatan, mencari pengobatan alternatif, menjaga pola makan dan minum obat herbal atau jamu sebagai pengobatan penunjang selain mastektomi.

3) Peran sosial

Pemenuhan peran dalam menjalani kehidupan sehari-hari juga menjadi salah satu kategori yang menjadi perhatian partisipan. Kategori ini diperoleh dari pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti “bagaimana peran anda dalam keluarga dan lingkungan?”. Meskipun mengalami perubahan kondisi tubuh, hal tersebut tidak mengubah peran yang dijalani oleh partisipan dalam kehidupan sehari-hari. Pada subtema ini terdapat dua kategori yang teridentifikasi yaitu 1) lingkungan keluarga dan 2) lingkungan masyarakat.

(1) Lingkungan keluarga

Dalam kehidupan rumah tangga, wanita berperan sebagai ibu, istri, nenek dan anak. Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

a. Ibu

“jadi ibu kadang juga jadi bapak kalau suami keluar kota buat kerja” (P06).

“nyiapin anak-anak” (P05).

b. Istri

” Lek teng nggriyo nggeh kulo mung ngeramut bapak kalian arek-arek mbak umume mawon.” (P10).

“Ya kalau dirumah paling ya jadi istri dan ibu, jadi ibu rumah tangga.” (P08).

c. Nenek

“tambahane sakniki momong putu mbak” (P02).

“Di rumah sih ya cuma ngurus anak cucu aja mbak” (P05).

d. Anak

“tinggal bareng orangtua” (P04).

“Kalau di rumah ya jadi anak” (P15).

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa kehilangan salah satu payudara tidak memengaruhi partisipan dalam berperan sebagai seorang ibu yang mendidik dan merawat anak-anaknya, peran sebagai istri dengan menjadi teman hidup yang mendampingi, peran sebagai nenek yang merawat cucu-cucunya dan peran sebagai seorang anak yang berbakti kepada orangtua.

(2) Lingkungan masyarakat

Partisipan mengungkapkan bahwa perubahan kondisi fisik yang dialami tidak berdampak pada penurunan kemampuan dalam memenuhi peran dalam lingkungan masyarakat atau komunitas.

Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Saya masih aktif cari uang mbak, saya kan kalau pengajian, PKK dharmawanita itu saya bawa dagangan, ..., walaupun kegiatannya gak sepadet dulu ya mbak, tapi saya masih semangat kok” (P12).

“Halah ya ndak ada mbak paling saya pagi kerja sore pulang ngurus suami bersih bersih rumah, kalau ada PKK ya kadang ikut kadang ndak terus kalau pengajian juga tiap malem kemis biasanya gitu aja gak ada yang neko neko” (P01).

“Iya ada, memang saya yang bikin. Sore ada jamaah tahlil. Lek teng nggriyo nggeh kulo mung ngeramut bapak kalian arek-arek mbak umume mawon. kadang juga seminggu sekali atau 2 minggu sekali ikut senam di CFD itu saya mbak.” (P10).

“Senam mbak, Selasa Rabu Kamis saya masih senam di klampis. Kan ketemu teman-teman itu bisa sharing gitu lo mbak happy nya dari itu bisa tukar pikiran gitu. Biasanya kalau sudah ngumpul sama ibu-ibu tua-tua itu lupa terus banyak lucunya pameran-pameran sakit” (P11).

“Banyak mbak, komunitas saya itu lintas survivor” (P08)

Dari pernyataan diatas, dapat dianalisis bahwa kehilangan salah satu payudara tidak memengaruhi partisipan menjalani peran di lingkungan masyarakat atau komunitas dengan tetap aktif dalam kegiatan kemasyarakatan atau komunitas beberapa kegiatan yang digemari adalah arisan PKK, pengajian, senam dan komunitas *breast cancer*.

4.4.2 Tema 2: Seksualitas

Tema ini diidentifikasi melalui subtema 1) seks, 2) identitas, 3) orientasi, 4) perilaku dan 5) reproduksi, yang merupakan pandangan pribadi yang dimiliki penyintas kanker payudara post mastektomi terhadap seksualitas dirinya sendiri, apakah secara fisik dan psikologis laki-laki atau perempuan.

1. Seks

Seks adalah persepsi seseorang mengenai jenis kelamin yang dimiliki dan dampak keberadaan payudara pada jenis kelaminnya. Meskipun mengalami perubahan bentuk tubuh, hal tersebut tidak mengubah ciri seks

yang dimiliki oleh partisipan. Kategori ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti “*bagaimana pendapat anda mengenai payudara pada perempuan?*” sebagai berikut:

“Susu niku kan cirine tiang setri toh mbak ingkang mbedakaken kalih tiang jaler, tapi nggeh kulo kok mboten ngeroso bedo nggeh soale nggeh kulo sek wedok amit nggeh mbak sek enten niku ne (yang dimaksud adalah alat kelamin)” (P02).

“Cuman memang payudara itu kan pemberian khusus dari Allah untuk bedakan dengan kaum adam ya mbak” (P06).

” Susu ya yang bedakan saya sama bapak mbak, yang bedakan samean sama masnya gitu gampangane” (P11).

“Ya kan sebetulnya semua manusia itu struktur anatominya punya payudara, cuma bedanya payudara pada perempuan itu ada kelenjar air susunya itu aja sih, mungkin fungsinya juga beda karna perempuan kan ngasih ASI ya, itu sih yang saya pelajari pas kuliah” (P15).

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa kehilangan salah satu atau seluruh payudara tidak memengaruhi partisipan dalam mengidentifikasi ciri seks dirinya sendiri maupun orang lain.

2. Identitas

Identitas seksual adalah sebagai siapa/apa seseorang tampil dalam masyarakat, tentang sifat feminitas atau keperempuanan dalam dirinya.

Kategori ini dibuktikan atas pertanyaan peneliti “*apakah anda merasa jadi perempuan yang berbeda? Bagaimana anda menyikapi hal tersebut?*”

1) Merasa perempuan

Sebagian besar partisipan masih merasa dirinya sebagai seorang perempuan. subkategori ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“saya kalau berias dikaca gitu ya saya masih cantik hehehe” (P12).

“Hehehe ndak mbak wong sudah tua mbak cucunya sudah banyak. Ya masih perempuan i, saya sudah punya anak punya cucu 4.” (P14).

“Kalau beda sih ndak ya tetep aja kok tetep sama aja” (P15).

“Nggeh mboten mbak, nggeh tasih wedok kok kan cuma mboten enten susune mawon. tapi nggeh kulo kok mboten ngeroso bedo nggeh soale nggeh kulo sek wedok amit nggeh mbak sek enten niku ne (yang dimaksud adalah alat kelamin)” (P02).

2) Perempuan yang berbeda

Partisipan masih merasa dirinya sebagai seorang perempuan yang berbeda. Kategori ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Iya, kadang kan kepingin ya mbak kadang rasa iri juga kok enak ya orang itu punya saya enggak..” (P07).

Dari hasil pernyataan di atas dapat dianalisis bahwa Sebagian besar partisipan menerima perubahan fisik yang dialami dan masih merasa sebagai seorang perempuan yang memiliki sifat keperempuanan atau feminitas dalam dirinya.

3. Orientasi

Orientasi seksual terbagi menjadi heteroseksual, homoseksual dan biseksual. Heteroseksual adalah ketertarikan pada lawan jenis. Homoseksual adalah ketertarikan pada sesama jenis. Homoseksual dibagi menjadi dua, gay adalah ketertarikan laki-laki dengan laki-laki dan lesbian ketertarikan perempuan dengan perempuan. Sedangkan biseksual adalah ketertarikan pada kedua jenis kelamin.

Sebagian besar partisipan memiliki orientasi seksual yakni heteroseksual. Hal ini diperoleh dari triangulasi dokumen rekam medis klien post mastektomi yang menyatakan partisipan berstatus menikah atau pernah menikah (janda karena pasangan meninggal) dengan laki-laki. Pada partisipan yang belum menikah ditanyakan “*apakah ada keinginan untuk menikah dikemudian hari?*” responden menjawab:

“Ya iya mbak, siapa orangnya yang ndak pengen nikah, saya juga pengen nikah sama laki-laki pilihan saya” (P15).

Dari triangulasi dokumen dan pernyataan partisipan tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipan memiliki orientasi seksual yakni heteroseksual yang mana menyukai lawan jenis.

4. Perilaku

Perilaku seksual berhubungan dengan erotisisme, kemesraan dan tindakan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Kategori ini dibuktikan atas pertanyaan peneliti “*bagaimana tanggapan suami saat anda telah diangkat payudaranya?*”

1) Kemesraan

Kemesraan yang dirasakan partisipan yakni merasa masih disayang suami dan suami setia walaupun tubuhnya sudah tidak sempurna lagi.

Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan:

“Itu kadang-kadang tak pegang terus gak ada, tapi suami saya bilang gak papa lebih baik itu diambil daripada kamu sakit, itu mbak yang bikin saya semangat” (P03).

“karna tanpa payudapun bapak masih sayang yang penting saya sehat.” (P09).

“Ya walaupun mungkin saya belum bisa sempurna didepan suami tapi bapak selalu support kok katae gakpapa yang penting sehat” (P01).

“Kulo kalih bapak’e nggeh lah pak aku wes ngene ae kok lek arep golek yo golek’o, wong e jek gak mentolo “emoh kok, aku ra tegoan og” “kowe ora tego yo wes to” hehehe.” (P10).

2) Erotisme

Saat berkaitan dengan erotisme yakni hubungan seksual, partisipan ada yang merasa tidak ada hambatan dan ada juga yang suaminya merasa takut memegang karena takut menyakiti. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan partisipan:

“jadi ada penerimaan dari dia dan dari saya dengan naik turunnya irama emosi dan pada akhirnya sampai pada proses (berhenti sebentar) nyuwun sewu, di ranjang itu tidak menjadi masalah. Iya fisik masih dilihat ya mbak ya tapi mungkin kami lebih untuk mengindahkan itu (sambil tersenyum lebar)” (P08).

“sebelumnya aku gak berani lihat, suami juga gak berani ngelihat itu takut.” (P01).

Partisipan yang belum menikah tidak ditanyakan lebih lanjut tentang pengalaman perilaku seksual hal tersebut dikaitkan dengan etik penelitian.

5. Reproduksi

Partisipan dalam penelitian ini mengalami kesulitan memiliki keturunan lagi. Hal tersebut dikarenakan sudah masuk fase lanjut usia sehingga kondisi fisiologis sudah tidak memungkinkan untuk hamil, hal ini didapatkan dari triangulasi dokumen rekam medis partisipan. Selain itu partisipan juga merasa sudah cukup memiliki anak. Pada partisipan lain yang masih produktif mereka merasa kesulitan dalam menyusui anaknya dikarenakan kelenjar mammaenya sudah diangkat dan juga karena proses

pengobatan kemoterapi dan radioterapi. Selain itu, ditemukan pada partisipan yang belum menikah yakni keinginan untuk memiliki anak dikemudian hari. Hal ini dibuktikan dari pernyataan partisipan:

“Jadi semakin kesini semakin tidak menunjukkan gejala, cuman ketika anak saya yang paling kecil umur 8 bulan saya curiga dia tidak mau menyusu dan terasa sakit ketika disedot.” (P08).

“Kemarin waktu itu habis kemo itu kan anak saya umur 10 bulan dia gak tak susui sampai sekarang..” (P01).

“saya juga pengen nikah sama laki-laki pilihan saya, punya keluarga kecil yang bahagia” (P15).

4.4.3 Tema 3: Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan aspek penting yang dibutuhkan oleh partisipan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Tema ini diidentifikasi melalui subtema 1) sumber dukungan dan 2) jenis dukungan.

1. Sumber dukungan

Dukungan sosial diberikan dari orang-orang terdekat dengan partisipan. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor terbesar agar partisipan dapat menjalani hidup dengan baik setelah menjalani mastektomi serta dapat segera mencapai fase penerimaan akan keadaan yang dialaminya. Kategori ini diperoleh dari pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti *“siapa sosok yang paling menguatkan saat anda selama proses pengobatan ini?”*. Subtema ini teridentifikasi dari tiga kategori yang mendukung diantaranya: 1) keluarga, 2) lingkungan masyarakat, dan 3) tenaga kesehatan.

1) Lingkungan keluarga

Dukungan keluarga yakni dari anak, suami, saudara, orang tua dan cucu merupakan faktor pendukung terkuat agar partisipan dapat menjalani hidup dengan baik dengan keterbatasan fisik yang dialami.

Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Anak saya, itu anak saya masih kecil terus bilang “ibu harus kuat” akhirnya saya kuat (responden menangis)” tampak menangis terharu (P03).

“dukungan dari keluarga dan anak-anak itu, gak papa udah tua gakpapa udah punya anak juga cucu banyak mendingan lebih amannya diangkat aja, terus saya mutuskan mau diangkat itu.” (P11).

“saya bilang ‘mas aku ini udah cacat’ mulut saya sampe ditutupin sama suami saya ‘gak onok, kabeh iki gak duwe opo-opo (kita semua gak punya apa-apa), jadi ada penerimaan dari dia dan dari saya” (P08).

“Waktu diangkat itu keluarga dan keponakan bilang “semangat wes semangat, gakpopo (tidak apa apa), pasti sembuh, minta tolong sama tuhan”” (P01).

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa partisipan memperoleh dukungan dari keluarga paling banyak oleh anak-anak, suami dan sanak saudara ketika menjalani pengobatan kanker hingga saat ini.

2) Lingkungan masyarakat

Dukungan dari masyarakat yakni dari tetangga, teman dan komunitas penyintas kanker menjadi faktor yang dapat membantu partisipan dalam upaya beradaptasi dengan kondisi yang dialami. Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“temen-temen fatayat itu mbak ‘Ya wes gak usah mikir, yang sehat, yang semangat’. Ya wes saya tambah semangat mbak.” (P09).

“Kebetulan tetangga-tetangga juga banyak yang ndukung, wes semangat gitu, banyak sih tetangga yang kasih semangat.” (P07).

“Alhamdulillah saya punya teman-teman juga mendukung kasih saya semangat. Dulu sempat turun berat badan 5 kg sebulan gak mau makan kepikiran, alhamdulillah dapet support dari keluarga dan teman agak mendingan semangat.” (P01).

“Banyak mbak, komunitas saya itu lintas survivor. Ada komunitas yang sama-sama kanker payudaranya, itu dari rumahsakit onkologi, luar biasa itu setiap bulan juga ada kegiatan karna aktivitasnya di onkologi juga luar biasa, terus disitu ada dokternya, ada ininya (petugas kesehatan lain).” (P08).

Dari pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa partisipan memperoleh dukungan dari dari tetangga yang datang menjenguk, teman-teman dan dari komunitas penyintas kanker dengan diberikan pendampingan dari teman-teman komunitas yang mengalami sakit yang sama.

3) Tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan yakni dokter dan perawat menjadi faktor yang dapat membantu partisipan dalam upaya beradaptasi dengan kondisi yang dialami serta memperoleh informasi sehingga meminimalisir ansietas. Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Dokternya bilang “bu ini penyakit harus dibuang, harus ikhlas dan semangat”.” (P01).

“Sudah 4 tahun saya begini (mengidap kanker) kemarin hasil lab semua normal dan dokter Een juga bilang harus semangat.” (P03).

“alhamdulillah pas udah dijelasin sama perawatnya sama dokternya saya yakin ini bisa sembuh. alhamdulillah saya sudah lega sekarang, sumber bibit penyakitnya sudah diambil, sekarang saya tinggal ikhtiar supaya bekas-bekas atau sisa sisanya ini juga hilang.” (P05).

“Yang waktu kambuh itu gak bisa jalan saya mbak, terus sama dokter Een disuruh pakai korset, jadi sampai sekarang kalau perjalanan jauh saya pakai korset, kalau dekat aja gak pake. wes luar biasa dokter Een itu mbak kulo sering dibantu, kadang lek mriki ngeten iki disangoni damel tumbas tiket kreto, pernah sampe dikirimi sandangan sak kerdus guede kadang disukani maeman, beras ngoten, wes pokok e malaikat kulo niku dokter Een.” (P10).

Dari pernyataan diatas, dapat dianalisis bahwa partisipan memperoleh dukungan dari dokter dan juga perawat saat akan menjalani mastektomi dan terapi lainnya.

2. Jenis dukungan

Dukungan sosial yang diberikan kepada partisipan terdapat beberapa jenis, dukungan tersebut berperan penting bagi pasien dalam menghadapi perubahan fisik yang dialami. Kategori ini diperoleh dari pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti *“dukungan apa saja yang anda peroleh dari orang sekeliling anda?”*. Teridentifikasi tiga kategori yang mendukung jenis dukungan ini, diantaranya: 1) dukungan instrumen; 2) dukungan informasi; dan 3) dukungan emosional.

1) Dukungan instrumen

Partisipan diberikan dukungan instrumen oleh keluarganya. Keluarga membantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari partisipan. Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“kadangono gitu ya anakku seng paling kecil itu yang malah ngerjain kerjaan saya, diem-diem gitu nyapu, ngepel, nyikat jeding mbak, mungkin dia kasihan ya sama ibuk e lek kecape'en.” (P03).

“Pertama saja saya dianter sama suami saya, terus karna anak saya 3 dan yang 2 masih kecil-kecil, suami saya suruh pulang, ya saya

kesini sampe besoknya, ..., jadi saya butuh supportnya dia, nah biasanya dia hadirnya waktu itu nanti sampe sore pulang, dia ngurus-ngurus.” (P08).

“Saya pengennya kerja mbak, tapi gak boleh sama suami, jangan nanti kalau kamu teralu capek tambah gimana gitu ya alhamdulillah mbak” (P09).

“Ya ini mbak anak saya yang ini, kemana-mana yang nganterin saya dari sebelum operasi sampai kontrol-kontrol sekarang ini ya dia ini.” (P14).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat dianalisis bahwa partisipan memperoleh dukungan seperti diantar berobat, dibantu mengerjakan pekerjaan rumah dan juga dilarang untuk bekerja lagi. Keluarga membantu partisipan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti membantu melakukan pekerjaan rumah tangga, diantarkan saat berobat dan lain-lain.

2) Dukungan informasi

Dukungan informasi terhadap partisipan diberikan oleh tenaga kesehatan yang merawat, keluarga dan komunitas. Informasi yang diberikan berupa dampak sebelum dan sesudah mastektomi, anjuran-anjuran dalam menjaga kesehatan, berbagi pengalaman dan lain-lain. Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Ya pertama dikasih tau dokternya, nanti bu kalau gak ada apa-apa tak ambil bendolannya (benjolan) saja, tapi nanti kalau besar ya tak ambil semua, gak papa kok nanti tak balekno (kembalikan) lagi yang cantik.” (P01).

“cuma mungkin sama dokter tidak boleh mengangkat terlalu berat maksimal 5 kg. Pas mau angkat angkat pakai yang kanan aja. Jadi kalau angkat-angkat sudah gak terlalu yang berat-berat.” (P04).

“Dikasih tau doktere buat hindari makanan yang dibakar/ asap-asap, pengawet, gula dikurangi, daging merah, Alhamdulillah saya nasi bener-bener dikurangi.” (P05).

“Saya biasanya kalau bangun tidur gitu kayak pas habis wudhu, dulu kan di RS soetomo kan diajari senam yang buat payudara itu diajari jadi dipraktekin.” (P09).

“Saya ada komunitas, ada narasumber yang mengajarkan. Jadi, itu sama seperti self healing. Teman-teman memberikan afirmasi terus setiap hari, jadi kata-katanya saya gunakan untuk diri saya. Saya lebih sadar pada diri sendiri, bangun tidur saya say thankyou ke diri sendiri saya membiasakan berlatih seperti itu” (P08).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat dianalisis bahwa partisipan membutuhkan informasi yang dapat membantu dalam menghadapi rencana tindakan mastektomi, perubahan bentuk tubuh setelah mastektomi dan kegiatan yang dianjurkan serta makanan yang dihindari. Informasi diberikan tentang upaya untuk menghindari aktivitas berat, konsumsi makanan yang sehat dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialami.

3) Dukungan emosional

Dukungan emosional terhadap partisipan dengan perubahan bentuk tubuh yang dialami sangat bermanfaat. Motivasi yang diberikan dapat meningkatkan semangat dan optimis dalam menghadapi penyakit dan menerima perubahan bentuk tubuh yang terjadi.

Kategori ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Ya walaupun mungkin saya belum bisa sempurna didepan suami tapi bapak selalu support kok katae gakpapa yang penting sehat wes semangat ya alhamdulillah aku semangat” (P01).

“suami itu yang selalu bilang "gakpapa wes bu, diambil kan sepenyakitnya, habis ini ibu kari sehate ya" gitu mbak.” (P05).

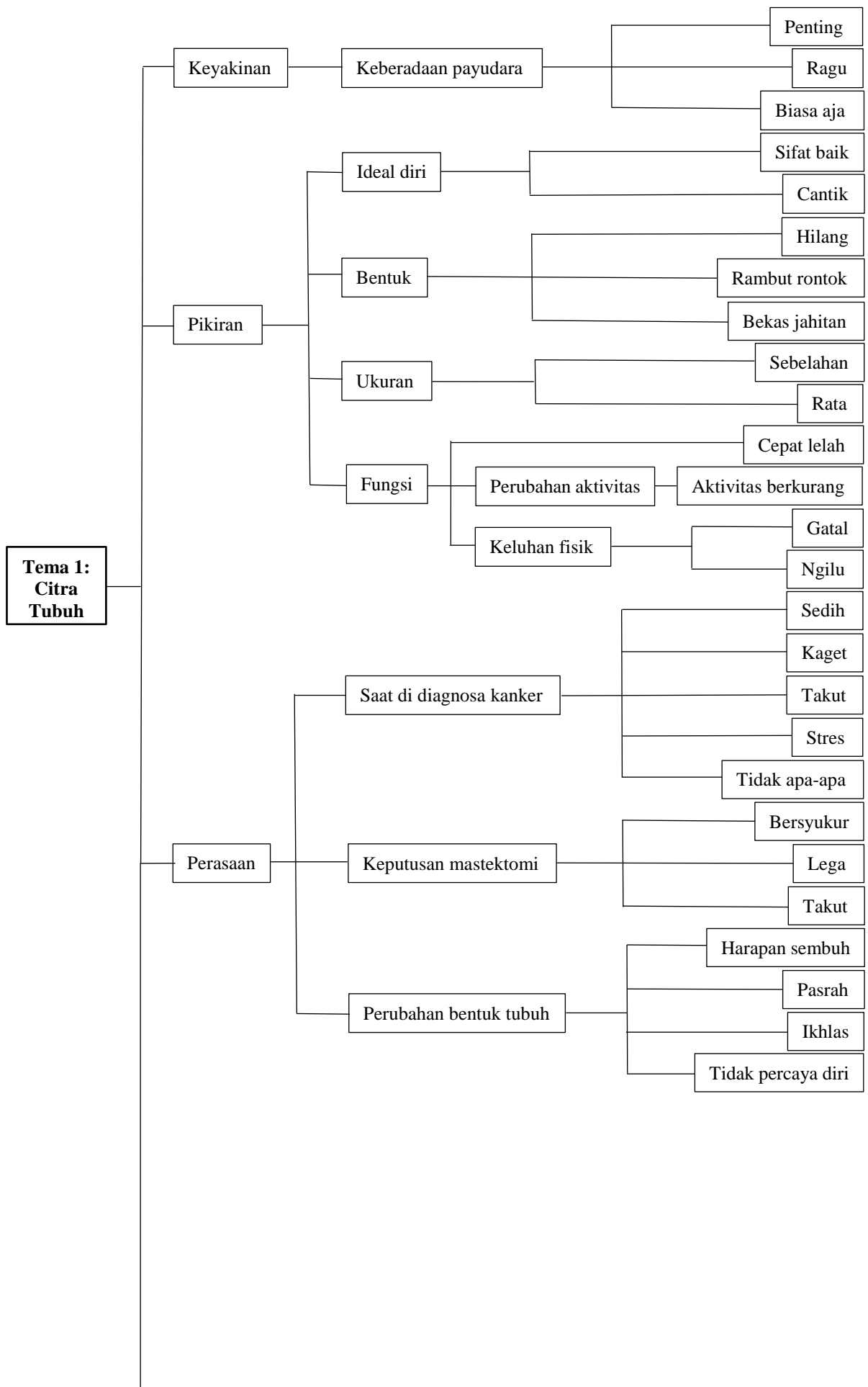
“saya bilang ‘mas aku ini udah cacat’ mulut saya sampe ditutupin sama suami saya ‘gak onok, kabeh iki gak duwe opo-opo (kita semua gak punya apa-apa) ini pinjaman- pinjaman semua, cuman pinjamanmu itu sudah ditarik satu, diminta haknya, ya sudah yang ada ini dijaga dirawat dan sebagainya” (P08).

“Masih mbak, kan bapaknya itu orangnya sabar betul-betul sabar yang support itu justru bapak untuk segera diangkat, bapak sama anak-anak itu yang dukung, udahlah bu ndak papa memang takdirnya gitu mungkin jalannya kamu dibuang satu kamu bisa sembuh bisa happy nanti kan daripada kamu punya dua-duanya kamu sakit-sakitan kamu keluar masuk rumah sakit gitu bapak itu.” (P11).

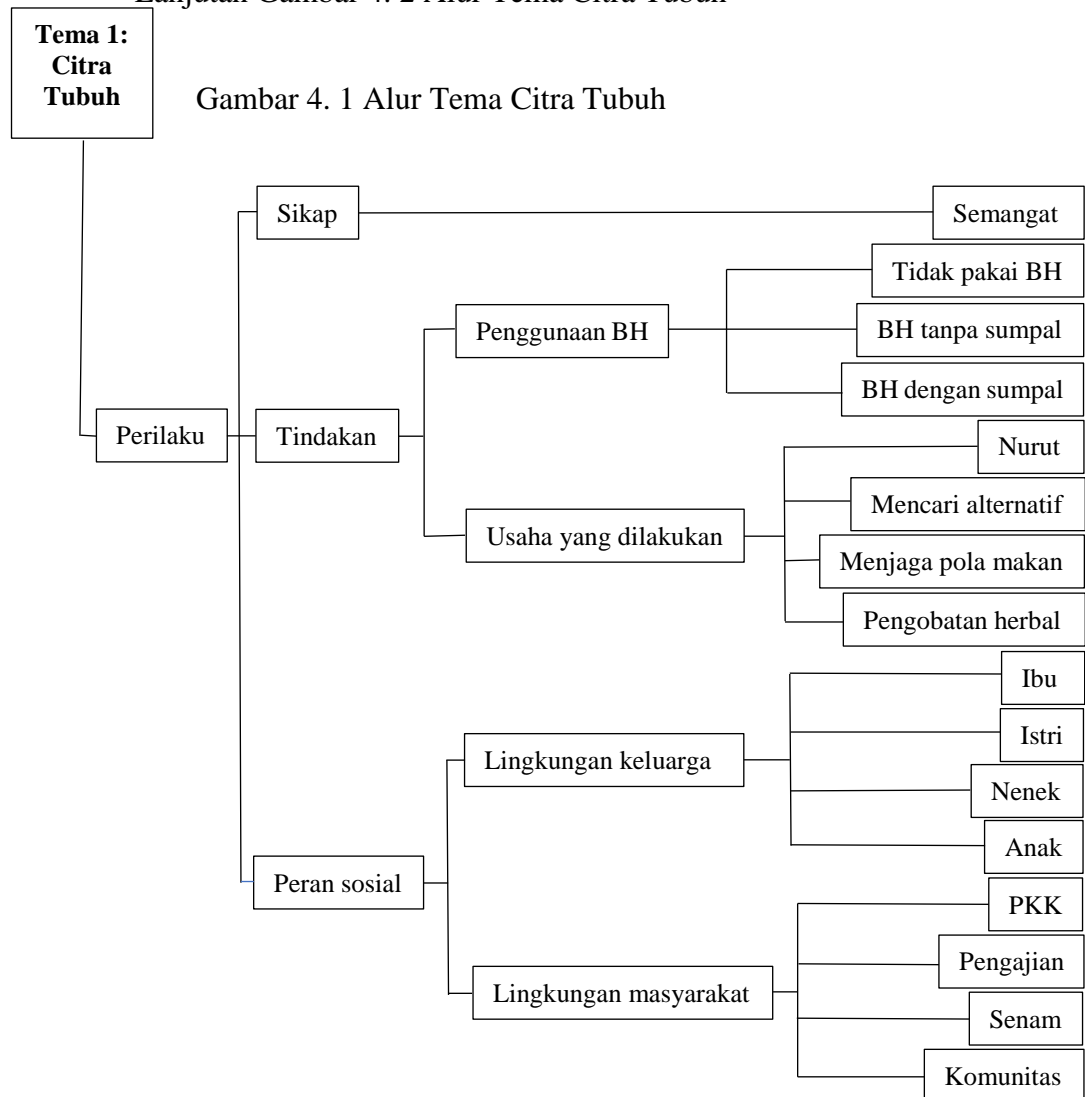
Berdasarkan pernyataan di atas dapat dianalisis bahwa dukungan emosional yang diberikan kepada partisipan berupa motivasi, memberikan kekuatan, menemani, memberikan perhatian dan semangat dalam menghadapi penyakit.

4.5 Sintesis Hasil Penelitian

Sintesis hasil penelitian ini diuraikan dari hasil analisis tema diatas, bahwa gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi yang telah direkomendasikan berdasarkan tiga tema, yaitu citra tubuh, seksualitas dan dukungan sosial



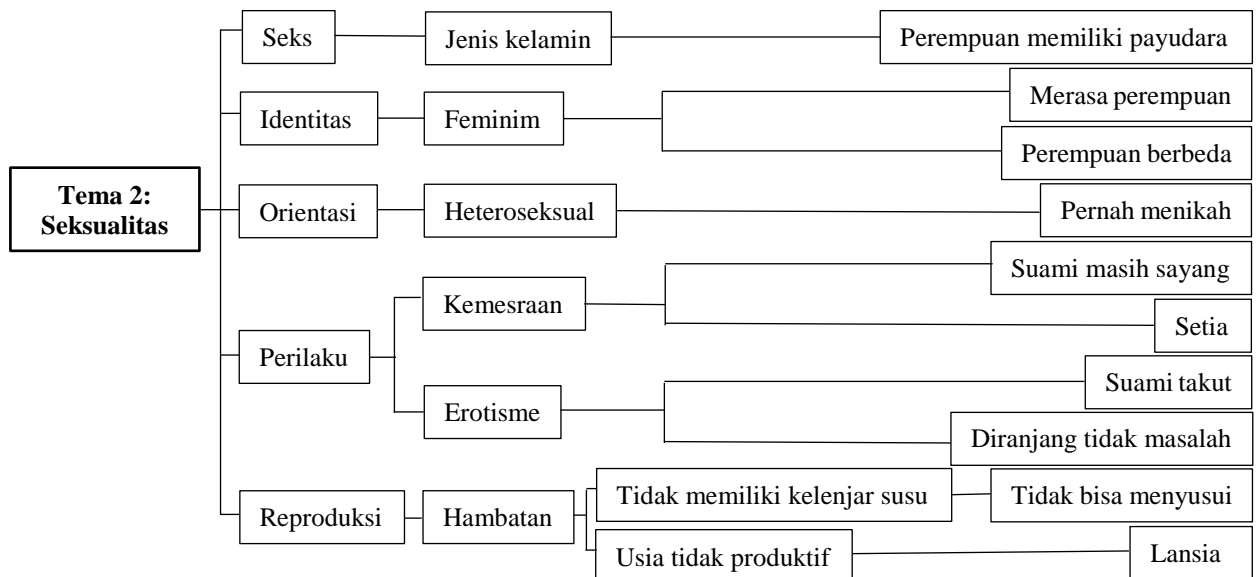
Lanjutan Gambar 4. 2 Alur Tema Citra Tubuh



Gambar 4.1 Alur Tema Citra Tubuh

Citra tubuh adalah persepsi individu terhadap tubuhnya, termasuk didalamnya keyakinan, pikiran, perasaan dan perilaku yang berhubungan dengan tampilan fisik. Keyakinan ditunjukkan dengan merasa penting akan keberadaan payudara untuk dirinya sebagai seorang perempuan, sehingga saat didiagnosa kanker payudara partisipan merasa sedih, kaget, takut dan stres. Seiring berjalannya waktu, partisipan mulai dapat menerima dan memutuskan untuk mastektomi, walaupun takut partisipan merasa bersyukur

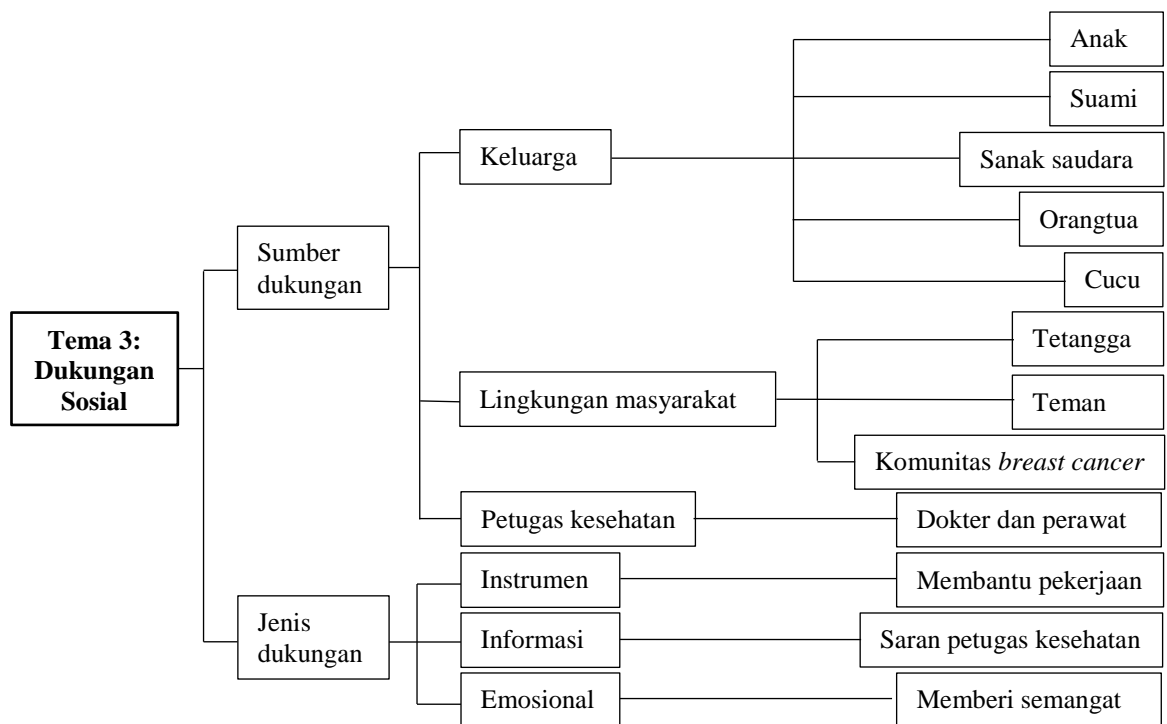
dan lega karena merasa dengan diangkatnya payudara diangkat pula seluruh penyakitnya. Ideal diri yang muncul pada klien post mastektomi yaitu perempuan yang sempurna adalah perempuan yang memiliki tingkah laku dan sifat yang baik serta cantik. Walaupun terjadi perubahan bentuk, ukuran dan fungsi pada tubuhnya, partisipan merasa pasrah, ikhlas dan memiliki harapan untuk sembuh. Perilaku yang ditunjukkan klien post mastektomi terhadap citra tubuh yakni semangat untuk mencari kesembuhan dengan menuruti anjuran petugas kesehatan, mencari alternatif, menjaga pola makan dan pengobatan herbal. Mereka memilih tidak mengenakan BH karena lebih memprioritaskan kenyamanan, dan terkadang juga memilih mengenakan BH untuk menaikkan kepercayaan diri. Tidak ada perubahan peran yang dijalani partisipan setelah menjalani mastektomi. Adapun peran yang dijalani klien post mastektomi di keluarga sebagai seorang ibu dan istri, serta di lingkungan masyarakat sebagai aktivis yang tetap aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.



Gambar 4. 3 Alur Tema Seksualitas

Seksualitas adalah kesadaran diri apakah secara fisik dan psikologis laki-laki atau perempuan. Komponen seksualitas adalah seks, identitas, orientasi, perilaku dan reproduksi. Seksualitas pada klien post mastektomi yakni menerima perubahan bentuk tubuh yang terjadi, masih meyakini dan

berfikir bahwa dirinya adalah seorang perempuan, berjenis kelamin perempuan karena memiliki payudara, mengambil peran feminim dalam relasi dengan teman-temannya, berorientasi seks heteroseksual dengan memutuskan menikahi seorang laki-laki, setia dan mesra dengan suami, akan tetapi memiliki hambatan dalam reproduksi karena status kesehatannya saat ini dan usia.



Gambar 4. 4 Alur Tema Dukungan Sosial

Klien post mastektomi yang mengalami perubahan bentuk tubuh erat kaitannya dengan keterbatasan dalam menjalankan kehidupan sehari-hari sehingga dibutuhkannya dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diberikan baik dari keluarga, lingkungan sekitar dan petugas kesehatan. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan secara emosional, informasi, maupun bantuan langsung dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

4.6 Penyusunan Modul

Penelitian studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang berjudul “Modul Penanganan Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi”. Modul ini telah mendapatkan *International Standart Book Number* (ISBN) dengan nomor 978-623-7522-65-2.

Modul ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilengkapi dengan studi literatur dan konsultasi pakar. Konsultasi pakar 1 akan dilakukan dengan profesor keperawatan jiwa dengan pakar yakni: Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes pada hari Selasa, 7 Juli 2020 dan Konsultasi pakar 2 akan dilakukan dengan pakar keperawatan maternitas dengan pakar yakni: Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep. pada hari Jum’at 10 Juli 2020. Konsultasi pakar dilakukan 1 kali. Hasil dari konsultasi pakar dinarasikan, dianalisis, dan disintesis sehingga terbentuk modul penanganan citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi.

Tabel 4. 4 Hasil Konsultasi Pakar 1

No.	Komponen	Masukan
1.	Distribusi tema	Lengkapi tabel distribusi tema, tambahkan poin tujuan, kategori dan sub kategori
2.	Isi modul	<p>Pertanyaan: Hasil riset kualitatif ini menemukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gambaran citra tubuh pasien seperti apa? 2. Gambaran seksualitasnya seperti apa 3. Dukungan sosialnya seperti apa? <p>Lalu deskripsikan temuan hasil riset dan disesuaikan dengan isi modul, bagian mana yang mau ditingkatkan.</p>

Tabel 4. 5 Hasil Konsultasi Pakar 2

No.	Komponen	Masukan
1.	Isi Modul	1. Setiap bab perlu ditambahkan langkah2 yang lebih konkrit terutama dalam hal upaya untuk mengatasi masalah gangguan citra tubuh, masalah seksualitas, dan dukungan keluarga.

		<p>Misal: disebutkan bahwa salah satu upaya meningkatkan citra tubuh dan seksualitas adalah mencari support sistem. contohnya seperti apa? dimana mereka bisa mencari? bagaimana cara masuk grup tersebut? atau bisa juga ditambahkan upaya lain yang selama ini terbukti efektif untuk meningkatkan citra tubuh pasien yang telah tidak punya payudara, bisa dari hasil riset terdahulu</p> <p>2. menambahkan sub bab tentang edukasi untuk pasien, dan edukasi untuk keluarga</p>
--	--	---

4.6.1 Deskripsi Modul

Modul “Penanganan Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi” merupakan modul yang disusun berdasarkan hasil penelitian studi kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi pada klien post mastektomi, sesuai tema-tema pada penelitian teridentifikasi kemudian disusun modul melalui proses konsultasi pakar. Modul ini digunakan sebagai pedoman pemberian pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan oleh perawat mengenai penanganan citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi.

Salah satu pengobatan kanker payudara yakni pembedahan (mastektomi). Terlepas dari perbaikan prekondisi bedah dalam mempertahankan sebanyak mungkin payudara asli, tidak dapat dipungkiri bahwa tubuh wanita mengalami perubahan karena pasti ada perubahan bentuk payudara, bekas luka dan cacat yang berdampak pada citra tubuh dan seksualitas. Oleh karena itu diperlukan penanganan dari aspek citra tubuh dan seksualitas sehingga klien post mastektomi dapat beradaptasi dengan perubahan kondisi yang dialami serta dampaknya dalam kehidupan sehari-hari.

Modul ini berisi 3 materi yang telah disesuaikan dengan identifikasi tema- tema pada penelitian kualitatif. Modul ini ditujukan untuk digunakan oleh perawat yang dilengkapi dengan materi pendidikan kesehatan terkait penanganan citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi. Setiap materi dilengkapi dengan evaluasi.

4.6.2 Isi Modul

Materi yang dibahas dalam modul berkaitan dengan penanganan citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi yang mencakup: 1) citra tubuh, 2) seksualitas, dan 3) dukungan sosial.

4.6.3 Panduan Implementasi Modul

Panduan implementasi modul penanganan citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Panduan Implementasi Modul

No.	Materi	Tujuan	Bahan Kajian	Waktu	Metode
1.	Citra tubuh	Meningkatkan pemahaman perawat mengenai citra tubuh pada klien post mastektomi	1. Keyakinan 2. Pikiran 3. Perasaan 4. Perilaku	25 menit	Pendidikan kesehatan melalui ceramah dan tanya jawab serta testimoni.
2.	Seksualitas	Meningkatkan pemahaman perawat mengenai seksualitas klien post mastektomi	1. Seks 2. Identitas 3. Orientasi 4. Perilaku 5. Reproduksi	25 menit	Pendidikan kesehatan melalui ceramah dan tanya jawab serta testimoni.

3.	Dukungan sosial	Meningkatkan pemahaman perawat mengenai dukungan sosial klien post mastektomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian dukungan sosial 2. Sumber dukungan sosial 3. Jenis dukungan sosial 	25 menit	Pendidikan kesehatan melalui ceramah dan tanya jawab serta testimoni.
----	-----------------	---	--	----------	---

4.7 Rekomendasi

Pada penelitian kualitatif ini menghasilkan modul “Penanganan Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi”. Oleh karena itu direkomendasikan kepada perawat untuk memberikan edukasi dan konseling kepada klien post mastektomi dan keluarga agar pasien mampu menerima perubahan bentuk tubuh setelah menjalani mastektomi dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan berdasarkan data yang telah disajikan di bab 4 tentang gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil temuan penelitian dengan konsep, teori, maupun hasil penelitian yang sesuai dengan konteks penelitian untuk dilakukan analisis persamaan maupun perbedaan.

5.1. Interpretasi Hasil Penelitian

5.1.1. Tema I: Citra Tubuh

Kehilangan payudara melalui mastektomi dapat memicu berbagai respon dari individu, baik itu respon positif maupun negatif. Namun, pada sebagian besar partisipan dalam penelitian ini dapat menerima perubahan bentuk tubuh akibat post mastektomi yang terjadi dengan ikhlas dan pasrah sehingga partisipan memiliki semangat dan harapan sembuh yang tinggi sehingga dapat bertahan hidup dengan lebih nyaman. Karamidehkord & Roudsari (2014) mengatakan bahwa citra tubuh merupakan salah satu konsep komponen psikologis yang penting bagi perempuan dan laki-laki, dukungan dan informasi yang adekuat menjadi faktor penting penerimaan diri pada klien post mastektomi.

Citra tubuh adalah persepsi individu terhadap tubuhnya, termasuk didalamnya keyakinan, pikiran, perasaan dan perilaku yang berhubungan

dengan tampilan fisik (Afshari et al., 2016; Karamidehkord & Roudsari, 2014). Citra tubuh merupakan hasil penilaian diri yang bersifat subjektif.

Keyakinan didefinisikan sebagai apa yang diyakini seseorang terhadap penampilannya (Legg & Brazier, 2014), dan mengenai penting atau tidaknya citra tubuh dibandingkan hal lain dalam hidup seseorang (Rohmawati, 2017). Keyakinan klien post mastektomi pada penelitian ini didapatkan bahwa mereka merasa keberadaan payudara penting untuk dirinya akan tetapi bila terdapat penyakit didalamnya mau tidak mau memang harus diangkat.

Selain penilaian terhadap penting tidaknya keutuhan tubuh, penilaian terhadap ideal diri seseorang juga termasuk dalam kategori keyakinan. Ideal diri ialah gambaran seseorang mengenai penampilan dan kepribadian yang didambakan (Kiling & Kiling, 2015). Ideal diri juga didefinisikan sebagai persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan/disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita ataupun penghargaan diri berdasarkan norma-norma sosial di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri.

Ideal diri yang diungkapkan klien post mastektomi dalam penelitian ini diekspresikan melalui pernyataan partisipan bahwa wanita yang sempurna adalah wanita yang memiliki sifat dan karakter yang baik serta cantik. Ideal diri positif seperti sikap optimisme dan dapat mencapai ideal yang diinginkan terhadap dirinya sendiri akan meningkatkan harga diri individu. Semakin

tinggi harga diri pada pasien pasca mastektomi maka semakin tinggi tingkat kebahagiaannya (Meilinda, 2016).

Ideal diri pada partisipan penelitian ini khususnya yang terpaut usia lansia memiliki kecenderungan bahwa ideal diri yang dimilikinya adalah wanita yang memiliki sifat dan perilaku yang baik, sedangkan pada partisipan di usia muda atau dewasa memiliki kecenderungan ideal diri yang dimiliki adalah wanita yang cantik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa di Korea dan Lebanon wanita usia yang lebih tua menunjukkan fungsi yang lebih baik daripada orang yang lebih muda, dan di Jerman wanita di bawah empat puluh tahun lebih memperhatikan citra tubuh mereka daripada wanita di atas empat puluh tahun (Maharjan et al., 2018).

Pikiran terhadap citra tubuh adalah cara seseorang berpikir tentang dirinya. Gambaran yang dimiliki seseorang dalam pikirannya tentang penampilan misalnya ukuran dan bentuk tubuhnya (Mukhlis, 2013), bagaimana seseorang mempersepsikan dan memberikan penilaian atas apa yang dipikirkan dan dirasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan atas penilaian orang lain terhadap dirinya (Yusuf et al., 2015).

Klien post mastektomi dalam penelitian ini berpikir dengan diangkatnya payudara walaupun menimbulkan perubahan pada bentuk, ukuran dan fungsi tubuhnya mereka percaya bahwa saat itu diangkat juga penyakitnya, sehingga partisipan memiliki harapan untuk sembuh. Cara berpikir yang positif merupakan hal terpenting dalam meningkatkan citra tubuh seseorang. Individu yang berpikir positif terhadap tubuhnya akan

memiliki citra tubuh yang positif yang kemudian mengarahkannya pada rasa puas terhadap tubuhnya (Heidari & Ghodusi, 2015). Citra tubuh positif muncul apabila individu dapat menerima dirinya atau ada kepuasan terhadap penampilannya (Kocan & Gursoy, 2016).

Berfikir positif dilakukan untuk mengubah situasi yang menimbulkan stress sehingga dapat mengurangi emosi negatif (Hidayah et al., 2017). Berfikir positif mampu menghilangkan stress serta meningkatkan kapasitas pemecahan masalah pada individu (Rastogi et al., 2018) serta menurunkan tingkat kecemasan yang dialami individu (Eagleson et al., 2016).

Sebagian besar partisipan mengeluhkan cepat lelah sehingga harus melakukan pengurangan aktivitas, rambut rontok, serta terdapat keluhan fisik yaitu gatal dan ngilu pada bekas luka operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang kualitas hidup wanita kroasia setelah mastektomi bahwasanya gejala yang paling berpengaruh adalah rambut rontok dan kelelahan 1 bulan dan 1 tahun setelah mastektomi (Pačarić dkk., 2018).

Perasaan yang ditunjukkan partisipan saat menerima diagnosa kanker merasa sedih, kaget, takut dan stres. Perasaan cemas dan depresi terhadap penyakit kanker yang mungkin dapat kambuh. Selain itu, kecemasan dan depresi akibat kehilangan salah satu atau dua payudara (The State of Queensland, 2018). Hal ini sesuai dengan teori *loss and grieving* Kubler Ross bahwa fase awal berduka dan kehilangan seseorang dimulai dari menyangkal,

marah dan depresi yang kemudian terjadi penerimaan terhadap sesuatu yang terjadi.

Selain mengungkapkan secara verbal bahwa partisipan merasa sedih saat menerima diagnosa kanker payudara, beberapa partisipan menangis dan terlihat ekspresi sedih dari raut mukanya. Tangisan partisipan adalah ekspresi mengenang pengalaman sedih masa lalu yang terjadi. Penelitian sebelumnya mengenai respon psikologis Kubler Ross pada pasien kanker juga menemukan hal yang sama yakni tahap penyangkalan pasien kanker meliputi beragam respon seperti takut, tidak menduga, biasa saja, sedih, menangis, pasrah, dan siap (Afuiakani et al., 2018).

Beberapa partisipan yang menceritakan pengalaman menerima diagnosa kanker hingga menangis, berangsur-angsur tampak tenang dan bahkan tersenyum bahagia saat menceritakan keadaan saat ini tentang penerimaan dirinya dan lingkungan terhadap penyakit kanker dan mastektomi yang dijalani. Sebagian besar partisipan menunjukkan penerimaan akan dirinya dengan sikap optimis yakin akan sembuh. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang respon psikologis Kubler Ross pada pasien kanker yang mana diawal terjadi penyangkalan dan kemudian tahap penerimaan yang meliputi siap menerima, optimis dengan pengobatan, dan yakin akan sembuh (Afuiakani et al., 2018).

Penerimaan diri pasca mastektomi yang berkaitan dengan banyak hal yang mempengaruhi kehidupan wanita pasca mastektomi (Widyanto & Masykur, n.d.)

Penerimaan pada partisipan dengan pasangan/ suami didapatkan lebih baik dan lebih cepat dibanding yang tidak memiliki pasangan. Hal ini dikarenakan tidak ada teman cerita atau tempat bersandar sebaik suami. Hal ini. Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan (Hasanah, 2014).

Yusuf (2020) mengungkapkan bahwa perasaan sabar ditunjukkan sebagai rasa pasrah, ikhlas menerima keadaan dan bersyukur terhadap keadaan saat ini. Pengertian syukur adalah menyadari bahwa semua yang kita miliki adalah karunia dan pemberian Tuhan, Allah SWT, sedangkan sabar adalah luas hati, tidak mudah marah, tabah, tenang dalam menghadapi masalah dan ikhlas adalah keterampilan untuk berserah diri, menyerahkan segala pikiran (keinginan, harapan, cita-cita) dan perasaan (ketakutan, kecemasan, kekhawatiran) kembali kepada sumbernya Allah (Yusuf et al., 2020).

Klien post mastektomi pada penelitian ini mengungkapkan rasa sabar mereka dengan pasrah kepada Tuhan YME, ikhlas menerima segala yang ditakdirkan untuknya, tetap bersyukur dan meminta jalan untuk kesembuhan serta merasa lega setelah diambil penyakitnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian Muslimah (2016) yang menemukan bahwa sabar sangat penting dalam menghadapi penyakit kanker payudara. Manfaat kesabaran yang dirasakan adalah emosi lebih terkontrol, pikiran menjadi tenang dan lebih stabil. Kesabaran dapat merupakan wujud kesejahteraan subjektif individu

yang mengalami mastektomi. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan mengelola emosi negatif menjadi positif, dimana klien post mastektomi selalu berpikir positif dan berusaha menjalani kehidupan sebagai takdir dari Tuhan YME.

Proses pengobatan kanker payudara memang menimbulkan rasa kehilangan salah satu atau kedua payudara, namun partisipan tetap menuruti ajuran dokter untuk dilakukan mastektomi. Hal ini dikarenakan klien post mastektomi ini memiliki semangat untuk sembuh yang sangat tinggi, walaupun kehilangan payudara menjadi konsekuensinya. Hasil ini sejalan dengan penelitian Chuang, Hsu, Yin, & Shu, (2018) yang menyebutkan bahwa penderita kanker merasa jauh lebih tenang setelah melakukan mastektomi dengan asumsi bahwa penyakit kanker yang ada dalam payudaranya telah diangkat karena pada dasarnya lebih mementingkan kesembuhan daripada penampilan.

Sebagian partisipan dalam penelitian ini yang tidak menjalani rekonstruksi memutuskan untuk menggunakan *breast holder* (BH) sebagai ganti prosthesis eksternal untuk membenarkan penampilan setelah mastektomi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Chuang, Hsu, Yin, & Shu (2018) yang menyebutkan bahwa mastektomi mengubah cara wanita memandang tubuh mereka. Banyak wanita memilih untuk mengembalikan tubuh mereka yang diubah dengan membenarkan penampilan mereka setelah operasi seperti menggunakan prosthesis eksternal dan kembali ke kehidupan

biasa, berusaha untuk mendapatkan kembali kendali atas tubuh dan identitas diri mereka.

Dalam penelitian ini 53% partisipan memilih menggunakan BH baik itu dengan atau tanpa sumpal sebagai prostesis payudara. Di negara-negara Barat, hingga 90% wanita menggunakan prostesis payudara eksternal, di Cina, 60% pasien memakai prostesis payudara setelah mastektomi dan dilaporkan wanita yang menggunakan prostesis payudara memiliki status kesehatan global yang baik, persepsi citra tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak menggunakan prostesis payudara karena penggunaan prostesis payudara eksternal meningkatkan perasaan feminin, menarik dan kualitas hidup yang baik (Maharjan et al., 2018).

Partisipan lain dalam penelitian ini yang memilih tidak mengenakan BH sebagai prostesis eksternal dikarenakan lebih memilih kenyamanan karena merasa bekas jahitan post mastektomi tegesek-gesek dan tertekan sehingga terkadang menimbulkan nyeri. Partisipan dengan usia lansia cenderung memilih tidak mengenakan BH dan menutupi kekurangannya dengan mengenakan baju longgar dan jilbab yang menutupi payudara.

United Kingdom National Health Service (NHS) menyarankan klien post mastektomi untuk mengenakan *binder* (bahan elastis dengan pengikat velcro di bagian depan yang dikenakan di sekitar area dada dan fungsinya membantu mengurangi bengkak dan memar), bra pasca operasi, dan bra olahraga/ bra tanpa kawat (Senior breast clinical nurse specialist, 2019).

Panduan dari Breast Cancer Care (2017) mengenai prostesis payudara, bra dan pakaian setelah operasi menyarankan bahwa sementara waktu payudara pulih dari operasi, perbaikan saraf dan perubahan kulit dari radioterapi, sebaiknya memilih BH yang memiliki: lapisan lembut, underband lebar, panel depan dan samping yang dalam, cup penuh, pemisah cup, tali pengikat yang bisa disesuaikan, detail minimal, tidak ada underwires (Breast Cancer Care, 2017).

Terdapat partisipan yang telah menjalani dan merencanakan rekontruksi payudara dalam penelitian ini. Pada mereka didapatkan citra tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan klien post mastektomi lain yang tidak menjalani rekontruksi dikarenakan merasa lebih puas pada tubuhnya saat ini. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa wanita yang telah menjalani mastektomi dengan rekonstruksi merasa puas dengan payudaranya dan kesejahteraan seksual yang lebih baik dibandingkan dengan yang menjalani mastektomi total tanpa rekonstruksi (Howes et al., 2016). Penelitian di US dan Kanada menemukan bahwa setelah 2 tahun pasien yang menjalani rekonstruksi autologous lebih puas dengan payudara mereka dan memiliki kesejahteraan psikososial dan kesejahteraan seksual yang lebih besar daripada mereka yang menjalani rekonstruksi implan. (Santosa et al., 2018).

Klien post mastektomi dengan usia produktif dan masih muda cenderung memilih melakukan rekontruksi payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian Olasehinde (2019) yang mengemukakan bahwa pada wanita muda

lebih memilih menjalani rekonstruksi payudara dibandingkan mastektomi konservasi karena dikaitkan dengan morbiditas psikososial yang lebih tinggi secara signifikan dalam hal citra tubuh dan hasrat seksual. Sayangnya, operasi konservasi payudara dihadapkan pada berbagai tantangan. Pertama adalah perlunya radioterapi, yang merupakan tambahan wajib untuk konservasi payudara. Kedua, mayoritas pasien datang dengan penyakit lanjut yang membuat mereka tidak memenuhi syarat untuk konservasi payudara.

Partisipan dalam penelitian ini tidak terlalu memperhatikan penampilan mereka seperti sebelumnya. Ini karena mereka lebih menghargai tubuh mereka dan bertanggung jawab untuk kesehatan mereka. Hal ini juga diungkapkan Hefferon, Grealy, & Mutrie (2009) bahwa para wanita yang menjalani mastektomi tidak lagi menilai diri mereka melalui penampilan, mereka mencari nilai diri mereka dengan menekankan pada peran mereka dalam keluarga, prestasi kerja dan lingkungan masyarakat, yang tidak hanya mengurangi persepsi diri mereka yang negatif tetapi juga meningkatkan nilai diri mereka.

Semangat mencapai kesembuhan ditunjukkan partisipan dengan tindakan mencari pengobatan alternatif dan herbal serta menjaga pola makan. Pengobatan alternatif dan herbal adalah bentuk terapi komplementer. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang pengalaman klien kanker payudara menggunakan terapi komplementer yang mana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa motivasi menggunakan terapi komplementer adalah untuk ingin cepat sehat, persepsi tentang terapi komplementer sebagai

pelengkap terapi medis dan pengobatan tradisional, manfaat terapi komplementer untuk meningkatkan stamina (Rahayu, 2008). Menjaga pola makan juga salah satu bentuk usaha klien untuk menjaga imunitas dan kebugaran serta mencegah kekambuhan. Hal ini ditunjukkan oleh sebagian besar partisipan dengan cara menghindari makanan dan minuman yang dipantang oleh petugas kesehatan, minum multivitamin, serta memperbanyak makanan dan minuman yang mengandung vitamin alami.

Salah satu faktor yang mempengaruhi adaptasi seseorang yang menderita kanker payudara dan menjalani mastektomi adalah optimisme terhadap kesembuhan. Penting bagi penderita kanker payudara meningkatkan harapan positif terhadap kesembuhan pasien (Lidya, 2013). Pencegahan semakin memburuknya kondisi penderita kanker payudara dapat diminimalisir dengan meningkatkan optimisme terhadap kesembuhan dari penyakitnya. Optimisme terhadap kesembuhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi adaptasi pada kondisi kronis seperti kanker payudara (Wardiyah et al., 2014). Rasa optimis ini ditunjukkan oleh partisipan dengan adanya usaha berobat secara medis, mencari pengobatan alternatif, menjaga pola makan maupun dengan obat-obatan herbal. Usaha tersebut diiringi dengan beribadah dan berdoa kepada Tuhan YME atas kesembuhan penyakit yang mereka derita.

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan harapan yang mereka miliki terhadap kesembuhan penyakit kanker payudara yang mereka derita agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari seperti sedia kala. Hal ini sejalan

dengan sebuah penelitian Permanawati & Wisnu Tri (2015) mengenai kesejahteraan subjektif pada penderita kanker payudara dimana salah satu yang diteliti adalah harapan yang dimiliki penderita kanker payudara. Ditemukan bahwa harapan yang diinginkan oleh penderita terhadap penyakit yang dideritanya adalah kesembuhan penyakit sehingga dapat kembali menjalani rutinitas keseharian seperti dapat kembali bekerja.

Kembali beraktivitas seperti sedia kala adalah impian semua orang yang mengalami keterbatasan baik itu sakit ataupun kondisi lain. Akan tetapi pada kondisi pasca bedah dibutuhkan kontrol aktivitas, yakni melakukan aktivitas dasar dan ringan. Mayoritas partisipan pada penelitian ini melaporkan adanya pengurangan aktivitas yang didukung oleh keluarga untuk meminimalisir kelelahan dan khawatir terjadi kekambuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Guntari & Suariyani (2016) yang melaporkan bahwa hampir seluruh penderita mengalami kesulitan berolahraga dan merasa cepat lelah dibandingkan dengan keadaan sebelum sakit.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar partisipan tetap menjalani peran dalam keluarga walaupun harus menjalani berbagai tindakan medis post mastektomi seperti kemoterapi, radiasi, ataupun terapi hormonal, partisipan masih mampu melaksanakan pekerjaan ringan di rumahnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian Chuang et al., (2018) yang menyatakan bahwa mempertahankan kegiatan sehari-hari dapat bermanfaat untuk mengembalikan kehilangan diri, untuk membuktikan bahwa mereka tetap tidak berubah sebelum dan setelah mastektomi, para wanita membuat

kehidupan keluarga mereka seperti biasa, menjalankan peran sebagaimana mestinya dijalankan.

Selain kelelahan, sensasi gatal pada bekas luka jahitan juga dilaporkan oleh sebagian besar partisipan. Saat luka bekas jahitan gatal, ia memasuki tahap proliferasi atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel ini menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan akan terasa gatal. Untuk mengatasi rasa gatal pada bekas luka jahitan ini dapat dikompres dengan air hangat, minum air putih yang cukup, menggosokkan minyak seperti minyak zaitun atau lainnya, mencuci pakaian dengan deterjen bebas parfum dan pewarna, serta dapat menggunakan bahan alami seperti cocoa butter dan silikon yang aman dan baik untuk membantu menyembuhkan bekas luka (IDN media, 2020).

Penerimaan diri bagi individu yang mengalami mastektomi tidak semudah membalikkan telapak tangan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya penerimaan diri pada klien post mastektomi, diantaranya kondisi lingkungan sosial dan keluarga, pendidikan, kesempatan untuk mengembangkan aspirasi dan lama waktu mengalami kecacatan atau operasi (Sammarco, 2009). Strategi koping yang baik juga membantu penderita kanker payudara untuk dapat menerima dirinya dan perubahan yang ada setelah menjalani mastektomi (Regan et al., 2015).

Partisipan yang belum menikah cenderung memiliki citra tubuh yang baik dikarenakan memiliki kinerja fisik yang lebih baik dan harapan untuk

dilakukan konstruksi payudara yang lebih besar. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nepal, India, Spanyol, Lebanon, dan Amerika Serikat bahwa wanita yang belum menikah memiliki kinerja fisik yang lebih baik sehingga kualitas hidupnya lebih baik daripada mereka yang sudah menikah (Maharjan et al., 2018).

Citra tubuh positif yang terbentuk dalam diri pasien tidak terlepas dari dukungan keluarga terutama anak, suami, cucu dan orang tua dalam hal penampilan. Walaupun tindakan mastektomi telah menghilangkan satu atau kedua payudaranya, partisipan tidak merasa menyesal ataupun merasa malu akan penampilannya saat ini karena keluarga selalu memberikan dukungan yang positif dan menerima kekurangan partisipan. Hal tersebut terkait dengan hasil penelitian Tasripiyah, Prawesti, & Rahayu (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial yang diperoleh oleh penderita kanker payudara setelah mastektomi dengan gambaran diri yang dimiliki. Gambaran diri positif tersebut timbul karena adanya dukungan sosial yang membuat seseorang merasa dicintai dan diperhatikan serta diterima keadaannya.

Dalam situasi stres karena perubahan bentuk tubuh, individu seringkali merasa menderita secara emosional dan dapat berkembang menjadi depresi, kecemasan dan harga diri rendah. Teman-teman dan keluarga dapat memberikan dukungan sehingga individu tersebut merasa bahwa ia adalah orang yang berharga dan dicintai oleh orang lain. Penerimaan dari orang-orang terdekat dapat membantu dalam proses reintegrasi seseorang sehingga

individu dapat menerima perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Puspita et al., 2017)

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa citra tubuh termasuk keyakinan, pikiran, perasaan dan perilaku seseorang untuk menerima keadaan fisiknya, mengetahui tentang kondisi fisik diri sendiri, memahami kemampuan diri secara realistis, dan puas terhadap diri sendiri. Individu yang berada dalam kondisi ini, secara sadar tahu akan kelemahan dirinya, dan tidak mengeluh serta terpuruk sehingga dapat dikatakan memiliki penerimaan diri yang baik, artinya mereka dengan ikhlas menerima kondisi yang dihadapi dan dapat menjalani hidup dengan lebih baik kedepannya. Hasil ini sejalan dengan teori penerimaan Kubler-Ross (2008) yang mendefinisikan sikap penerimaan terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan daripada hanya menyerah pada tidak adanya harapan.

Semakin besar klien post mastektomi mempercayai hal-hal positif akan terjadi pada kehidupannya termasuk merasa optimis terhadap kesembuhannya, maka kepuasan terhadap kehidupannya terkait dengan citra tubuh dan seksualitas akan meningkat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan demikian, semakin besar klien post mastektomi mempercayai hal-hal positif akan terjadi pada kehidupannya, maka penilaian dan persepsi mereka mengenai kondisi kesehatan fisik, psikologis, relasi sosial dan lingkungan yang mereka miliki terkait dengan penyakit kanker payudara yang diderita akan semakin baik pula (Lidya, 2013).

Citra tubuh yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian ini sesuai dengan teori berduka dan kehilangan Kubler Ross. Menurut Kubler-Ross (1969) dalam Potter & Perry (2005) menyatakan respon berduka berorientasi pada perilaku dan menyangkut kedalam 5 fase yaitu menyangkal (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Respon berduka yang muncul pada penderita kanker merupakan akibat dari kehilangan yang dirasakan oleh seseorang yang akan atau sebelum mengalami terapi. Seperti diketahui, berduka merupakan respon normal pada semua kejadian kehilangan. Umumnya respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan dimanifestasikan dengan perasaan sedih, gelisah, cemas, sesak nafas, susah tidur, menangis, dan lain-lain (NANDA International, 2018). Fase penerimaan klien post mastektomi terhadap citra tubuh dalam penelitian ini yakni menerima perubahan bentuk, ukuran dan fungsi tubuh yang dialami, bersabar dengan cara pasrah dan ikhlas menerima keadaan, optimis terhadap harapan untuk sembuh, berusaha meningkatkan citra tubuh dengan cara mengenakan prosthesis untuk meningkatkan kepercayaan diri serta berperan aktif dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

5.1.2. Tema II: Seksualitas

Payudara tidak hanya memainkan peran fisiologis yang penting dalam beberapa fase kehidupan wanita tetapi juga mewakili simbol budaya feminitas, sensualitas, dan seksualitas (Archangelo et al., 2019). Seksualitas adalah apakah kita secara fisik dan psikologis laki-laki atau perempuan

(Finsex, 2007). Terdapat beberapa komponen seksualitas dari hasil penelitian ini, diantaranya seks, identitas, orientasi, perilaku dan reproduksi.

Identifikasi seks adalah kemampuan partisipan dalam mengidentifikasi jenis kelamin yang dimilikinya dan yang membedakan dengan yang lain. Klien post mastektomi dihadapkan pada tubuh baru dan mengidentifikasi ciri seksual dirinya. Sebagian besar partisipan penelitian ini telah mewujudkan pengalaman pemulihan ke diri yang baru dan telah beradaptasi untuk mengidentifikasi tubuh baru mereka dan merasa bahwa payudara bukan satu-satunya patokan bahwa dia adalah seorang perempuan. Mereka mengatasi menjadi tubuh perempuan tanpa payudara dengan menemukan nilai keberadaan mereka dan bebas dari obyektifikasi diri (L.-Y. Chuang et al., 2018).

Identitas seksual atau sifat feminim adalah kesadaran perempuan akan kodratnya sebagai perempuan dan bertingkah laku layaknya perempuan. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini menerima perubahan fisik yang dialami post mastektomi dan masih merasa sebagai seorang perempuan yang memiliki sifat keperempuanan atau femininitas dalam dirinya. Hal ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa wanita pengidap kanker payudara yang telah menjalani operasi mastektomi mengemukakan bahwa mereka merasa inferior, malu, menarik diri dari lingkungan, yang dihubungkan dengan perasaan kehilangan feminitas yang pada akhirnya menimbulkan turunnya harga diri dan gejala-gejala depresi (Enache, 2012), selain itu pengangkatan payudara dilihat sebagai

pengangkatan bagian tubuh yang merupakan simbol seksualitas, kewanitaan dan kehamilan (Fouladi et al., 2018)

Orientasi seksual terbagi menjadi heteroseksual, homoseksual dan biseksual. Partisipan dalam penelitian memiliki orientasi seksual yakni heteroseksual yang artinya memiliki ketertarikan pada lawan jenis. Hal ini diperoleh dari triangulasi dokumen rekam medis klien post mastektomi yang menyatakan partisipan berstatus menikah atau pernah menikah (janda karena pasangan meninggal) dengan laki-laki. Pada partisipan yang belum menikah didapatkan keinginan untuk menikah dengan laki-laki pilihannya. Dapat disimpulkan bahwa semua partisipan memiliki orientasi seksual heteroseksual.

Perilaku seksual berhubungan dengan erotisisme, dan kemesraan tindakan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Pada klien post mastektomi, tidak berarti bahwa hubungan seksual benar-benar terputus, tetapi beberapa perubahan yang tidak disukai dalam hubungan seksual atau libido wanita terjadi. Kerusakan ini dapat diperburuk oleh ekspektasi dan perilaku seksual pasangan, perilaku sosial terhadap penyakit dan persepsi negatif dari para penyintas kanker (Fouladi et al., 2018).

Kepuasan seksual tidak hanya hubungan intim suami istri saja, tetapi meliputi kedekatan emosional, komunikasi atas keterbukaan seks, kepuasan seutuhnya dalam pernikahan dan kualitas hubungan (Susanti, 2016). Kedekatan emosional suami istri dapat dilihat dari kemesraan dan cinta.

Kemesraan yang dirasakan partisipan pada penelitian ini yakni merasa masih disayang suami dan suami setia walaupun tubuhnya sudah tidak sempurna lagi.

Partisipan yang menceritakan tidak ada hambatan dalam hubungan seksual dengan suami menunjukkan ekspresi bahagia dengan tersenyum. Bahagia adalah salah satu aspek seseorang merasa puas terhadap kehidupannya. Kepuasan dalam kehidupan pernikahan akan berperan dalam menciptakan kebahagiaan hidup secara keseluruhan daripada kepuasan yang diperoleh dari aspek kehidupan lain (Susanti, 2016).

Saat berhubungan dengan erotisme yakni hubungan seksual, partisipan ada yang merasa tidak ada hambatan dan ada juga yang suaminya merasa takut memegang karena takut menyakiti. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai persepsi pasien dan suami tentang pengaruh mastektomi terhadap citra tubuh dan fungsi seksual, yang mana mengemukakan bahwa terdapat perbedaan persepsi istri dan suami yakni istri merasa suami tidak tertarik pada penampilannya sedangkan suami merasa takut menyakiti istrinya jika berhubungan seksual (Hamid et al., 2002).

Pada partisipan yang berstatus janda memiliki kecenderungan disfungsi seksual karena tidak memiliki partner dan pada partisipan yang belum menikah tidak dapat menceritakan pengalaman terkait perilaku seksual dikarenakan belum pernah melakukan hubungan seksual dan belum memiliki pasangan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan

bahwa frekuensi disfungsi seksual secara signifikan lebih besar pada pasien tanpa pasangan perkawinan dan mereka dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada pasien mastektomi (Archangelo et al., 2019).

Salah seorang partisipan yang menjalani rekontruksi payudara melaporkan tidak ada hambatan dalam hubungan seksual dengan suami karena tidak ada perubahan signifikan pada bentuk payudara hanya terdapat bekas jahitan. Seperti penelitian Archangelo (2019) yang menemukan bahwa pasien yang menjalani rekontruksi payudara setelah mastektomi melaporkan fungsi seksual dan citra tubuh yang lebih baik serta gejala depresi yang lebih sedikit dibandingkan pasien yang menjalani mastektomi saja.

Partisipan dalam penelitian ini mengalami kesulitan memiliki keturunan lagi. Hal tersebut dikarenakan sudah masuk fase lanjut usia sehingga kondisi fisiologis sudah tidak memungkinkan untuk hamil, hal ini didapatkan dari triangulasi dokumen rekam medis partisipan. Selain itu partisipan juga merasa sudah cukup memiliki anak. Pada partisipan lain yang masih produktif mereka merasa kesulitan dalam menyusui anaknya dikarenakan kelenjar mammaenya sudah diangkat dan juga karena proses pengobatan kemoterapi dan radioterapi.

Sebagian besar partisipan pada penelitian ini berada pada usia dewasa akhir dan lanjut usia, sehingga pengalaman mengenai seksualitas baginya adalah tentang perhatian dan kasih sayang. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya tentang pandangan lansia tentang seksualitas pada

lanjut usia yang menyatakan bahwa bentuk aktivitas seksual yang dilakukan lebih menonjolkan bentuk perhatian dan kasih sayang serta hubungan seksual pada lanjut usia merupakan bagian dari ibadah dan upaya untuk menjaga keharmonisan keluarga (Pambudi et al., 2018).

Penelitian-penelitian sebelumnya melaporkan bahwa mastektomi menyebabkan penurunan seksualitas seseorang di Iran (Fouladi et al., 2018), Nigeria (Olasehinde et al., 2019), India (Dsouza et al., 2018), Kroasia (Pačarić et al., 2018), Nepal (Maharjan et al., 2018), *United States of America* (USA) (Rojas et al., 2017), dan Brazil (Archangelo et al., 2019). Hal tersebut kurang sepadan dengan hasil penelitian ini yang mana klien post mastektomi konservatif maupun rekontruksi tetap tidak kehilangan atau mengalami perburukan dalam aspek seksualitas. Hal ini mungkin saja dilatarbelakangi sosial budaya di Indonesia, yang menganggap bahwa payudara bukan satu-satunya hal yang mempengaruhi seksualitas seseorang, dan menganggap kehilangan payudara tidak dapat merubah jati diri perempuan dalam dirinya.

Menurut Maria (2018) payudara adalah salah satu ciri seks sekunder yang mempunyai arti identitas bahwa dia seorang perempuan, fungsi biologis, dan fungsi estetika payudara yaitu menentukan feminitas seorang wanita. Sedangkan ciri seks primer seseorang adalah organ seksualnya.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sosial budaya sangat mempengaruhi kehidupan klien kanker payudara dari mulai awal didiagnosa. Pengaruh faktor sosial budaya berbeda – beda dalam dalam setiap fase

perjalanan penyakit. Faktor sosial budaya diantaranya adalah unsur agama, komunikasi, informasi, dukungan sosial dan keluarga, kondisi sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan (Witdiawati et al., 2017). Budaya masyarakat seperti timur tengah memberi perempuan kesempatan untuk dengan nyaman mengangkat masalah seksual mereka, dan menciptakan kemungkinan untuk program konsultasi dan rehabilitasi bagi mereka yang telah menjalani mastektomi (Fouladi et al., 2018)

Partisipan yang memiliki yang memiliki status pendidikan lebih tinggi, khususnya dibidang kedokteran dan kesehatan cenderung memiliki citra tubuh dan seksualitas yang lebih baik. Pendidikan yang lebih baik menjadi prediktor yang signifikan untuk kualitas hidup yang lebih baik (Maharjan et al., 2018).

Partisipan dengan pendidikan yang lebih tinggi dan lebih muda memilih untuk melakukan rekontruksi payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian Olasehinde (2019) yang mengemukakan bahwa pada wanita muda lebih memilih menjalani rekontruksi payudara dibandingkan mastektomi konservasi karena dikaitkan dengan morbiditas psikososial yang lebih tinggi secara signifikan dalam hal citra tubuh dan hasrat seksual.

Dukungan keluarga khususnya pasangan memainkan peran besar dalam mempertahankan seksualitas klien post mastektomi. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini melaporkan bahwa suami memberikan dukungan dalam bentuk perhatian, perawatan dan pendampingan selama

proses pengobatan, motivasi serta membantu pekerjaan sehari-hari. Stenberg (1988) mengatakan bahwa salah satu komponen keintiman adalah mendukung pasangannya dengan cara memberi empati dan dukungan emosional pada saat-saat dibutuhkan dan menghargai orang yang dicintai. Hal ini ditunjukkan oleh partisipan pada penelitian ini dengan dukungan dari keluarga khususnya suami dalam bentuk instrument, emosional dan finansial.

Dukungan petugas kesehatan berupa motivasi dan informasi dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kecemasan pada sebagian besar partisipan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, tampaknya penting untuk meningkatkan kesadaran para profesional medis yang terlibat dalam perawatan jangka panjang pasien kanker payudara karena wanita itu sendiri sering enggan menyuarakan ketidaknyamanan mereka terhadap seksualitas dan mengungkapkan fungsi seksual mereka. (Ghizzani et al., 2018). Petugas kesehatan berperan penting dalam kesejahteraan individu yang menderita penyakit (Tristiana et al., 2014).

5.1.3. Tema III: Dukungan Sosial

Menurut teori Cutrona (1994) komponen dukungan sosial diantaranya berupa instrumental, emosional dan informasi.

Perubahan bentuk tubuh yang dialami klien post mastektomi menyebabkan rasa kehilangan yang berdampak pada patah semangat dan tidak percaya diri. Untuk meningkatkan semangat dan kepercayaan diri klien post mastektomi diperlukan dukungan sosial. Dukungan sosial berasal dari

dukungan keluarga, teman, tetangga, tenaga kesehatan, dan komunitas sesama klien post mastektomi.

Sebagian besar partisipan yang dapat mempertahankan dan meningkatkan aspek citra tubuh dan seksualitas dirinya dipengaruhi oleh adanya dukungan sosial yang adekuat. Hal ini seirama dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan citra tubuh pasien kanker payudara post-op mastektomi (Puspita et al., 2017).

Keluarga dalam hal ini membantu dalam bentuk perhatian, perawatan, pendampingan, motivasi dan membantu pekerjaan sehari-hari. Bentuk dukungan sosial dari lingkungan/ komunitas yaitu berupa motivasi, pendampingan dan saling berbagi pengalaman bagi sesama klien post mastektomi. Proses berkabung dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya dukungan keluarga, jika dukungan keluarga tidak baik maka akan mempengaruhi mekanisme koping yang digunakan sehingga proses berkabung menjadi tidak akan sukses atau berhenti disalah satu fase berkabung (Kurniawan et al., 2019).

Dukungan sosial dari tenaga kesehatan yaitu sebagai sumber informasi terkait proses penyakit, rencana pengobatan dan dampak pengobatan yakni perubahan bentuk tubuh yang dialami. Petugas kesehatan berperan penting dalam kesejahteraan individu yang menderita penyakit (Tristiana et al., 2016).

Salah satu partisipan yang mengikuti *support group* didapatkan citra tubuh dan seksualitas yang lebih baik dibanding yang lain. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa pengalaman klien post mastektomi dapat membantu wanita mengatasi dampak psikososial mastektomi dengan mengikuti kelompok pendukung di mana para penyintas berbagi pengalaman. Mendengar cerita tentang wanita yang telah menjalani mastektomi dan kemudian memiliki anak, mempertahankan keluarga, dan mempertahankan pekerjaan dapat membantu pasien berhasil melewati jalur yang menantang ini (Olasehinde et al., 2019).

Komunitas/ *support group* yang berisikan sesama klien post mastektomi akan membantu proses penerimaan terhadap kondisi baru yang dialami oleh pasien. Seperti hasil penelitian sebelumnya tentang *Supportive group psychotherapy*, yang mana dapat mengurangi depresi, keputusasaan, keinginan untuk mengakhiri hidup dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker (Rosenfeld et al., 2018). Komunitas tersebut dapat memfasilitasi klien post mastektomi untuk dapat saling berbagi pengalaman dan beban hidup, saling memberikan dukungan dan saran, serta partisipan merasa tidak sendiri dan hidupnya paling merana karena disana dia bertemu dengan teman-teman yang memiliki kondisi serupa. *Support group* memainkan peran penting dalam kesejahteraan pasien kanker payudara, memiliki fungsi emosional, citra tubuh, perspektif hidup dan kualitas hidup secara umum lebih baik (Sowa et al., 2018).

Klien post mastektomi yang menganggap dukungan sosial mereka tinggi menunjukkan pola penilaian kognitif yang lebih adaptif dibandingkan dengan partisipan yang memperoleh dukungan sosial yang rendah. Pola penilaian ini dapat mengarah pada pengembangan perilaku yang lebih aktif dan efektif dalam mengatasi tekanan penyakit, yang diekspresikan dalam semangat berjuang dan redefinisi positif (Janowski, 2019).

Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa klien post mastektomi dengan dukungan sosial yang tinggi menunjukkan penerimaan yang lebih baik terhadap penyakit, merasa lebih semangat untuk sembuh, dan pada akhirnya lebih bahagia. Mereka lebih mungkin untuk berdamai dengan sakit dan mempertahankan suasana hati yang positif. Denewer, et al., (2011) menemukan bahwa dukungan sosial secara signifikan memprediksi tingkat harapan yang lebih tinggi pada wanita setelah mastektomi. Kollberg (2014) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi berkaitan dengan kualitas hidup yang baik. Ketika wanita yang telah menjalani mastektomi menghadiri kelompok yang mendukung, mereka menunjukkan kepuasan hidup yang lebih baik dan kebahagiaan yang lebih besar (Antle & Collins, 2009).

Petugas kesehatan berperan penting dalam memberikan informasi. Perawat dipandang sebagai sumber utama informasi, membantu individu dalam menginterpretasikan informasi yang diberikan oleh orang lain dan menawarkan saran dan informasi tambahan yang disediakan oleh para dokter (Drageset et al., 2012). Kepuasan pasien dengan dukungan informasi dan

perawatan kesehatan dapat ditingkatkan dengan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Daem et al., 2019).

Sebagian besar partisipan menyatakan bahwa dokter dan perawat memberikan informasi yang dibutuhkan mengenai perawatan setelah mastektomi termasuk diet, aktivitas, dan proses pengobatan sehingga dapat meminimalisir kecemasan dan meningkatkan kebugaran. Saat klien post mastektomi merasa tenang dan bugar, ia dapat menjalani kehidupan sehari-hari seperti sedia kala. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Jakobsen, Magnus, Lundgren, & Reidunsdatter, (2018) bahwa informasi yang relevan dan bimbingan, dukungan aktif pada klien dan keluarganya, serta keseimbangan antara pekerjaan di rumah dan tempat kerja adalah hal penting dalam menangani tantangan kehidupan sehari-hari penderita kanker payudara. Promosi coping yang adaptif dan optimalisasi dukungan sosial perlu diupayakan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis terkait body image. Salah satunya dengan konseling individu ataupun secara kelompok (grup) (Tasripiyah et al., 2012)

Dukungan emosional dicirikan sebagai perilaku yang akan mengurangi kecemasan, stres dan keputusasaan (Carr & Cochran, 2019). Arti dukungan emosional adalah berbicara dengan cinta, kepedulian, kehangatan (Dsouza et al., 2018). Dukungan emosional yang dirasakan mencakupi kepedulian, empati, kasih sayang, motivasi dan kehadiran. Dukungan emosional ini dapat diberikan oleh keluarga, teman, tetangga, dan profesional kesehatan.

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien kanker payudara yang menjalani operasi payudara untuk memperoleh pemulihan kesehatan (Chow et al., 2019). Dukungan keluarga berisi dukungan fisik, psikologis, spiritual dan moral. Dukungan fisik sangat penting dan dipandang sebagai kegiatan rumah tangga, seperti membantu saat bangun dari tempat tidur, ditemani berobat ke rumah sakit (Dsouza et al., 2018), dan membantu menyuapi makanan serta mobilitas (Carr & Cochran, 2019). Dukungan keluarga baik berupa motivasi maupun bantuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sangat membantu klien post mastektomi.

Dukungan sosial yang dirasakan partisipan berasal dari berbagai sumber baik itu keluarga, sosial maupun petugas kesehatan, para penyintas akan merasa diperhatikan dan merasa berharga sehingga hal ini akan meningkatkan motivasi pasien untuk menghadapi perubahan bentuk tubuh yang dialaminya setelah menjalani mastektomi.

Dukungan sosial yang diperoleh klien post mastektomi berdampak terhadap perilaku dan persepsi individu terhadap citra tubuh dan seksualitas. Hal ini didasarkan pada keyakinan bahwa dengan adanya keterlibatan atau penerimaan dari orang-orang terdekat akan membantu dalam proses reintegrasi seseorang (proses penerimaan individu terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya), sehingga dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat dapat membantu individu dalam menerima penampilan tubuhnya yang baru. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspita, Huda, & Safri, (2017) yang menyebutkan dukungan sosial yang diterima pasien kanker payudara

post operasi mastektomi menyebabkan individu merasa dihargai, dicintai dan diperhatikan oleh orang-orang disekitarnya. Keikutsertaan keluarga ataupun orang-orang terdekat dalam menemani individu selama dirawat di rumah sakit ataupun saat menjalani kontrol, membuat individu merasa diperhatikan dan kepedulian dari keluarga membuat individu merasa lebih percaya diri terhadap dirinya.

Dukungan sosial mempengaruhi tahapan berduka dan kehilangan seseorang. Respon berduka juga akan dipengaruhi oleh karakteristik pribadi, status sosio-ekonomi, hubungan yang alami, sistem pendukung sosial, mekanisme koping, kehilangan yang alami, tujuan, dan harapan (Kurniawan et al., 2019).

5.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

1. Validasi hasil wawancara pada partisipan dilakukan secara online melalui *whatsapp* dikarenakan kondisi pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID19) yang tidak memungkinkan untuk bertemu secara langsung.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menyimpulkan hasil akhir yang mencerminkan refleksi dari temuan penelitian dan saran yang menjadi tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi.

1. Gambaran citra tubuh pada klien post mastektomi meliputi keyakinan, pikiran, perasaan dan perilaku. Respon ini dipengaruhi oleh keyakinan akan pentingnya payudara, optimisme mencapai ideal diri, pikiran tentang perubahan tubuh, penerimaan dari diri sendiri dan orang sekitar, semangat mencari kesembuhan dan kenyamanan, serta peran sosial.
2. Gambaran seksualitas pada klien post mastektomi meliputi seks, identitas, orientasi, perilaku, dan reproduksi. Respon ini dipengaruhi oleh kesadaran klien akan jenis kelamin yang dimiliki, sifat feminitas, orientasi seksual, kemesraan dan erotisme serta kemampuan memiliki keturunan.
3. Dukungan sosial sangat membantu klien post mastektomi dalam menghadapi dan beradaptasi dengan perubahan bentuk tubuh yang dialami. Keluarga, lingkungan dan petugas kesehatan dilaporkan memberikan dukungan secara instrumen, informasi dan emosional. Hal

tersebut membuat klien post mastektomi dapat menerima perubahan bentuk tubuh yang dialami.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi klien post mastektomi

Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan sosial baik itu dari keluarga maupun lingkungan sekitar sangat dibutuhkan bagi klien post mastektomi, sehingga perlu adanya pendamping pasien yang mampu memberikan dukungan secara fisik, informasi, emosional maupun spiritual dalam menjalani kehidupan post mastektomi.

6.2.2 Bagi Pelayanan Keperawatan

Penatalaksanaan pengobatan dan perawatan kanker payudara perlu memperhatikan aspek citra tubuh dan seksualitas agar pasien mampu menerima perubahan bentuk tubuh setelah menjalani mastektomi. Intervensi untuk pasien yang menjalani mastektomi dapat berupa pendidikan kesehatan, konseling dan psikoterapi kelompok terkait aspek citra tubuh, seksualitas dan upaya untuk beradaptasi dengan bentuk tubuh baru.

6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Temuan ini menunjukkan bahwa ada berbagai upaya yang dilakukan klien post mastektomi dalam menyesuaikan diri dengan perubahan bentuk tubuh yang dialami dengan mempertimbangkan dukungan sosial yang sangat dibutuhkan oleh klien. Hasil dari penelitian ini juga berupa modul penanganan citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi sehingga

saran bagi penelitian selanjutnya yakni penelitian lebih lanjut berupa implementasi modul penanganan citra tubuh dan seksualitas untuk klien dan keluarga sebelum dan sesudah mastektomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afshari, P., Houshyar, Z., Javadifar, N., Pourmotahari, F., & Jorfi, M. (2016). The Relationship Between Body Image and Sexual Function in Middle-Aged Women. *Electronic Physician*, 8(11), 3302–3308. <https://doi.org/10.19082/3302>
- Afuiakani, M. S., Herliana M. A. Djogo, & Bina, M. Y. (2018). Studi Fenomenologi Respon Psikologis Kubler Ross pada Pasien Kanker di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *CHMK: Nursing Scientific Journal*, 2(2).
- American Cancer Society. (2016). *Surgery for breast cancer*.
- American Cancer Society. (2017a). *breast cancer facts and figures 2017-2018*. <https://doi.org/10.1109/IEMBS.2008.4649734>
- American Cancer Society. (2017b). *Breast Cancer Signs and Symptoms*. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>
- American Cancer Society. (2017c). *How Does Breast Cancer Start?* <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-does-breast-cancer-form.html>
- American Cancer Society. (2017d). *What is breast cancer?* <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
- American Cancer Society. (2019a). Cancer Facts and Figures 2019. *Cancer Facts and Figures 2019*. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2019/cancer-facts-and-figures-2019.pdf>
- American Cancer Society. (2019b). *Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures 2019-2021*. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures-2019-2021.pdf>
- Anderson, C., Islam, J. Y., Elizabeth Hodgson, M., Sabatino, S. A., Rodriguez, J. L., Lee, C. N., Sandler, D. P., & Nichols, H. B. (2017). Long-Term Satisfaction and Body Image After Contralateral Prophylactic Mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, 24(6), 1499–1506. <https://doi.org/10.1245/s10434-016-5753-7>
- Antle, B., & Collins, W. (2009). The impact of a spirituality-based support group on self-efficacy and well-being of African American breast cancer survivors. *Social Work & Christianity*, 36, 286–300.
- Archangelo, S. de C. V., Sabino, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction.

- Clinics*, 74, 1–5. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e883>
- Bazeley, P., & Jackson, K. (2013). *Qualitative Data Analysis with NVivo*. Sage Publication.
- Black, J. M., Hawks, J. H., & Black. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan* (8 Buku 2). CV Pentasada Media Edukasi.
- Breast Cancer Care. (2017). Breast Prostheses, bras and clothes after surgery. In *Breast Cancer Care* (5th ed.). BCC123. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(75\)90103-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(75)90103-8)
- Cardoso, F., Kyriakides, S., S, O., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rubio, I., Zackrisson, S., & Senkus, E. (2019). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 374, 1–77. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz173>
- Carr, T. L., & Cochran, D. (2019). *Exploring Women 's Support Needs After Breast Reconstruction Surgery*. 42(2), 1–9. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000600>
- Castleberry, A. (2014). NVivo 10 [software program]. Version 10. QSR International; 2012. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 78(1), 25. <https://doi.org/10.5688/ajpe78125>
- Catania, A. M., Scerri, C. S., & Catania, G. J. (2019). Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1899–1910. <https://doi.org/10.1111/jocn.14800>
- CDC. (2018). *CDC - What Is Breast Cancer_*. September 11, 2018. https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
- Chow, W. L., Su-Ming Tan, Aung, K. C. Y., Chua, S. Y. N., & Sim, H. C. (2019). Factors influencing quality of life of Asian breast cancer patients and their caregivers at diagnosis: perceived medical and psychosocial needs. *Singapore Medical Journal*, 1(21), 1–21. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019099>
- Chuang, L.-Y., Hsu, Y.-Y., Yin, S.-Y., & Shu, B.-C. (2018). Staring at My Body. *Cancer Nursing*, 41(3), E56–E61. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000507>
- Chuang, L. Y., Hsu, Y. Y., Yin, S. Y., & Shu, B. C. (2018). Staring at My Body: The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors. *Cancer Nursing*, 41(3), E56–E61. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000507>
- Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approches* (2nd ed.). Sage Publication.
- Daem, M., Verbrugghe, M., Schrauwen, W., Leroux, S., Van Hecke, A., & Grypdonck, M. (2019). How Interdisciplinary Teamwork Contributes to

- Psychosocial Cancer Support. *Cancer Nursing*, 42(3), E11–E20. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000588>
- Denewer, A., Farouk, O., & Mostafa, W. (2011). Social support and hope among Egyptian women with breast cancer after mastectomy. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 5, 93–103.
- Denny, N. W., & Quadagno, D. (1992). *Human Sexuality (2 ed.)*. Mosby.
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2012). “The support i need”: Women’s experiences of social support after having received breast cancer diagnosis and awaiting surgery. *Cancer Nursing*, 35(6), 39–47. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823634aa>
- Dsouza, S. M., Vyas, N., Narayanan, P., Parsekar, S. S., Gore, M., & Sharan, K. (2018). A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 6(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2017.08.001>
- Eagleson, C., Hayes, S., Mathews, A., Perman, G., & Hirsch, C. R. (2016). The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.017>
- Enache, R. G. (2012). The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery. *Social and Behavioral Sciences*, 33, 124–127.
- Enien, M., Ibrahim, N., Makar, W., Darwish, D., & Gaber, M. (2018). Health-related quality of life: Impact of surgery and treatment modality in breast cancer. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 14(5), 957. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.183214>
- Ermawati Dalami, S. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Trans Info media.
- Finsex. (2007). *The Origin of Sexuality and Sexual Knowledge*. 11–28. https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/263341/Finsex09_Chapter+1.pdf
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S., & Mehrara, E. (2018). Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 27(2), 434–441. <https://doi.org/10.1002/pon.4479>
- Ghizzani, A., Bruni, S., & Luisi, S. (2018). The sex life of women surviving breast cancer. *Gynecological Endocrinology*, 34(10), 821–825. <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1467401>
- Ginsberg, R. L., Tinker, L., Liu, J., Gray, J., Sangi-Haghpeykar, H., Manson, J. E., & Margolis, K. L. (2015). Prevalence and Correlates of Body Image Dissatisfaction in Postmenopausal Women, *Women & Health*. *Women and Health*, 56(1), 23–47. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1074636>
- Given, L. (2008). *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*.

Thousand Oaks. <https://doi.org/10.4135/9781412963909>

- Glassey, R., Hardcastle, S. J., O'Connor, M., Ives, A., & Saunders, C. (2018). Perceived influence of psychological consultation on psychological well-being, body image, and intimacy following bilateral prophylactic mastectomy: A qualitative analysis. *Psycho-Oncology*, 27(2), 633–639. <https://doi.org/10.1002/pon.4558>
- Globocan. (2019). Indonesia GLOBOCAN 2018. *The Global Cancer Observatory*, 256, 1–2.
- Guntari, G. A. S., & Suariyani, N. L. P. (2016). Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Arc.Com.Health*, 3(1), 24–35.
- Hamid, A. Y. S., Waluyo, A., & Mustikasari. (2002). Persepsi Pasien dan Suami tentang Pengaruh Mastektomi terhadap Citra Tubuh dan Fungsi Seksual. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 6(2). <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/119/237>
- Hasanah, N. U. (2014). *Hubungan Dukungan Sosial Suami terhadap Kecenderungan Baby Blues Syndrome pada Ibu Pasca Melahirkan*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Mmalang.
- Hayes, S. (2018). *Acceptance and Action Questionnaire for Cancer*.
- Hefferon, K., Greal, M., & Mutrie, N. (2009). Post-traumatic growth and life threatening physical illness: a systematic review of the qualitative literature. *Br J Health Psychol*, 14(Pt 2), 343–378.
- Heidari, M., & Ghodusi, M. (2015). The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 198–202. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156500>
- Hidayah, R., Yusuf, A., & Fitriyari, R. (2017). Studi Fenomenologi : Strategi Koping Orang Tua Dalam Merawat Anak Autism Spectrum Disorder (ASD) Coping Strategy Used by Parents of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Jurnal Keperawatan Holistik*, 8, 2.
- Howes, B. H. L., Watson, D. I., Xu, C., Fosh, B., Canepa, M., & Dean, N. R. (2016). Quality of life following total mastectomy with and without reconstruction versus breast-conserving surgery for breast cancer: A case-controlled cohort study. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 69(9), 1184–1191. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2016.06.004>
- Huang, J., & Chagpar, A. B. (2018). Quality of Life and Body Image as a Function of Time from Mastectomy. *Annals of Surgical Oncology*, 25(10), 3044–3051. <https://doi.org/10.1245/s10434-018-6606-3>
- IDN media. (2020). *Cara Mengatasi Luka Jahitan Setelah Melahirkan*.
- Jabłoński, M. J., Streb, J., Mirucka, B., J. Słowik, A., & Jach, R. (2018). The

- relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients. *Psychiatria Polska*, 52(5), 859–872. <https://doi.org/10.12740/pp/91916>
- Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S., & Reidunsdatter, R. J. (2018). Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(4), 298–307. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>
- Janowski, K. (2019). *Social support and psychosocial functioning in women after mastectomy*.
- Kahija, Y.F. (2017). *Penelitian Fenomenologis, Jalan Memahami Pengalaman Hidup*. Kanisius.
- Karamidehkord, A., & Roudsari, R. L. (2014). Body image and its relationship with sexual function and marital adjustment in infertile women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(7 Suppl 1), S51-8. https://www.researchgate.net/publication/274374088_Body_Image_and_Its_Relationship_with_Sexual_Function_and_Marital_Adjustment_in_Infertile_Women
- Keliat, Budi A, Helena, N., & Farida, P. (2007). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. EGC.
- KEMENKES RI. (2015, June). Buletin kanker. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Penyakit Kanker*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Modul Pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku Paket 1: Seks, Seksualitas dan Jender* (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (ed.); Modul B-3). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. *Komite Penanggulangan Kanker Nasional*. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa (Pusat Bahasa). <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Kiling, B. N., & Kiling, I. Y. (2015). Tinjauan Konsep Diri Dan Dimensinya Pada Anak Dalam Masa Kanak-Kanak Akhir. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, 1(2), 116. <https://doi.org/10.26858/jpkk.v1i2.1811>
- Kocan, S., & Gursoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *Journal of Breast Health*, 12(4), 145–150. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913>
- Koh, J., & Kim, M. J. (2019). Introduction of a new staging system of breast cancer for radiologists: An emphasis on the prognostic stage. *Korean Journal of*

- Radiology*, 20(1), 69–82. <https://doi.org/10.3348/kjr.2018.0231>
- Kollberg, K. M. S. (2014). *Psychosocial Support Needs After a Breast Cancer Diagnosis*.
- Kowalczyk, R., Nowosielski, K., Cedrych, I., Krzystanek, M., Glogowska, I., Streb, J., Kucharz, J., & Lew-Starowicz, Z. (2018). Factors affecting sexual function and body image of early stage breast cancer survivors in Poland: A short-term observation. *Clinical Breast Cancer*. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.09.006>
- Kurniawan, D., Manurung, I., & Rohayati, R. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Proses Berkabung Pada Pasien Pre Operasi Kanker. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 176. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1303>
- Legg, T. J., & Brazier, Y. (2014). *Body image: what is it and how can i improve it?* <https://www.medicalnewstoday.com/articles/249190>
- Lidya, M. (2013). Hubungan Optimisme dan Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Lincoln, Y.S. (1985). *Naturalistic inquiry / Yvonna S. Lincoln, Egon G. Guba* (E. G. Guba (ed.)). Sage Publication.
- Maharjan, M., Thapa, N., Adhikari, R. D., Petrini, M. A., Amatya, K. S., M., M., N., T., R.D., A., & M.A., P. (2018). Quality of Life of Nepalese Women Post Mastectomy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 19(4), 1005–1012. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.1005>
- Maria, S. T. (2018). *Gambaran Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP H . Adam Malik Medan* [Universitas Sumatera Utara]. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/7437>
- McCaffery, M., Beebe, A., & Al, E. (1989). *Pain: clinical manual for nursing practice*. Mosby St Louis, MO.
- Meilinda, C. A. (2016). *Pengaruh harga diri terhadap kebahagiaan pada pasien pasca mastektomi*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Mukhlis, A. (2013). Pengaruh Pelatihan berpikir positif pada ketidakpuasan terhadap citra tubuh (body Image Dissatisfaction). *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 10(1), 5–14. <https://doi.org/10.18860/psi.v10i1.6357>
- Muslimah. (2016). *Makna Kesabaran dalam Proses Kesembuhan Perempuan Pengidap Kanker Payudara*. Institut Agama Islam Negeri Antasari.
- NANDA International. (2018). Nursing Diagnoses. In S. Herdman, T. Heather., Kamitsuru (Ed.), *Definitions and Classification 2018-2020* (Eleventh E). Marquis. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- National Cancer Institute. (2015). *Surgery Choice for Woman with DCIs or Breast Cancer*. <https://www.cancer.gov/types/breast/surgery-choices>

- Nurhayati, T., & Rosaria, Y. W. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Orientasi Seksual Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(3), 22–31.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F. O., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, Carla Alatise Olusegun, I., & Kingham, T. P. (2019). Life Without a Breast: Exploring the Experiences of Young Nigerian Women After Mastectomy for Breast Cancer. *Journal of Global Oncology*, 5, 1–6. <https://doi.org/10.1200/jgo.18.00248>
- Pačarić, S., Kristek, J., Mirat, J., Kondža, G., Turk, T., Farčić, N., Orkić, Ž., & Nemčić, A. (2018). The quality of life of Croatian women after mastectomy: A cross-sectional single-center study. *BMC Public Health*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5929-0>
- Pambudi, H. A., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2018). Pandangan Lansia tentang Seksualitas pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 154–159. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.819>
- Permanawati, Y., & Wisnu Tri, H. (2015). Kesejahteraan Subjektif pada Penyandang Kanker Payudara. *Jurnal Indigenous*, 13(1), 60–71.
- Polit, D.F & Beck, C. T. (2013). *Nursing Research; Appraising Evidence for Nursing Practice* (7th ed.). Lippincott William & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Nursing Research; Appraising Evidence for Nursing Practice* (7th ed.). Lippincot Williams & Wilkins.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik* (4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Prabasari, D. A. (2018). *gambaran kualitas hidup seksual pada pasien penyakit jantung koroner*. Universitas Airlangga.
- Puspita, R. T., Huda, N., & Safri. (2017). Hubungan Dukungan Sosial dengan Citra Tubuh Pasien Kanker Payudara Post Op Mastektomi. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(1).
- Putra, S. R. (2012). *Panduan Riset Keperawatan dan Penulisan Ilmiah*. Divapress.
- Rahayu, S. (2008). *Pengalaman Klien dengan Kanker Payudara yang Telah Menggunakan Terapi Komplementer di RS Kanker Dharmais Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Rastogi, R., Arora, N., & Tawar, P. S. (2018). Statistical Analysis for Effect of Positive Thinking on Stress Management and Creative Problem Solving for Adolescents. *Proceedings of the 12th INDIACom*, 245–251.
- Regan, T., Levesque, J. V., Lambert, S. D., & Kelly, B. (2015). A qualitative investigation of health care professionals', patients' and partners' views on psychosocial issues and related interventions for couples coping with cancer. *PLoS ONE*, 10(7), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133837>

- Rohmawati, Z. I. (2017). *Body image pada penderita kanker payudara* [Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya]. <http://digilib.uinsby.ac.id/id/eprint/19223>
- Rojas, K., Onstad, M., Raker, C., Clark, M., Stuckey, A., & Gass, J. (2017). The impact of mastectomy type on the Female Sexual Function Index (FSFI), satisfaction with appearance, and the reconstructed breast's role in intimacy. *Breast Cancer Research and Treatment*, 163(2), 273–279. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4174-z>
- Rosenfeld, B., Cham, H., Pessin, H., & Breitbart, W. (2018). Why is Meaning-Centered Group Psychotherapy (MCGP) effective? Enhanced sense of meaning as the mechanism of change for advanced cancer patients. *Psycho-Oncology*, 27(2), 654–660. <https://doi.org/10.1002/pon.4578>
- Sammarco, A. (2009). Quality of life of breast cancer survivors: a comparative study of age cohorts. *Cancer Nursing*, 32, 347–356.
- Santosa, K. B., Qi, J., Kim, H. M., Hamill, J. B., Wilkins, E. G., & Pusic, A. L. (2018). Long-term Patient-Reported Outcomes in Postmastectomy Breast Reconstruction. *JAMA Surgery*, 153(10), 891–899. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.1677>
- Schmidt, J. L., Wetzell, C. M., Lange, K. W., Heine, N., & Ortmann, O. (2017). Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its influence on postoperative satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 296(4), 827–834. <https://doi.org/10.1007/s00404-017-4495-5>
- Senior breast clinical nurse specialist. (2019). Post-operative advice after breast surgery. *Surrey and Sussex Healthcare NHS Trust, Breast unit*, 1–6.
- Shari, N. I., Zainal, N. Z., Guan, N. C., Sabki, Z. A., & Yahaya, N. A. (2019). Psychometric properties of the acceptance and action questionnaire (AAQ II) Malay version in cancer patients. *PLoS ONE*, 14(2), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212788>
- Sowa, M., Głowacka-Mrotek, I., Monastyrska, E., Nowikiewicz, T., Mackiewicz-Milewska, M., Hagner, W., & Zegarski, W. (2018). Assessment of quality of life in women five years after breast cancer surgery , members of Breast Cancer Self-Help Groups – non- randomized , cross-sectional study. *Contemporary Oncology*, 22(1), 20–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.5114/wo.2018.74389>
- Stoker, G., & Clarke, P. J. (2018). Mastectomy Information for Patients. *Oxford University Hospital: NHS Trust*, 301(7803), 617. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(73\)90774-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(73)90774-5)
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (Budi Anna Keliat (ed.)). Elsevier.
- Sun, L., Ang, E., Ang, W. H. D., & Lopez, V. (2018). Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*,

27(2), 376–385. <https://doi.org/10.1002/pon.4460>

- Susanti, E. (2016). *Perbedaan antara Kepuasan Seksual pada Suami di Fase Dewasa Awal dengan Dewasa Madya di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas* [Universitas Muhamadiyah Purwokerto]. <http://repository.ump.ac.id/id/eprint/2843>
- Tasripiyah, A. ., Prawesti, A., & Rahayu, U. (2012). Hubungan Koping dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 1–15.
- The State of Queensland. (2018). PROCEDURAL CONSENT FORM. *Queensland Health*. https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0029/145937/breast_10.pdf
- Tristiana, R. D., Kusnanto, Widyawati, I. Y., Yusuf, A., & Fitryasari, R. (2014). *Kesejahteraan Psikologis pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. April.
- Tristiana, R. D., Kusnanto, Widyawati, I. Y., Yusuf, A., & Fitryasari, R. (2016). Psychological Well Being In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Mulyorejo Public Health Center Surabaya. *Jurnal NERS*, 11(2), 147. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i22016.147-156>
- University of Michigan Comprehensive Cancer Center. (2017). *Handbook on Breast Cancer Surgery*.
- Van Oijen, E., & Charnock, A. (1995). Life Planning Education, Advocates for Youth; What is sexuality? In *Nursing times* (Vol. 91, Issue 17, pp. 26–27).
- Wardiyah, A., Afiyanti, Y., & Budiati, T. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Optimisme Kesembuhan pada Pasien Kanker Payudara. *Ejournal Keperawatan*, 5(2), 121–127.
- WHO. (2019a). *Breast cancer*. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
- WHO. (2019b). *WHO*. <https://www.who.int/cancer/en/>
- Widyanto, A. N. I., & Masykur, A. M. (n.d.). Proses Penerimaan Diri pada Wanita yang Menjalani Mastektomi: Interpretative Phenomenological Analysis. In 2019 (Issue 2). Universitas Diponegoro.
- Witdiawati, Purnama, D., & Eriyani, T. (2017). Sosial Budaya Dalam Kehidupan Klien Kanker Payudara : Literature Study. *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 148–154.
- Yoon-Flannery, K., DeStefano, L. M., De La Cruz, L. M., Fisher, C. S., Lin, L. Y., Coffua, L. S., Mustafa, R. E., Sataloff, D. M., Tchou, J. C., & Brooks, A. D. (2018). Quality of life and sexual well-being after nipple sparing mastectomy: A matched comparison of patients using the breast Q. *Journal of Surgical*

Oncology, 118(1), 238–242. <https://doi.org/10.1002/jso.25107>

Yusuf, A., Fitriyasari, R., & Endang Nihayati, H. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

Yusuf, A., Jatimi, A., & Andayani, S. R. D. (2020). *Manajemen Resiliensi pada Penderita Kusta dengan Kecacatan* (A. Jatimi (ed.)). Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Zawid, C. I. (1994). *Sexual Health: A Nurse's Guide (Real Nursing Series)* (1st ed.). Delmar Pub.

Zulaikha, A. (2019). *Hubungan antara Citra Tubuh dan Fungsi Seksual dengan Kualitas perkawinan pada Perempuan Menopause*.

Lampiran 1. Surat Pengantar Studi Pendahuluan

RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

NOTA DINAS

Kepada : Yth. Ka. SMF Bedah
 Dari : Kepala Bidang Diklit RSUD Haji Surabaya
 Tanggal : 25 September 2019
 25 Muharam 1441 H
 Nomor : 070/ ²¹² / 03.2 / 2019
 Lampiran : -
 Perihal : Penghadapan Mahasiswa Penelitian

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan permohonan ijin pengambilan data awal yang telah disetujui oleh Ka. SMF Bedah RSUD Haji Surabaya, bersama ini kami hadapkan mahasiswa,

Nama : Shenda Maulina Wulandari, SKepNs
 NIM : 131814153064
 Institusi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR
 Judul : Pengalaman Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi

Untuk melaksanakan pengambilan data di unit kerja Saudara dalam rangka penyusunan proposal tesis, terhitung mulai tanggal 25 September 2019 s.d 9 Oktober 2019. Untuk kebenaran data serta memantau pelaksanaan penelitian oleh mahasiswa tersebut, dimohon memberikan tanda tangan pada lembar monitoring bagi pemberi data dan pembimbing di unit kerja.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Bidang Diklit



dr. ABDUL ROHIM, SpA
 NIP. 19660314 199509 1 001

Tembusan : Yth.

1. Ka. Bidang Penunjang Medik

Lampiran 2. Surat Permohonan Uji Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : /UN3.1.13/PPd/2019 22 Oktober 2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Uji Etik Penelitian
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.
Direktur RSU Haji
Surabaya

Sehubungan dengan Penelitian Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan pertimbangan etik penelitian kepada mahasiswa kami di bawah ini :

Nama : Shenda Maulina Wulandari, S.Kep., Ns.
NIM : 131814153064
Judul Proposal : Pengalaman Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan I





Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

- Ketua Komite Etik Penelitian RSU Haji

Lampiran 3. Surat Laik Etik

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSU HAJI SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 073/ 42 /KOM.ETIK/2019**


PANITIA KELAIKAN ETIK RSU HAJI SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA PROPOSAL PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL:

**“GAMBARAN CITRA TUBUH DAN SEKSUALITAS KLIEN
POST MASTEKTOMI”**

PENELITI : SHENDA MAULINA WULANDARI
 INSTITUSI : PRODI MAGISTER KEPERAWATAN FAKULTAS
 KEPERAWATAN UNAIR
 TEMPAT : RSU HAJI SURABAYA

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 28 Nopember 2019
Ketua



dr. ALI MAHMUD, SpOG(K-FER)
NIP. 19670810 199703 1 004

Lampiran 4. Surat Pengantar Penelitian

RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

NOTA DINAS

Kepada : Yth. Ka. SMF Penyakit Dalam
 Dari : Kepala Bidang Diklit RSUD Haji Surabaya
 Tanggal : 19 Desember 2019
 22 Rabiul Awwal 1441 H
 Nomor : 070/ 23 / 03.2 / 2019
 Lampiran : -
 Perihal : Penghadapan Mahasiswa Penelitian

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan permohonan ijin penelitian yang telah disetujui oleh Ka. Komite Etik Penelitian RSUD Haji Surabaya, bersama ini kami hadapkan mahasiswa,

Nama : Shenda Maulina Wulandari
 NIM : 131814153064
 Institusi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR
 Judul : Pengalaman Citra Tubuh dan Seksualitas klien Post Mastektomi

Untuk melaksanakan pengambilan data di unit kerja Saudara dalam rangka penyusunan tesis, terhitung mulai tanggal 23 Desember 2019 s.d 23 Januari 2020. Untuk kebenaran data serta memantau pelaksanaan penelitian oleh mahasiswa tersebut, dimohon memberikan tanda tangan pada lembar monitoring bagi pemberi data dan pembimbing di unit kerja.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Bidang Diklit



dr. ABDUL ROHIM, SpA
 NIP. 19660314 199509 1 001

Lampiran 5. Berita Acara Konsul Pakar 1

**BERITA ACARA
KONSULTASI PAKAR**

Pada hari ini, Selasa 7 Juli 2020 telah dilaksanakan konsultasi pakar mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Nama : Shenda Maulina Wulandari

Nim : 131814153064

Judul Tesis : Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi

Surabaya, 7 Juli 2020

Pakar



Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.

Lampiran 6. Berita Acara Konsul Pakar 2

**BERITA ACARA
KONSULTASI PAKAR**

Pada hari ini, Jumat 10 Juli 2020 telah dilaksanakan konsultasi pakar mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Nama : Shenda Maulina Wulandari

Nim : 131814153064

Judul Tesis : Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi

Surabaya, 05 Agustus 2020

Pakar



Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep

Lampiran 7. Penjelasan Penelitian



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

PENJELASAN PENELITIAN WAWANCARA

**JUDUL PENELITIAN : Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas
Klien Post Mastektomi**
PENELITI : Shenda Maulina Wulandari
NIM : 131814153064

Saya adalah Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bapak/Ibu/Saudara telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan ini sesungguhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara berhak memilih untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini. Tidak ada konsekuensi atau dampak negatif jika Bapak/Ibu/Saudara membatalkan untuk ikut berpartisipasi. Sebelum Bapak/Ibu/Saudara memutuskan untuk berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapat gambaran tentang gambaran citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi.
2. Penelitian ini bermanfaat bagi klien dan petugas kesehatan untuk menambah pengetahuan, khususnya dalam ilmu keperawatan medikal bedah dalam edukasi yang tepat tentang merawat klien post mastektomi, sehingga diharapkan lansia pasca stroke dapat mempercepat proses pemulihan.
3. Jika Bapak/Ibu/Saudara ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya akan melakukan wawancara sebanyak 1-3 kali pada pertemuan pertama, peneliti akan melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) pada Bapak/Ibu/Saudara ada membuat kesepakatan untuk pertemuan kedua. Pertemuan kedua, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan tentang gambaran citra tubuh dan seksualitas post mastektomi. Wawancara akan dilakukan pada waktu dan tempat yang telah disepakati. Pertemuan ketiga, saya melakukan klarifikasi jawaban partisipan yang didapat pada pertemuan kedua. Selama melakukan wawancara, saya menggunakan alat bantu perekam suara dan atau video yang bertujuan untuk merekam apa yang diucapkan dan ekspresi yang diungkapkan. Wawancara akan dilakukan selama ± 60 menit.
4. Penelitian ini tidak akan merugikan dan menimbulkan risiko bagi Bapak/Ibu/Saudara. Apabila Bapak/Ibu/Saudara merasa tidak nyaman selama

wawancara, maka Bapak/Ibu/Saudara boleh tidak menjawab atau mengakhiri wawancara serta mengundurkan diri dari penelitian.

5. Jika Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan kompensasi berupa uang sebesar Rp 100.000,- per responden.
6. Semua data dan catatan yang dikumpulkan selama penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, dimana hasil penelitian hanya akan dipublikasikan kepada pihak institusi pendidikan dalam hal ini adalah Universitas Airlangga dan RS Haji Surabaya dengan tetap menjamin kerahasiaan identitas.
7. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Saya akan memberikan hasil catatan rekaman kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk diperiksa kembali kebenarannya sebelum analisis data.
8. Jika ada yang belum jelas silahkan Bapak/Ibu/Saudara tanyakan pada saya.
9. Jika Bapak/Ibu/Saudara memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi partisipan pada lembar yang telah disepakati.

Surabaya, November 2019

Shenda Maulina Wulandari

NIM. 131814153064

Lampiran 8. Lembar Persetujuan



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Gambaran Citra Tubuh dan Seksualitas Klien Post Mastektomi”
2. Manfaat bersedia sebagai partisipan penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah saya terima dari peneliti, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, November 2018

Peneliti

Partisipan

Shenda Maulina Wulandari

(.....)

Saksi

(.....)

*) Coret salah satu

Lampiran 9. Kuesioner Penapisan Sampel Fase Acceptance

ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE UNTUK KANKER

Nama:

Tanggal:

Di bawah ini anda terdapat sebuah daftar pernyataan. Silakan nilai seberapa benar setiap pernyataan untuk anda, dengan melingkari angka di sebelahnya. Gunakan skala di bawah ini untuk menentukan pilihan Anda.

	1	2	3	4	5	6	7						
	Tidak pernah benar	Sangat jarang benar	Jarang benar	Terkadang benar	Sering benar	Hampir selalu benar	Selalu benar						
1	Kenangan dan pengalaman menyakitkan saya dengan kanker membuat saya sulit menjalani kehidupan yang saya hargai						1	2	3	4	5	6	7
2	Saya takut dengan perasaan saya tentang kanker.						1	2	3	4	5	6	7
3	Saya khawatir tidak bisa mengendalikan kekhawatiran dan perasaan saya tentang kanker.						1	2	3	4	5	6	7
4	Kenangan menyakitkan saya akan kanker mencegah saya memiliki kehidupan yang memuaskan						1	2	3	4	5	6	7
5	Emosi tentang kanker menyebabkan masalah dalam hidup saya.						1	2	3	4	5	6	7
6	Sepertinya sebagian besar penderita kanker menangani hidup mereka lebih baik daripada saya						1	2	3	4	5	6	7
7	Kekhawatiran tentang kanker menghalangi kesuksesan saya						1	2	3	4	5	6	7
8	Saya coba menghindari mengingat tentang kanker saya						1	2	3	4	5	6	7
9	Saya memiliki pikiran dan perasaan tentang kanker yang sangat menyusahkan						1	2	3	4	5	6	7

10	Ketika saya merasa kesal atau memikirkan kanker saya, saya mencoba untuk menghilangkan perasaan atau pikiran itu.	1	2	3	4	5	6	7
11	Saya menghindari memikirkan tentang apa yang dapat dilakukan kanker terhadap saya	1	2	3	4	5	6	7
12	Saya tidak berolahraga secara teratur karena mengingatkan saya bahwa saya menderita kanker	1	2	3	4	5	6	7
13	Saya menghindari berpikir tentang kanker karena seseorang yang saya kenal meninggal karena kanker	1	2	3	4	5	6	7
14	Saya menghindari berpikir tentang kanker karena saya khawatir kanker akan kembali.	1	2	3	4	5	6	7
15	Saya menghindari janji temu dan pemeriksaan terkait kanker karena saya tidak ingin memikirkan kanker.	1	2	3	4	5	6	7
16	Ketika saya merasa tertekan atau cemas tentang kanker, saya tidak bisa mengurus tanggung jawab saya.	1	2	3	4	5	6	7
17	Jika secara ajaib saya bisa menghilangkan semua pengalaman kanker yang menyakitkan, saya akan melakukannya.	1	2	3	4	5	6	7
18	Jika bisa, saya ingin menghindari atau melupakan untuk minum anti-hormonal atau obat yang berhubungan dengan kanker lainnya , karena mengingatkan saya bahwa saya menderita kanker.	1	2	3	4	5	6	7

Lampiran 10. Ijin Penggunaan Instrumen

Ijin Penggunaan Instrumen Kuesioner AAQ

9/9/2019

<https://contextualscience.org/print/book/export/html/234>Published on Association for Contextual Behavioral Science (<https://contextualscience.org>)[Home](#) > [Printer-friendly](#)

Acceptance & Action Questionnaire (AAQ) and Variations

The 7-item Acceptance and Action Questionnaire - II (AAQ-II)

The AAQ-II was developed in order to establish an internally consistent measure of ACT's model of mental health and behavioral effectiveness. Although the original AAQ ([Hayes, Luoma, Bond, Masuda and Lillis, 2008](#) ^[1]), obtaining sufficient alpha levels for it has at times been a problem. It appears that there are several reasons for this (e.g., scale brevity, item wording, item selection procedures), and they were addressed in developing the AAQ-II. As a result, it is recommended that researchers and practitioners use this newer scale instead of the original AAQ (which from here forward will be termed the AAQ-I).

NOTE: The AAQ-II started out as a 10-item scale, but after final psychometric analysis has been reduced to a 7-item scale (new in 2011). Please be sure to download the current version, below.

It was designed to assess the same construct as the AAQ-I and, indeed, the two scales correlate at .97, but the AAQ-II has better psychometric consistency. The reference for the AAQ-II is:

[Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. \(2011\).](#) ^[2] Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.

Use of the AAQ-II: Permission is given to use the AAQ-II for research and with clients, and does not require additional author permission. If, however, the AAQ-II was to be used in any type of money making enterprise (e.g., consultancy to organizations), seeking permission is requested by the authors. - Frank Bond, Goldsmiths College, London

	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
Q13	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.873	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.999**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.053	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Q14	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.873	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.999**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.053	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Q15	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.873	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	.999**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.053	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Q16	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.873	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	1.000**	1.000**	.999**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.053	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Q17	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.873	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	1.000**	.999**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.053	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Q18	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.873	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1.000**	1	.999**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.053	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
SKOR	Pearson Correlation	.999**	.999**	.999**	.890*	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	.999**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.043	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	5	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.994	18

Lampiran 12. Instrumen Penapisan Sampel Skala Nyeri

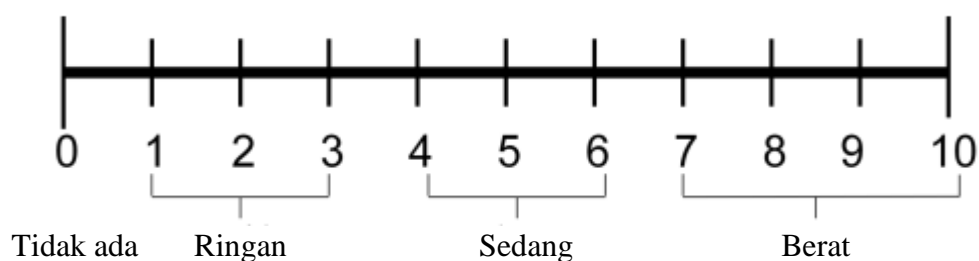
INSTRUKSI PENGKAJIAN *NUMERIC PAIN RATING SCALE*

Informasi Umum:

- 1) Pasien diminta untuk membuat tiga skala nyeri, sesuai dengan rasa nyeri saat ini, terbaik dan terburuk yang dialami selama 24 jam terakhir.
- 2) Rata-rata dari 3 skala yang digunakan untuk mewakili tingkat nyeri pasien selama 24 jam sebelumnya.

Instruksi Pasien (diadopsi dari (McCaffery et al., 1989)):

"Tolong tunjukkan intensitas tingkat nyeri saat ini, terbaik, dan terburuk selama 24 jam terakhir dalam skala 0 (tanpa rasa sakit) hingga 10 (rasa sakit terburuk yang bisa dibayangkan) ”



Lampiran 13. Lembar Data Demografi

BIODATA PARTISIPAN

Kode Partisipan :
Umur :
Jenis kelamin :
Suku :
Status perkawinan :
Jumlah anak :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Agama :
Caregiver (yang merawat) :
Sumber biaya pengobatan :
Diagnosa Penyakit : (T: N: M:)
Lama mengalami kanker :
Jenis Terapi :
Jenis Mastektomi :
Komplikasi yang dialami :
Jenis Pengobatan :
Lama setelah menjalani mastektomi :

Lampiran 14. Petunjuk Pelaksanaan Wawancara Mendalam

PETUNJUK PELAKSANAAN WAWANCARA MENDALAM

Petunjuk untuk Wawancara mendalam: Pertama-tama di tiap sesi wawancara saya menyiapkan ruangan, petunjuk dan kisi-kisi wawancara, buku catatan, *informed consent*, dan alat perekam (*recorder*). Setelah itu dilakukan sesi wawancara dengan menjelaskan tujuan dari wawancara dan tanda tangan *informed consent*. Kemudian dijelaskan juga agar selama sesi wawancara partisipan terbuka, jujur dan menyampaikan pengalaman dalam menjalankan pengobatan.

Sebagai pewawancara saya mendorong partisipan untuk mengungkapkan pengalamannya secara mendalam dengan memberikan pertanyaan terbuka. Peneliti mendengarkan dengan empati semua yang dijelaskan partisipan dan berusaha mendapatkan informasi yang jelas dan detail.

Pertanyaan yang berkaitan dengan citra tubuh dan seksualitas klien post mastektomi

1. Bagaimana pengalaman Anda mengenai citra tubuh setelah menjalani mastektomi?
2. Bagaimana pengalaman Anda mengenai seksualitas setelah menjalani mastektomi?

Pertanyaan ini dapat dikembangkan berdasarkan acuan kerangka teori dengan beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Citra tubuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah payudara merupakan bagian penting bagi Anda? Bagaimana Anda menggambarkan diri anda? 2. Menurut anda, bagaimana Anda melihat diri Anda sekarang? 3. Bagaimana perasaan Anda pada tubuh sebelum dan sesudah pengangkatan payudara? 4. Apa yang aktivitas Anda lakukan setelah pengangkatan payudara?
2. Seksualitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Anda merasa jadi perempuan yang berbeda? Bagaimana anda menyikapi hal tersebut? 2. Bagaimana pendapat Anda mengenai payudara pada perempuan? 3. Bagaimana peran anda dalam keluarga dan lingkungan?

Lampiran 15. Field Note

FIELD NOTE

Inisial : S	Kode partisipan : P01
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 16/02/2019 10.30 WIB
<p>Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :</p> <p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi. Suhu ruangan sejuk.</p>	
<p>Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :</p> <p>a. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>b. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), ditengan wawancara terkadang menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman. Kontak mata baik.</p>	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan menceritakan pengalaman sambil tersenyum, kadang menangis saat menceritakan pengalaman sedih. Partisipan terkadang memegang payudara dan rambut saat wawancara.</p>	
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :</p> <p>Suasana ruangan tenang dan terang, terkadang pihak administrasi memanggil pasien lain untuk masuk ke bilik pemeriksaan dokter dengan nada suara keras, akan tetapi partisipan tidak terdistraksi.</p>	
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : SSM	Kode partisipan : P02
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 16/02/2019 11.15 WIB
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
<p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi.</p>	
Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :	
<p>a. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>b. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), ditengah wawancara terkadang menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman. Kontak mata baik.</p>	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
<p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan tampak menggerakkan tangan saat memperagakan memegang rambut dan payudara. Kontak mata baik. Ditengah wawancara partisipan ijin untuk minum. Ditengah wawancara partisipan tampak sedih saat menceritakan pengalaman didiagnosa kanker.</p>	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
<p>Suasana ruangan tenang dan terang, pintu sekat antara bilik konsultasi dan bilik pengobatan terbuka.</p>	
Respon partisipan saat terminasi :	
<p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : K	Kode partisipan : P03
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 26/12/2019 08.30 WIB
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
<p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Suhu ruangan sejuk. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi.</p>	
Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :	
<p>a. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>b. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), saat awal wawancara partisipan menangis sambil menceritakan pengalaman. Kontak mata baik.</p>	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Dari awal menceritakan pengalaman partisipan sedih dan menangis, peneliti menyediakan tisu untuk partisipan. Ditengah wawancara partisipan terkadang terdiam sejenak karena suara speaker didepan ruang wawancara.</p>	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
<p>Suasana ruangan tenang dan terang, terkadang pihak administrasi memanggil pasien lain untuk masuk ke bilik pemeriksaan dokter dengan nada suara keras, akan tetapi partisipan tidak terdistraksi.</p>	
Respon partisipan saat terminasi :	
<p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : SIY	Kode partisipan : P04
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 26/12/2019 09.15 WIB
<p>Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :</p> <p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi.</p>	
<p>Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :</p> <p>a. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan. <i>Caregiver</i> partisipan duduk di samping partisipan sambil menemani.</p> <p>b. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), ditengan wawancara terkadang menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman. Kontak mata baik.</p>	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :</p> <p>Kontak mata baik. Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan menjawab pertanyaan sambil tersenyum dan tampak bahagia karena selalu ditemani suami. Terkadang tertawa kecil dan tersenyum, saatv menceritakan pengalaman partisipan tampak biasa saja dan menerima keadaan.</p>	
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :</p> <p>Suasana ruangan tenang dan terang, terkadang pihak administrasi memanggil pasien lain untuk masuk ke bilik pemeriksaan dokter dengan nada suara keras, akan tetapi partisipan tidak terdistraksi.</p>	
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : S	Kode partisipan : P05
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 26/12/2019 10.00 WIB
<p>Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :</p> <p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi. Udara terasa sejuk.</p>	
<p>Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :</p> <p>a. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>b. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), ditengah wawancara terkadang menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman. Kontak mata baik.</p>	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :</p> <p>Partisipan menceritakan pengalaman sambil tersenyum, kadang menangis saat menceritakan pengalaman sedih. Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Kontak mata baik.</p>	
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :</p> <p>Suasana ruangan tenang dan terang, terkadang pihak administrasi memanggil pasien lain untuk masuk ke bilik pemeriksaan dokter dengan nada suara keras, akan tetapi partisipan tidak terdistraksi.</p>	
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum ramah dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : UK	Kode partisipan : P06
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 26/12/2019 10.30 WIB
<p>Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :</p> <p>Udara terasa sejuk. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi. Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu.</p>	
<p>Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :</p> <p>a. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>b. Non verbal : partisipan mengenakan masker sehingga sulit melihat ekspresi partisipan, tetapi terkadang meneteskan air mata saat mengingat pengalaman sedih.</p>	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab dengan nada semangat dan terkadang intonasi nada turun saat menceritakan pengalaman sedih. Tampak meneteskan air mata. Kontak mata baik. Partisipan tampak semangat saat menceritakan tentang anak dan cucu.</p>	
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :</p> <p>Suasana ruangan tenang, sejuk dan terang,</p>	
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : M	Kode partisipan : P07
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 26/12/2019 11.15 WIB
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
<p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi. Suhu ruangan sejuk.</p>	
Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :	
<p>a. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>b. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), ditengan wawancara terkadang menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman. Kontak mata baik.</p>	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
<p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan tampak takut melihat dan memegang payudaranya. Menutupi bagian dada dengan jilbab yang lebar. Kontak mata baik. partisipan tampak sedih saat menceritakan suami yang telah meninggal dan tampak semangat saat menceritakan anak.</p>	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
<p>Suasana ruangan tenang, sejuk dan terang, terkadang pihak administrasimasuk untuk mengambil dokumen rekam medis yang telah usai digunakan.</p>	
Respon partisipan saat terminasi :	
<p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : DM	Kode partisipan : P08
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 30/12/2019 09.00 WIB
<p>Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :</p> <p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi. Suhu ruangan sejuk</p>	
<p>Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :</p> <p>a. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>b. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), Kontak mata baik. partisipan tampak tersenyum dan semangat saat menceritakan pengalamannya.</p>	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan tampak semangat dan senang saat menceritakan kesabaran dan dukungan suami dan anak-anak, serta kegiatan di komunitas <i>breast cancernya</i>. Sempat berhenti berbicara sejenak saat akan menceritakan pengalaman hubungan suami istri.</p>	
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :</p> <p>Suasana ruangan tenang dan terang, terkadang pihak administrasi memanggil pasien lain untuk masuk ke bilik pemeriksaan dokter dengan nada suara keras, akan tetapi partisipan tidak terdistraksi.</p>	
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : T	Kode partisipan : P09
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 30/12/2019 10.20 WIB
<p>Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :</p> <p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi.</p>	
<p>Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :</p> <p>c. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>d. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), ditengan wawancara terkadang menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman. Kontak mata baik.</p>	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan tampak menggerakkan tangan saat memperagakan memegang rambut dan payudara. Kontak mata baik. Tampak tersenyum dan memuji kebaikan dokter yang merawat. Partisipan tertawa saat menceritakan suami.</p>	
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :</p> <p>Suasana ruangan tenang dan terang, terkadang pintu terbuka karena pasien lain masuk ke bilik pemeriksaan dokter, akan tetapi partisipan tidak terdistraksi.</p>	
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : SH	Kode partisipan : P10
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 30/12/2019 11.00 WIB
<p>Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :</p> <p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi. Suhu ruangan sejuk.</p>	
<p>Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :</p> <p>e. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>f. Non verbal : patisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), Kontak mata baik.</p>	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan mengulang pertanyaan saat tidak memahami isi dari pertanyaan. Partisipan tampak berekspresi biasa saja dan semangat saat menceritakan kebaikan dokter yang merawat. Klien tampak menerima semua kejadian dengan sabar dan pasrah.</p>	
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :</p> <p>Suasana ruangan tenang dan terang, pihak administrasi masuk keruangan untuk mengambil dokumen rekam medis yang telah selesai digunakan, partisipan sempat terdistraksi sejenak.</p>	
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : S	Kode partisipan : P11
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 03/01/2020 08.30 WIB
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
<p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi.</p>	
Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :	
<p>g. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>h. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), ditengan wawancara terkadang menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman. Kontak mata baik.</p>	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
<p>Partisipan tampak tersenyum dan tertawa saat menceritakan anak dan cucu, serta sedih. Ekspresi tampak biasa saja saat menceritakan pengalaman sakit dan sudah menerima dengan ikhlas. Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti.</p> <p>Terkadang menggerakkan tangan memperagakan bercermin dan memegang kepala serta dada.</p>	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
<p>Suasana ruangan tenang dan terang, terkadang pihak administrasi memanggil pasien lain untuk masuk ke bilik pemeriksaan dokter dengan nada suara keras, akan tetapi partisipan tidak terdistraksi.</p>	
Respon partisipan saat terminasi :	
<p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : M	Kode partisipan : P12
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 03/01/2020 09.00 WIB
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
<p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi. Suhu ruangan sejuk</p>	
Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :	
<p>i. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>j. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya). Kontak mata baik.</p>	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
<p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan semangat dsan Bahagia saat menceritakan dukungan dari anak, cucu dan tetangga. Partisipan sempat terdiam sejenak saat suara dari speaker didepan ruangan berbunyi keras.</p>	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
<p>Suasana ruangan tenang, sejuk dan terang, terkadang pihak administrasi memanggil pasien lain untuk masuk ke bilik pemeriksaan dokter dengan nada suara keras.</p>	
Respon partisipan saat terminasi :	
<p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : S	Kode partisipan : P13
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 03/01/2019 09.30 WIB
<p>Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :</p> <p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi.</p>	
<p>Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :</p> <p>k. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>l. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), ditengan wawancara terkadang menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman. Kontak mata baik.</p>	
<p>Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan tampak sedih dan meneteskan air mata saat menceritakan pengalaman sakit serta tampak Bahagia saat menceritakan dukungan suami dan anak-anak. Partisipan tampak melap air mata dengan tisu yang disediakan. Kontak mata baik.</p>	
<p>Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :</p> <p>Suasana ruangan tenang dan terang, terkadang pihak administrasi memanggil pasien lain untuk masuk ke bilik pemeriksaan dokter dengan nada suara keras, akan tetapi partisipan tidak terdistraksi.</p>	
<p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : M	Kode partisipan : P14
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 03/01/2019 10.00 WIB
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
<p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi.</p>	
Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :	
<p>m. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>n. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya), ditengan wawancara terkadang menangis dan sedih saat menceritakan pengalaman. Kontak mata baik. memakai baju lebar dan Panjang serta jilbab.</p>	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
<p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan tampak mengelus-elus kepalanya saat menceritakan gundul, dan tampak sedih saat menceritakan cucunya yang menyebut uti gundul. Partisipan tampak bahagia saat menceritakan dukungan dari cucu dan anak.</p>	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
<p>Suasana ruangan tenang dan terang, terkadang pihak administrasi memanggil pasien lain untuk masuk ke bilik pemeriksaan dokter dengan nada suara keras, akan tetapi partisipan tidak terdistraksi.</p>	
Respon partisipan saat terminasi :	
<p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

FIELD NOTE

Inisial : S	Kode partisipan : P15
Tempat : R. Konsultasi Poliklinik Onkologi	Waktu wawancara : 03/01/2019 11.00 WIB
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara :	
<p>Ruangan merupakan ruangan bilik konsultasi poliklinik onkologiRSU Haji Surabaya. Ukuran ruangan 4x3 meter dengan pencahayaan terang dari lampu. Terdapat meja dan kursi dikedua sisi. Suhu ruangan sejuk.</p>	
Gambaran partisipan saat dilakukan wawancara :	
<p>o. Posisi : partisipan duduk di kursi di depan peneliti dengan jarak 1 meter, perekam suara diletakkan di sebelah kiri depan partisipan dan perekam video di depan partisipan.</p> <p>p. Non verbal : partisipan tersenyum diawal fase BHSP (bina hubungan saling percaya). Kontak mata baik.</p>	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung :	
<p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Partisipan berekspresi datar dan biasa saja saat menceritakan tentang pengalaman sakit. Kontak mata baik.</p> <p>partisipan mengulang pertanyaan saat dirasa tidak mengerti maksud pertanyaan.</p>	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung :	
<p>Suasana ruangan tenang, sejuk dan terang, petugas administrasi masuk ditengah wawancara untuk mengambil dokumen rekam medis yang telah selesai diogunakan.</p>	
Respon partisipan saat terminasi :	
<p>Partisipan tampak tersenyum dan berterimakasih, ramah, menjabat tangan peneliti dan berpamitan pulang</p>	

Lampiran 16. Verbatim

Kode Responden : 01

	Percakapan
P	Mohon maaf bu, Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	Stres. Nangis saya, kan saya ada teman disini saya tarik-tarik sambil nangis. Aduh, anak saya masih kecil, saya juga punya penyakit jantung dan yang di operasi bagian sini (menunjuk dada), aduh macem-macem udah berpikiran yang nggak-nggak saya. Dokternya bilang “bu ini penyakit harus dibuang, harus ikhlas dan semangat”. Alhamdulillah saya punya teman-teman juga mendukung kasih saya semangat. Dulu sempat turun berat badan 5 kg sebulan gak mau makan kepikiran, alhamdulillah dapet support dari keluarga dan teman agak mendingan semangat.
P	Apakah payudara merupakan bagian penting bagi ibu?
R	Ya penting mbak, wong dari lahir saya dikasih punya tapi kalau memang sakit ya gimana lagi mau ndak mau ya harus diambil
P	Lalu, waktu payudara itu diangkat perasaan ibu gimana?
R	Waktu diangkat itu keluarga dan keponakan bilang “semangat wes semangat, gakpopo (tidak apa apa), pasti sembuh, minta tolong sama tuhan”. Ya itu ya takut, tapi dengan dorongan teman, dokternya, keluarga, ya alhamdulillah lancar sampai kembali lagi ke ruangan alhamdulillah begitu saya sadar itu ada suami, keponakan, keluarga jadi seneng ada kekuatan sendiri. saya itu kalau saya pas operasi kemaren atau kemo gitu bawain makanan kadang juga disangoni mbak, wes pokok emereka itu sayang banget ke aku, alhamdulillah.
P	Setelah keluar dari Rumah sakit, gimana ibu melihat tubuh ibu?
R	Iya ngerasa ada yang hilang, sebelumnya aku gak berani lihat, suami juga gak berani ngelihat itu takut. Kalau saya kan 2 hari sebelum oprasi dikasih tau dokternya perawatnya kalau jangan kaget bu ini diambil semuanya jahitannya dari sini sampai kesini (menunjuk tengah dada hingga bawah ketiak). Ya aku Cuma bilang “ya Allah, ya wes aku wes gakpapa (saya sudah tidak apa-apa, sehat”. Yang paling menonjol sebetulnya masalah rambut rontok sampek gundul, ya sudah ya allah rambutku ilang semua rontok semua brarti penyakitku juga ilang semua, sembuh. Rambutnya sampe sekarang masih saya simpan. Ya pokoknya sebelum ini kan sudah dikasih tau jadi ya sudah ikhlas, ini sudah mulai membaik alhamdulillah.
P	Apakah teman atau tetangga ada yang tau ibu sakit di oprasi angkat payudara bu? Bagaimana respon mereka?
R	Gak ada yang tau mbak, saya gak bilang sakit. Saya kan ikut kumpulan yasinan itu ya, saya Cuma bilang sama pembantu saya gini “mak, nanti kalau saya jadi ikut priksa samean ikut nungguin aku ya di rumah sakit” “lho ibu nopo’o (kenapa)” “gakpopo (tidak apa-apa, cuman priksa”.

	<p>Saya kan juga masih orang puskesmas (asisten dokter gigi) jadi ya sering ke puskesmas orang-orang ngiranya biasa.</p> <p>Begitu saya oprasi, depan rumah saya itu rumah bu RT dan ketua yasinan terus nanya ke anak saya saya kemana? Anak saya yang bilang saya di Rumah sakit oprasi, akhirnya banyak yang tau terus jengukin.</p> <p>Wong awalnya saya itu gak sakit, cuma kadang-kadang kemeng (nyeri) terus ya priksa jantung karna gak tau kalau sakit itu (kanker payudara). Terus saya itu kan mandi biasa begini (menggosok bagian atas dada) diatasnya sini, terus begitu pas desember saya mandi keramas terus ada benjolan lho kok gede (besar). Terus saya bilang ke suami “yah, iki susuku kok onok gedene (benjolan besar)” katanya “biasa wong wedok (perempuan)”. Terus saya pas mau priksa jantung minta rujukan saya punya teman perawat saya tanyai “non iki deloken tah (tolong ini dilihat) kok kayak benjolan ya?” Terus tangannya saya pegangkan ke benjolannya itu. Dia kaget bilang “lho kok wes gede ngene (kok udah besar gini) periksa wes priksa, ojok wedi-wedi (jangan tau takut), gakpapa priksa o”. Terus saya priksa ya sampe sekarang ini.</p>
P	Pas ibu setelah di oprasi kata ibu tadi dianterin keluarga ya bu? Ibu perasaan ibu gimana? Malukah atau gimana?
R	Ndak mbak ndak malu, saya kan mau sembuh.
P	Apa kesibukan dan aktivitas ibu setelah operasi pengangkatan payudara?
R	Halah ya ndak ada mbak paling saya pagi kerja sore pulang ngurus suami bersih bersih rumah, kalau ada PKK ya kadang ikut kadang ndak terus kalau pengajian juga tiap malem kemis biasanya gitu aja gak ada yang neko neko.
P	Setelah oprasi pengangkatan payudara, bagaimana tanggapan ibu mengenai perempuan?
R	Ya kayak apa ya. Kehilangan lah, ada yang hilang, tapi saya nggak mikirkan. Halah penyakit itu gakpapa gak masalah seng penting waras (yang penting sembuh). Sejak itu saya juga udah gak pernah pake BH, ya ketahuan ini besar ini kecil (sambil memegang payudara bergantian), tai ya gak papa gak malu. Saya wes ikhlas kok mbak.
P	Lalu, apakah ibu merasa jadi perempuan yang berbeda?
R	Ya beda mungkin udah ilang aja ini nya (memegang dada) aja tapi ya gimana ya ya udah gakpapa
P	Terus bu, bagaimana pendapat ibu mengenai payudara pada perempuan?
R	Ya kan payudara itu cirinya perempuan ya mbak ya, kalau perempuan kan selain dari kelamin juga dari itunya
P	Apakah ibu sebelum di oprasi dijelaskan oleh petugas kesehatan terkait dampak setelah oprasi seperti bentuk tubuh jadi seperi apa? Perawatannya gimana?
R	<p>Ya pertama dikasih tau dokternya, nanti bu kalau gak ada apa-apa tak ambil bendolannya (benjolan) saja, tapi nanti kalau besar ya tak ambil semua, gak papa kok nanti tak balekno (kembalikan) lagi yang cantik. Dulu kan besar mbak sampai 6,5 (senti).</p> <p>Keduanya saya sebelum di oprasi menghadap dokter lagi dikasih tau kalau mau diambil semua, daripada nanti ada apa-apa kan, jadi daripada risiko (menyebarkan kembali) soalnya kan udah umur (tua) juga, diambil semua terus kata dokternya nanti dikembalikan dibentuk lagi. Ya wes gakpapa.</p>

	<p>Cuman awal-awal aja karena gundul itu lho, tiap ketemu kawan-kawan baik atau dulur (saudara) pas njenguk tau gundul itu mereka selalu nangis, anu tetangga barang (juga) gitu. Lho ojok nangis aku gakpopo.</p> <p>Kalau lain-lainnya gakpapa, koyok ini (memegang dada) wes gakpapa. Tapi kalau ini (memegang kepala) biasane tak tutupi tapi sekarang ya wes tak buka. Saiki wes tumbuhe tebal iki. Saya kalau pulang ke desa, itu lho mbak pohon pisang lek dipotong ada tengah-tengah e itu lo gedebok (batang tengah pohon pisang) ada air e terus sama keponakan saya dipanggil, dhe dhe (budhe) keneo lho de iki terus di bobok i (di usapin). Nek lainnya wes biasa ae, halah gakpopo ma seng penting sehat (ya sudah tidak apa-apa ma yang penting sehat).</p>
P	Sampai sekarang apakah masih ada keluhan nyeri bu?
R	Oh iya, sampai sekarang masih kemeng kadang, kadang onok panase titik (ada tersa anas sedikit), kadang kayak digigit semut cekit gitu, ya wes gitu tok, ya semoga gak ada apa-apa. Mudah-mudahan wes sehat
P	Harapan njenengan (anda) kedepan gimana bu?
R	Yah mudah-mudahan sehat, bisa melihat anak cucu saya gede-gede semua. Anak e mek situk (anaknya Cuma satu) mbak, saiki (sekarang) kuliah ndek UNUSA, semester 2 masihan, AKPER (akademi keperawatan). Keponakan-keponakan keluarga banyak yang di keehatan memang.
P	Kata ibu keluarga banyak yang jadi petugas kesehatan, ada yang ngajarin atau kasih tau ibu tentang penyakit dan gimana perawatannya tidak bu?
R	<p>Ada yang sempet tanya keponakanku, mbiyen (dulu) mbah mbah e ada yang sakit gini ndak? Ndak i nduk saya bilang gitu. Tapi kita gak tau ya kan orang-orang dulu gak tau juga. Terus kok bisa ya?. Yah mungkin sekarang kan jamannya beda, pola hidup, makannya kan sekarang bisa aja. ,</p> <p>Terus ada lagi satu (keponakan) yang tanya, “mbah mbyen sedone kenopo to de? (mbah dulu meninggalnya kenapa budhe?” “Yo loro toh (ya sakit)”. Akhirnya banyak keponakan yang cari penyebabnya. Ditanya saya “gimana sakitnya, rasanya?” “gak keroso opo-opo (tidak terasa apa-apa), gak kerasa sakit atau apapun”. Kalau ditanya dokternya juga gak ada keluhan paling cuma kemeng karna kecapaian.</p> <p>Saya gak pernah ngeluh, begitu tau ada benjolan besoknya saya ke poli jantung terus tanya ke dokternya, ya saya buka saya lihatkan terus dikasih tau kalau disuruh ke poli ini (onkologi).</p> <p>Terus keponakan juga kasih tau harus semangat gak boleh stres.</p>
P	Bagaimana peran ibu dalam keluarga dan lingkungan sekitar?
R	Ya kalau dirumah kan saya istri mbak meskipun di tetangga juga saya istrinya bapak juga. Cuman kalau di tetangga-tetangga gitu saya an jarang juga ikut PKK Cuma pengajian aja yang sering ya saya jadi anggota aja lah mbak.
P	Menurut ibu, perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Ya kayak perempuan-perempuan pada umume mbak, yang nurut tunduk sama suami, bisa jaga diri jaga sikap jaga perilaku didepan umum, bisa jaga rumah ya bersihin masak ngabdi lah sama suami pokok e. Ya walaupun mungkin saya belum bisa sempurna didepan suami tapi bapak selalu support kok katae gakpapa yang penting sehat wes semangat ya alhamdulillah aku semangat

Kode Responden : 02

	Percakapan
P	Mohon maaf bu, Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	<p>Kaget mbak, kaget banget, nelongso. Terus kulo beto meriki toh terus sanjang doktere ini harus diangkat. Tapi kulo dereng siap, anak kulo sik sekolah, bapak'e kan pun mboten wonten. Jadi, hatiku aduh atiku yo'opo, anak sek sekolah sopo seng ngeramut. Kulo matur teng pak doktere ngeten, dok setaun lagi saya kesini ya dok anak saya masih sekolah.</p> <p>Saya kan aslinya perantau toh mbak, saya aslinya malang – dampit.</p> <p>Tuakut buanget kulo mbak, tapi kulo nggeh insyaallah terus mriki niki brobat terus pelan-pelan nggeh sadar aku harus berubah sakniki pun alhamdulillah mboten takut, pasrah, ikhlas mbak, ancene kalih sing kuoso diparingi ngeten nggeh tapi kulo berusaha berobat rutin, nopo pantangan seng mboten angsal dimaem niku nggeh kulo lakoni. Kulo lho mbak mantun kemo kan kulo sade'an peyek, nggeh tetep meyek mbak masi mari kemo yo tetep mbak mboten lemes mboten, cuman mari kemo keempat kelima iku ndlosor mbak rodok teler ngoten. Nelongso mbak, tapi ya cuma bilang ya Allah niki cobaan.</p> <p>(kaget mbak, kaget banget, merana rasanya. Kemudian saya bawa kesini terus kata dokternya ini harus diangkat. Tapi saya belum siap, anak saya masih sekolah, bapaknya kan sudah tiada. Jadi, hatiku aduh hatiku gimana gitu rasanya , anak masih sekolah siapa yang merawat?. Saya bilang ke pak dokternya begini, dok setaun lagi saya kesini ya dok anak saya masih sekolah. Saya aslinya perantau mbak, saya aslinya malang – dampit. Ttakut sekali saya mbak, tapi saya ya insyaallah kesini ini berobat terus pelan-pelan ya sadar aku harus berubah sekarang sudah alhamdulillah tidak takut, pasrah, ikhlas mbak, memang oleh Yang Maha Kuasa diberi seperti ini ya saya berusaha berobat rutin, apa pantangan yang tidak boleh dimakan ya saya jalani. Saya mbak habis kemoterapi kan jualan peyek, ya tetep bikin peyek mbak meskipun seteah kemo ya tetep tidak lemas, hanya saja setelah kemo keempat kelima saya lemes agak seperti orang mabuk gitu. Merana mbak, tapi ya cuma bilang ya Allah ini cobaan.)</p>
P	Apakah ibu berusaha melupakan kalau itu sakit kanker atau menerima keadaan, atau bagaimana?
R	<p>Ya gimana ya mbak, lek ngelalekaken nggeh mboten saget mbak lek lali nggeh mboten saget, nggeh eleng terus tapi nggeh berusaha diobati kalih sabar.</p> <p>Kulo rutin mimik obat, nggeh kalih ngombe kunir putih kalih bawang hitam niku mbak, nggeh mboten rutin tapi nggeh lek sempat ngombe kunir putih kalih temulawak.</p> <p>(ya gimana ya mbak, kalau melupakan ya tidak bisa mbak, kalau lupa ya tidak bisa, ya ingat terus tapi berusaha diobati dan sabar. saya minum obat rutin, ya sama minum kunir putih sama bawang hitam, walaupun tidak rutin tapi kalau sempat minum kunir putih sama temulawak)</p>

P	Njenengan dulu waktu pertama kali setelah dioperasi diangkat payudaranya, perasaannya gimana bu?
R	<p>Ya alhamdulillah aja, penyakitnya sudah diangkat. Saya bersyukur mbak. Sakniki lek wonten payudara'e terus sakit nggeh dos pundi toh mbak, lek sakmana sehat ngoten nggeh seneng wonten payudarane lah lek wonten penyakite ngoten nggeh pun diangkat ngoten nggeh alhamdulillah, kulo pun ndamel BPJS mbak lek mboten ngoten mboten saget mbak dugi pemerintah niku KIS kulo mboten mbayar. Alhamdulillah nggeh sakniki tasih sehat, tasih iso momong putu, putune setunggal umur 2 bulan (sambil tersenyum senang). kulo sempet teng alternatif mbak, tapi mboten angsal kaleh keluarga soale wedine mangke lek tambah parah lak tambah dadi gae mbak.</p> <p>(sekarang kalau ada payudaranya terus sakit bagaimana mbak, kalau seumpama sehat ya seneng ada payudaranya tapi kalau ada penyakitnya gitu ya sudah diangkat gitu ya alhamdulillah, saya pakai BPJS mbak kalau tidak pakai ya tidak bisa mbak dari pemerintah itu KIS saya tidak membayar (biaya pengobatan). Alhamdulillah ya sekarang masih sehat, masih bisa mengasuh cucu, cucu saya satu masih umur 2 bulan)</p>
P	Apakah payudara penting bagi ibu?
R	Nggih pripun nggih mbak, nggeh penting nggeh mboten wong kulo niki pun tuwek nggeh enten nggeh alhamdulillah, mbonten enten nggeh mbonten nopo-nopo, seng penting kulo seger waras wes alhamdulillah mbak
P	Lalu, bagaimana ibu melihat diri ibu yang sekarang?
R	Nggeh kulo niki nggeh ngeten niki mbak ket mbiyen. Nggeh elek, ireng tapi manis toh mbak hehehe guyon mbak. Aku ket ndisik yo ngene iki gak akeh brubah e
P	Apakah ibu merasa jadi perempuan yang berbeda?
R	Nggeh mboten mbak, nggeh tasih wedok kok kan Cuma mboten enten susune mawon
P	Bagaimana pendapat ibu mengenai payudara pada perempuan?
R	Susu niku kan cirine tiang setri toh mbak ingkang mbedakaken kalih tiang jaler, tapi nggeh kulo kok mboten ngeroso bedo nggeh soale nggeh kulo sek wedok amit nggeh mbak sek enten niku ne (yang dimaksud adalah alat kelamin)
P	Waktu setelah operasi dan bercermin apakah merasa ada perubahan bu? Apa yang ibu rasakan?
R	<p>Hehehe (tersipu malu), mboten mbak (tidak mbak). Nggeh pun alhamdulillah, sakniki kulo mboten tau BH'an mbak, wes gak opo-opo, memange gini ya gak apa-apa, alah mbak gak mikir sampe segitunya seng penting kulo sehat wes mboten anu mbak.</p> <p>(ya sudah alhamdulillah, sekarang saya tidak pernah memakai BH mbak, sudah tidak apa-apa memang begini ini ya tidak mengapa, halah mbak saya tidak berfikir terlalu larut, yang penting saya sehat sudah).</p>
P	Gimana tanggapan anak atau keluarga saat ibu diangkat payudaranya?
R	Nggeh ndukung mbak, ndukung sedoyo, seng yugo kulo seng alit ngomong "ndang bu wes ndang berobat ndang oprasi, ibu gek ndang sehat, engko gek

	<p>ndang kasep malah gak karu-karuan lho”. Ingkang dados semangat nggeh yogane mbak, kan mriki merantau, piyambakan, mas’e teng jember mriko, kluargane teng malang, dados sakno, teng mriki sakniki kalih yugo kulo, kalih mantu, kalih putu sakniki lucu-lucune mbak.</p> <p>(ya mendukung mbak, mendukung semua, anak saya yang paling kecil bilang”sudah bu cepetan berobat cepet di operasi, ibu cepet sehat, nanti kalau terlambat malah tidak karuan lho”. Yang jadi semangat ya anak saya mbak, kan kesini merantau sendirian, anak pertama tinggal di jember, keluarga saya di Malang, jadi disini saya berwsama anak, menantu dan cucu, sekarang cucu saya lucu-lucunya)</p>
P	Apakah sampai sekarang masih ada keluhan bu?
R	<p>Kadang-kadang lek nyerine nggeh enten, tapi biasane bar ngangkat-ngangkat bayine. Kulo ibarate, lek pamane panas cenut-cenut gak tak rasakno seng penting nikune pun mari di oprasi pun marek</p> <p>(nyerinya ya terkadang ada, tapi biasanya setelah menggendong bayi (cucunya). Kalau seumpama terasa panas dan nyeri tidak saya rasakan yang peting penyakitnya sudah diangkat sudah selesai)</p>
P	Apa harapan ibu kedepannya?
R	<p>Harapan kulo mugo-mugo ndang sehat, kumpul ambek anak-anak, ngono mawon mbak, opo seng onok kulo sukuri mbak. Pojok’e nomer siji sehat kulo ngoten ndungone ngoten mawon, wes gak pengen ngeten-ngeten. Nggeh niki gundul mbak, kulo jarke nggeh sak-sak’e mboten kulo cukur.</p> <p>Seng Kuoso mungkin seneng ambek kulo, mangkane dike’i ngene, mungkin nggeh niku mugu kedepane lebih baik</p> <p>(harapan saya semoga lekas sehat kembali, kumpul bersama anak-anak, begitu saja mbak, apapun yang ada saya syukuri mbak. Yang terpenting nomor satu saya sehat begitu saja doa saya, sudah tidak ingin macem-macem. Iya ini gundu mbak, saya biarkan saja tida saya cukur. Yang Maha Kuasa mungkin sayang kepada saya sehingga diberi (penyakit) seperti ini, semoga kedepannya jadi lebih baik lagi)</p>
P	Bagaimana pendapat ibu perempuan yang sempurna itu?
R	Tiang niku nggeh mboten enten ingkang sempurna mbak kan sempurna nggadane gusti Allah, seng penting dadi wong becik iso menungsakne menungso, iso saling bantu wes apik
P	Apakah ada perubahan aktivitas setelah operasi pengangkatan payudara?
R	<p>Nggeh enten, soale sakniki gampang lemes badane, rumiyin kulo kan tumut pengajian terus PKK, senam ibu-ibu tiap minggu sakniki pun mboten pun mbak kulo teng nggriyo mawon paling kadang-kadang tumut PKK.</p> <p>Lek teng nggriyo nggeh samimawon paling tambahane sakniki momong putu mbak, tasih 2 ulan tasih lucu-lucune kulo remen, masak nyuci nggeh pun anak mantu kulo paling kulo mbantu mbersihin rumah mawon</p>

Kode Responden : 03

	Percakapan
P	Apakah hari ini ada keluhan bu?
R	Tidak ada, cuma kulitnya kayak ketarik gitu jadi cekit-cekit gitu agak gatal .
P	Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	Saya sudah langsung murung dikamar, tidak mau ketemu orang, langsung mutung.
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?
R	Anak saya, itu anak saya masih kecil terus bilang “ibu harus kuat” akhirnya saya kuat (responden menangis). Saya itu kemo dalam perjalanan kemo saya kuatkan, saya harus bisa mengalahkan penyakit ini, anak saya masih sekolah, saya harus bisa., maaf ya mbak jadi nangis. Sudah 4 tahun saya begini (mengidap kanker) kemarin hasil lab semua normal dan dokter Een juga bilang harus semangat. Lihat rambut saya habis, saya begini (mengelus-elus kepalanya), saya sedih lihatnya tapi yasudah saya jalani. Anak saya yang kecil bilang “wes tah buk, ini namanya perjalanan hidup, nanti insyaallah bisa sembuh” terutama anak saya yang kecil masih SMP, saya lihat itu saya pengen lihat anak saya wisuda. Anak saya juga sempet down mbak karna dibilang in sudah parah sudah gak bisa diselamatkan, tapi akhirnya saya bawa ke onkologi dikasih tau gakpapa bu ini bisa kok, cuma diambil sedikit jaringannya nanti di tes, terus habis itu ya dioprasi di kemo sampe kontrol, ini saya kontrol ya anak saya kadang ikut kontrol gitu.
P	Setelah pengangkatan payudara, apakah ibu merasa ada sesuatu yang berbeda?
R	Iya ada, setelah diangkat kan sekarang udah gak ada, yang biasanya ada, dipegang, terus sekarang sudah nggak ada saya mikir ya sudah ini yang sudah saya lakukan. Pasti meerasa kehilangan mbak. Itu kadang-kadang tak pegang terus gak ada, tapi suami saya bilang gak papa lebih baik itu diambil daripada kamu sakit, itu mbak yang bikin saya semangat. tapi sekarang saya sudah lega, sudah gak sakit-sakit lagi, alhamdulillah ya mbak.
P	Apakah ibu berasa ada perbedaan di sisi keperempuanan?
	Merasa beda dari perempuan lain, ya gimana itunya gak ada. Sampek saya bilang ke anak saya “nang delok’en tah ikine ibuk wes gak onok” (“nak, lihatlah payudara ibu sudah tidak ada”) dia bilang “wes gakpapa bu, diambil gakpapa, kan ibuk lho saiki sehat” (“sudah tidak apa-apa bu ibu kan sekarang sudh sehat”).
R	Apakah ibu menggunakan alat bantu seperti sumpal BH atau yang lain untuk menutupi payudara yang sudah diangkat?
	Saya pake BH, terus daleme tak kasih sesuatu kayak sapatangan atau kain gitu biar ada isinya. Tapi saya lebih stres rambut rontok. Tapi saya santai’in aja ya mbanyol gitu, wah rambutku gundul yo, tapi saya gak tak kasih apa-apa saya biarkan, wes gakpapa malah sekarang nggak ada rambut putih e gak punya uban. Sekarang udah tumbuh sudah panjang.
P	Apakah ada perubahan aktivitas dari sebelum dan sesudah pengangkatan payudara?
R	Ndak mba, ya biasa kan saya dirumah dulu kan juga kerja. Jadi di rumah juga saya kan ngajar

	(guru), guru SD, MTS, dari pulang kerja itu malem juga saya ngelesi sampe jam 8 malem, ya itu lah untuk anak-anak yang nggak mampu kadang-kadang nggak tak tarik (dimintai bayaran) yang penting anaknya pinter.
P	Bagaimana respon orang-orang disekeliling ibu saat mengetahui ini?
R	Ya kadang ada yang mencela, ada itu satu kali yang bilang “duh ojok sampek yo aku nduwe penyakit kanker yo, buk iku lho sakulan mati kenek penyakit kanker” (“duh saya jangan sampai punya penyakit kanker ya, ibu itu lo sebulan sakit kaker terus meninggal”)
P	Lalu bagaimana tanggapan ibu mengenai hal tersebut?
	Yah kadang itu ada perasaan jelek muncul tapi lagi-lagi saya kembalikan kepada Allah semuanya ini yang buat jalan kita adalah Allah, saya lakukan mbak, saya pasrahkan kepada Allah saya ikhlas. Ya kalau ada yang begitu ya saya begini, yah namanya orang mati itu macem-macem (penyebabnya) ada yang ini ada yang itu bahkan bunga melati (artis) itu ya bisa sembuh total, semua itu ada bahayanya, semua sudah ada yang atur wes pasrah aja sama Allah.
P	Bisa ceritakan ke saya bagaimana ibu mengatasi rasa kesal ibu?
R	Kadang-kadang ada rasa kesal (capek), aku gak kontrol wes, tapi anak saya bilang “lho jangan buk, ibuk kan pengen sehat” “ibuk lho wes sehat” “iyo, ibu wes ngerasa sehat, tapikan iku kanker, gak eruh gak ketok wes talah engko tak terno lek ibuk pegel” (“iya ibu sudah merasa sehat tapi kan itu kanker, kita tidak tau dan tidak terlihat, sudah nanti saya antarkan kalau ibu capek”)
P	Bagaimana perasaan ibu setelah diangkat payudaranya?
R	Ya saya kadang-kadang timbul berfikir apa nanti saya bisa sembuh? Ada terselip sedikit. Ah ya sudah kita serahkan jalan kehidupan ke Allah, kalau saya sudah serahkan kehidupan ini ke Allah ya sudah.
P	Pernahkah ibu merasa tidak percaya diri? Bila pernah bisa ceritakan pengalaman ibu mengatasi hal tersebut?
R	Ya kadang agak gak pede (percaya diri), tapi ya saya gini, kadang yang sehat aja tiba-tiba diambil, tapi ada yang sakit lama juga masih diberi kesempatan hidup, kalau saya terlalu menuntut ke Allah saya ini siapa? Saya cuma makhluknya. Saya sudah gak mau nuntut saya sudah ayem (tenang) sekarang tinggal berfikir gimana caranya supaya lebih baik lagi.
P	Menurut ibu, seberapa penting payudara untuk ibu?
R	Ya penting banget mbak, itu kan bagian dari tubuh saya sendiri, ya ketika diambil ya ngerasa ada yang hilang ya tapi sudah pasrah aja saya. Payudara itu kan keistimewaan yang dipunya perempuan yang gak dipunya laki-laki ya mbak, ya awalnya ngerasa sedih kayak ada yang hilang tapi ya sudahlah mbak saya sudah pasrah.
P	Ketika dirumah dan di lingkungan ikut kegiatan apa saja bu?
R	Yah kalau dirumah seperti pada umumnya mbak cuma bersih-bersih, masak, ya wes gitu itu kegiatannya. kadangono gitu ya anakku seng paling kecil itu yang malah ngerjain kerjaan saya, diem-diem gitu nyapu, ngepel, nyikat jeding mbak, mungkin dia kasihan ya sama ibuk e lek kecape'en.

	Kalau di tetangga paling ikut PKK mbak tiap bulan sama ibu-ibu PKK, terus kadang juga ikut pengajian kayak tahlilan gitu biasanya kalau ada yang meninggal, tapi ngaji mingguan saya ndak ikut mbak.
P	Usaha apa yang ibu lakukan untuk sembuh setelah pengangkatan payudara ini?
R	Ya wes pokok e saya manut doktere mbak, disuruh kontrol ya kontrol, disuruh kemo ya kemo, disuruh apa aja wes saya manut pokok e gak sakit lagi, amin
P	Menurut ibu, perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Ya yang penting sifat-sifatnya baik mbak, masalah cantik itu kan relatif ya. Suami saya juga masih bilang saya cantik kok, masih seneng sama saya yang penting saya sehat.
P	Apakah orang sekeliling ada yang mencibir ibu? Dan bagaimana ibu menanggapinya?
R	Waktu saya operasi, ada teman yang jenguk tapi dia itu gak mau pegang saya bilangnye “hi, gak pengen aku, wedi lek koyok ngono pisan” (“hi, tidak mau saya, takut kalau saya seperti itu juga”, aku cuma ngene ae (memegang dada) saya cuma doa ya Allah beri dia hidayah, saya makasih. Setelah saya operasi 5 tahun yang akan datang dia diangkat, operasi malah lebih parah, payudaranya rusak, aku dibilagin temen-temen yang lain, duh aku lo gakminta apa-apa cuma minta sadarkan ya Allah. Terus sayakan akrab sama kepala sekolah, biasanya sering pulang bareng, kenopo seh kepala sekolah iku kok ngono tak aja pulang kok dia itu menjauh gitu (kenapa sih kepala sekolah itu, saya ajak pulang kok gimana gitu, kok dia menjauh), sudahlah semua itu serahkan pada Allah, ketakutan mungkin.

Kode Responden : 04

	Percakapan
P	Mohon maaf bu, bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	Ya kaget mbak pastinya, kaget, syok, sedih, stres. Ya sempet nangis, tapi setelah itu ya biasa lagi
P	Bagaimana tanggapan anda tentang payudara untuk perempuan?
R	Ya penting lah mbak. perempuan kan punya payudara kalau laki-laki ndak.
P	Setelah dilakukan pengangkatan payudara, bagaimana perasaan ibu?
R	Ya kalau memang itu sudah jalannya harus begitu ya mau diapakan lagi?. Ya mungkin saya memang harus mengalami seperti ini, tapi tetep aja move on (bangkit) saja. saya cuma bisa bersyukur mbak sampai sekarang masih diberi kesempatan untuk hidup.
P	Setelah operasi apakah ada keluhan terkait bekas operasi bu?
R	gak ada mbak alhamdulillah udah gak nyeri lagi, agak panas-panas gatel gitu dibekas jahitane kadang, kalau agak gatel gitu saya kusuk'i aja.
P	Waktu ibu dalam keadaan begitu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?
R	Ya keluarga pastinya, supporter saya banyak mbak alhamdulillah.

P	Waktu setelah operasi dan bercermin apakah merasa ada perubahan bu? Apa yang ibu rasakan?
R	Ya saya sudah siap walaupun ada yang hilang, sebelumnya sudah diberitahu dokternya apa yang akan dilakukan dan apa yang akan terjadi jadi nggak kaget. Ya karna supporter saya banyak jadi ya saya nggak terlalu mikir yang sampai sedih banget itu ndak, ya sudah saya merasa kalau memang harus diambil ya diambil daripada itu merugikan saya sendiri ya mbak ya.
P	Bagaimana perasaan ibu saat harus diangkat payudaranya?
	Karna memang kata dokternya itu harus diambil secara keseluruhan, dulu memang saya tanya apa ndak bisa Cuma diambil yang bagian sakit aja? Toh karna ini hubungannya sama jaringan jadi harus diambil semua, dikasih tau, gakpapa dibicarakan dulu dengan keluarga gitu. Ya sudah setelah beberapa hari saya sudah siap. Katanya kalau cuma diambil sebagian takutnya masih ada yang nyantol disitu jadi kekambuhannya lebih tinggi malah lebih berbahaya. Dulu itu sudah pernah kemo 23 kali, ini saya nambah lagi karna ada yang nyebar di tulang, jadi saya nambah lagi zometa 12 kali ini sudah ke 9. Rambut habis mbak pertama kemo, terus udah panjang lagi segini (mengisyaratkan sepanjang bawah dada) terus saya potong pendek. saya dari awal memang sudah pakai jilbab jadi saya gak mersa yang gimana gitu, saya merasanya biasa aja, malah enak sih mbak, isis (sejuk). Saya ikuti semua saran dokter mbak, disuruh operasi ya saya jalani, kemo, zometa apapun saya akan jalani semua ini bentuk ikhtiar saya semoga bisa meringankan sakit saya.
P	Apakah ibu menggunakan alat bantu seperti sumpal BH atau yang lain untuk menutupi payudara yang sudah diangkat?
R	Pake bra aja, gak pake di sumpal mbak. Dulu kan awalnya mau pake bra silikon, setelah saya pikir-pikir lagi, halah ngapain sih gak usah sudah lah ketutup juga kok, mosok mau saya pamerkan. Pake jilbab juga kan bajunya agak lebar.
P	Apakah ada perubahan aktivitas dari sebelum dan sesudah pengangkatan payudara?
R	Ndak ada, cuma mungkin sama dokter tidak boleh mengangkat terlalu berat maksimal 5 kg. Pas mau angkat angkat pakai yang kanan aja. Jadi kalau angkat-angkat sudah gak terlalu yang berat-berat.
P	Apakah ibu merasa ada perubahan dalam sisi keperempuanan?
R	Gak ada sih mbak, sama aja alhamdulillah. Ya alhamdulillah sih mbak ada keluarga, temen, semuanya ya support sih jadi saya gak merasa yang paling terpuruk didunia.
P	Apakah orang disekeliling ibu ada yang membicarakan negatif tentang sakit dan pengangkatan payudara ini?
R	Alhamdulillah gak ada sih mbak. Disini semuanya support. Kebetulan selama sakit ini saya tinggal bareng orangtua juga. Kadang dirumah sendiri kadang dirumah orangtua. Jadi alhamdulillah banyak support.
P	Bagian tubuh mana yang paling disukai dan tidak disukai dari tubuh ibu?
R	Kalau saya sih dulu paling suka rambut, kalau sekarang masih suka tapi kan ketutup. Pada dasarnya semua saya rawat sih. Dulu sebelum pakai jilbab kan seneng sekali sama rambut, suka dimodel-model, di catok.

	Kalau bagian yang paling tidak disukai tidak ada sih mbak saya suka semua, biasa aja.
P	Apakah ada pantangan yang ibu jalani?
R	Kalau makanan sih yang mengandung kolesterol, sama yang bakar-bakar, daging merah, gula dikurangi, saya gula ini memang sudah ndak memang mbak, ya ngurangi tapi kan tetep butuh jadi ya dikurangi banget Saya sih memang kebetulan sudah pola hidup sehat dari sebelum sakit jadi udah biasa.
P	Apa saja kegiatan ibu di rumah dan di lingkungan?
R	Ya saya kan dirumah orang tua selama ini jadi gak ngapa-ngapain mbak paling cuma bantu masak dan ngobrol sama orang rumah mbak, kebetulan ibu saya yang ngeramut saya. karna sekarang udah gak kayak dulu mbak, energinya kayak gampang terkuras gitu. Kalau di lingkungan saya nggak ikut apa-apa mbak cuma kadang ikut senam dilingkungan rumah ibu situ tiap minggu kan ada car free day.
P	Menurut ibu, perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Ya sempurna memang hanya punya tuhan ya mbak tapi kalau yang paling bagus itu ya yang baik hatinya, bersih suka menolong sesama, terus berserah diri sama Allah, kalau masalah fisik itu tergantung pribadinya masing-masing ada yang suka begini ada yang suka begitu.

Kode Responden : 05

	Percakapan
P	Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	Ya down. Sedih. Dulu saya rasanya seperti sudah mau mati rasanya, sudah gak ada harapan hidup. tapi Allah berkehendak lain, alhamdulillah pas udah dijelaskan sama perawatnya sama dokternya saya yakin ini bisa sembuh. alhamdulillah saya sudah lega sekarang, sumber bibit penyakitnya sudah diambil, sekarang saya tinggal ikhtiar supaya bekas-bekas atau sisa sisanya ini juga hilang.
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?
R	Suami dan anak-anak. suami itu yang selalu bilang "gakpapa wes bu, diambil kan sepenyakitnya, habis ini ibu kari sebate ya" gitu mbak. alhamdulillah anak-anakku ya pengertian anak saya 2, cowok semua, yang nomor satu kuliah di UNAIR semester 5 di jurusan psikologi, yang kedua SMP kelas 3 mereka berdua itu lek tau saya pas habis kemo dan operasi kan lemes ya, bawa tas ae gak boleh mbak "wes bu sini tak bawa e ae, ibu istirahat ae". duuh
P	Apakah ibu merasa ada perubahan dari sebelum dan sesudah diangkat payudaranya?
R	Apa ya mbak, ya bentuknya kan udah nggak ada itunya.
P	Bagaimana perasaan ibu menghadapi perubahan tersebut?
R	Ya agak minder sedikit lah, saya pake BH aja. Kadang terasa clekit-celekit gitu aja tapi gakpapa.

P	Boleh ceritakan lagi perubahan apa yang terjadi pada tubuh ibu?
R	Rontok sampe habis, kuku item-item, susunya hilang.
P	Bagaimana respon suami saat mengetahui ada yang hilang?
R	Ya dia cuma terus nyuport (memberi dukungan).
P	Apakah orang disekeliling ibu ada yang membicarakan negatif tentang sakit dan pengangkatan payudara ini?
R	Alhamdulillah ndak, semuanya support saya, kasih semangat gitu, gakpapa wes penyakite ilang (sudah tidak apa-apa, penyakitnya hilang)
P	Apakah ibu ingat pantangan apa saja yang dianjurkan dokter?
R	Dikasih tau doktere buat hindari makanan yang dibakar/ asap-asap, pengawet, gula dikurangi, daging merah, Alhamdulillah saya nasi bener-bener dikurangi.
P	Apakah ada perubahan aktivitas dari sebelum dan sesudah pengangkatan payudara?
R	Yah kan tenaga udah beda, jadi lebih capek gitu. Kalau kerja lebih sering pake yang kanan karna yg pernah dioperasi yang kiri.
P	Waktu setelah operasi dan bercermin apakah merasa ada perubahan bu? Apa yang ibu rasakan?
R	Iya sih mbak, ya udah dijalani aja, tetep semangat, sehat gitu aja.
P	Apakah ibu berasa ada perbedaan di sisi keperempuanan?
R	Biasa aja mbak (sambil tertawa), masih ada yang satunya. Saya pakai BH aja yang ada busanya.
P	Bagaimana reaksi keluarga dan orang terdekat saat ibu mengalami hal ini?
R	Anak saya yang kecil malah yang nangis gitu tau saya begini. Awalnya kan dia gak tau karna dipondok. Kalau anak yang pertama biasa aja tap kita juga gak tau dia didalemnya perasaannya gimana.
P	Bagaimana perasaan ibu selama mengalami sakit ini?
R	Ya dulu pernah pengen lupa sama semua ini biar gak kepikiran tapi ya sekarang biasa sudah.
	Wawancara terputus karena responden saatnya periksa ke dokter dan setelah selesai peneliti melanjutkan wawancaranya
P	Bagaimana pendapat anda mengenai payudara pada perempuan?
R	Payudara ya penting mbak. Kan payudara itu ada sebagai ciri khas perempuan, yang membedakan dengan laki-laki gitu. Tapi walaupun punya saya sekarang sudah ndak ada kayak dulu lagi sudah rata ya gakpapa toh gak kelihatan saya pakai BH, yang penting sekarang saya sehat sudah cukup.
P	Usaha apa saja yang ibu lakukan supaya sehat lagi bu?
R	Ya saya ikuti semua saran dokter mbak, waktunya kontrol ya kontrol, saya ndak berani ikut ikut ke alternatif mbak tkut kalau tambah mbelenyek soalnya tetangga saya ada yang begitu tambah besar terus pecah dan mbelenyek wes naudzubillah semoga saya ndak.
P	Apa saja kegiatan ibu selama di rumah dan lingkungan bu?
R	Ya kalau dirumah jadi ibu rumah tangga saya mbak, nata rumah, masak, nyuci, nyiapin anak-anak. Kalau di daerah lingkungan saya itu kan ada PKK ya ikut sebulan sekali, kadang juga saya ikut senam di alun-alun itu lho mbak pas minggu pagi, yasudah itu aja.

P	Menurut pendapat ibu, perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Ya kalau fisik sih yang cantik tinggi putih mulus mbak, tapi suami saya ndak pernah aneh-aneh pokoknya saya itu nurut ke suami, jadi ibu yang baik buat anak-anak, sehat, insyaallah udah cuup buat saya.

Kode Responden : 06

	Percakapan
P	Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	Ya kaget aja kalau punya penyakit kayak gini, sedih tapi biasa, soalnya saya kalau semakin mikir semakin sakit.
P	Bisa ceritakan bagaimana pengalaman ibu saat diberitahu bahwa payudaranya harus diangkat?
R	Ya diskusi sama keluarga dulu, terus suami gak setuju pertama itu, soalnya kok diambil semua ndak benjolannya saja, terus saya ajak ke dokter sini terus dikasih tau dokter, “ ini lho pak masih bisa bergerak, mumpung masih kecil diangkat”. Akhirnya bapak mau terus bilang ke dokter dah langsung ACC, langsung besoknya operasi. Anak tau dan yang dukung saya untuk periksa di rumah sakit untuk periksa ke dokter itu anak, daripada ibu nanti kalau ke alternatif kan ibu keluar banyak uang gak mungkin belum tentu sembuh juga.
P	Bagaimana rasa sakit yang ibu alami sebelum dan sesudah dilakukan pengangkatan payudara?
R	Dulu ndak sih cuma kalau mau mens aja gitu nyeri, tapi sekarang ndak ada sakit Cuma agak nyeri kalau kebanyakan aktivitas. Dulu sebelum operasi kalau capek gitu kayak ada rasanya cekiiit gitu pas dibenjolannya itu.
P	Apakah ada perubahan emosi dari sebelum dan sesudah operasi?
R	Ya kadang-kadang.
P	Waktu setelah operasi dan bercermin apakah merasa ada perubahan bu? Apa yang ibu rasakan?
R	Ya aneh, sisihan (sebelahan). Kok ini gini tapi ya sudah. Terus anak saya itu laki, tapi ya yang ngerawat anak saya. Pake BH yang ada spons. Menurut orang-orang itu saya sakit, tapi ya saya biasa aja sampe ada yang bilang “samean iku lo loro kok yo sek pencilakan” (anda itu lho sakit kok masih pecicilan). Jangan menganggap saya sakit, saya itu lo sehat. saya bersyukur lo mbak alhamdulillah walaupun sakit gini masih bisa pencilakan.
P	Bila ada teman atau tetangga yang membicarakan jelek tentang ibu sakit ini, bagaimana perasaan ibu?
R	Gak papa, biasa aja. Yang penting saya sehat. Udah. Tetangga depan itu ada yang bilang, ‘lo, saiki pulih sisihan yo’ (‘lo sekarang jadi sebelah ya’). Ya gak papa, yang penting penyakitku ilang. Ya wes memang orangnya suka gitu ya wes biarin.

P	Bagaimana cara ibu mengatasi rasa kehilangan sebagian anggota tubuh ibu?
R	Ya saya pengen sembuh. saya pasrah. Kata dokternya bedah, ibu itu hebat kataku ibu itu hebat, setelah ketahuan mau di operasi, sudah berani ngangkatnya sejak dini. Soalnya tetangga juga ada yang sakit kayak saya gini, pernah di kemo, sampe meletus, sampe sekarang meninggal.
P	Bisa ceritakan pengalaman ibu sebelum memutuskan untuk operasi bagaimana bu?
R	Saya dulu ada benjolan, cerita ke temen saya, diajak itu nanti pijet aja, pijet katanya cuma dipegang gitu sama pa ustad, terus anak saya mara-marah, "itu lo gak mungkin, terus berapa tahun ibu nanti kayak gitu", terus sampe anak saya gak daftar kuliah dulu dia bilang tak anter sampe selesai. Terus kata orang-orang kemarin waktu operasi, operasi itu lo mbak mual gak mau makan, tapi saya alhamdulillah, malah saya minta ke anak saya 'ibu belikan kresek barangkali habis operasi muntah' tapi gak ada.
P	Apakah ibu merasa ada perbedaan di sisi keperempuanan?
R	Gak sih, biasa aja. walaupun sudah sebelahan tapi suami juga masih welas ke saya jadi ya saya biasa aja.
P	Bagian tubuh mana yang paling ibu suka?
R	Semua ya suka. Gak tau, suka suka aja semua.
P	Apa ada perubahan aktivitas dari sebelum dan sesudah operasi bu?
R	Iya dulu njahit, tapi sekarang udah ndak sejak sakit ini udah gak kuat mbak cepet capek
P	Apakah ibu minum obat diabetes?
R	Ndak mbak, saya gak pernah minum obat diabetes, sejak operasi sampai sekarang 5 bulan ini saya juga sudah gak pernah check gula.
P	Bagaimana pendapat anda mengenai payudara pada perempuan?
R	Ya punya payudara itu penting ndak penting sih mbak, toh saya punya sebelah juga masih hidup dan masih bisa pake BH. Cuman memang payudara itu kan pemberian khusus dari Allah untuk bedakan dengan kaum adam ya mbak. tapi selama ini insyaallah saya sudah ikhlas sudah pasrah mbak.
P	Menurut ibu perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Ya nggak neko-neko mbak, yang penting bisa ngerumat anak bojo, baik sama tetangga sama orang lain.
P	Apa peran ibu di rumah dan lingkungan?
R	Kalau dirumah ya jadi ibu rumah tangga, jadi istri jadi ibu kadang juga jadi bapak kalau suami keluar kota buat kerja. Di lingkungan saya jarang ada kegiatan warga sih mbak paling cuma ikut PKK aja, kadang ada kerja bakti paling 3 bulan sekali gitu.

Kode Responden : 07

	Percakapan
P	Apakah saat ini ibu bekerja?
R	Iya kerja di laundry, dulunya gak kerja tapi sekarang ya harus kerja

P	Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	Didiagnosa 2 tahun lalu, ketahuan langsung di operasi alhamdulillah, jadi di operasi 2 tahun lalu.
P	Bisa ceritakan pengalaman ibu sejak didiagnosa hingga dilakukan pengangkatan payudaranya bu?
R	Pertamanya sebenarnya gak tau saya itu, terus sebelah sini itu kayak capek gitu terus sama ibu di kerokin, tapi kayak gak kerasa gitu gak sakit kayak kebal, terus saya dipegang gini juga gak sakit, ada apa kok gak sakit. Terus kepikiran kok saya pegang ada benjolan kecil terus saya periksakan ke puskesmas terus dirujuk dibawa kesini terus di tes-tes dikasih tau stadium 2.
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?
R	Kakak sama ibu.kata kakak ya udah gakpapa, langsung dioperasi. Yang ngerawat ya ibu selama di rumah habis operasi, habis sembuh ya udah sendiri. Habis itu kemo, terus kontrol tiap bulan. Alhamdulillah sih ya mbak saya bersyukur belum terlalu parah masih stadium 2 jadi bisa diambil, katanya kalau udah stadium lanjut itu udah gak bisa.
P	Saat kemo ada perubahan apa di tubuh ibu?
R	Rambut habis, kuku-kuku hitam terus kemo belum selesai sudah mulai tumbuh lagi. Rambutnya agak berbeda kalau tipisnya masih sama tapi dulu agak lurus sekarang ikal yang bawah.
P	Waktu setelah operasi dan bercermin apakah merasa ada perubahan bu? Apa yang ibu rasakan?
R	Saya gak berani, mandi aja saya gak berani lihat, pokoknya sampai sekarang pegang aja gak berani, gak pernah di bersihin. Udah diraba-raba gini udah, terus pegang yang satunya juga sampai sekarang mau pegang mau cek gitu gak berani juga terus gimana. Kadang saya raba-raba gini terus gak berani lagi.
P	Apakah ibu menggunakan alat bantu seperti sumpal BH atau yang lain untuk menutupi payudara yang sudah diangkat?
R	Ndak, sekarang ndak. Kalau di sumpal gitu ya dulu pernah, gatel gitu terus saya gak betah.
P	Apakah sampai sekarang masih merasakan sensasi nyeri bu?
R	Ada cuma sedikit, Cuma kayak gatel gitu sedikit cuma hilang timbul kadang-kadang aja Cuma dikit sini yang disini aja gak kesini-sini juga. Cuma kalau diake habis angkat-angkat itu gak sakit tapi capek banget kayak capek gitu.
P	Tadi ibu ceria tidak berani pegang payudara ibu, mengapa bu?
R	Gak tau, kayak takut banget gitu. Gak tau takut apa wes takut gitu. sama dokter dikasih tau, 3 bulan sekali di cek bu, ya gimana mau cek wong takut jadi cuma dielus gini aja.
P	Apakah ibu merasa jadi perempuan yang berbeda? Bisa ceritakan?
R	Iya, kadang kan kepingin ya mbak kadang rasa iri juga kok enak ya orang itu punya saya enggak.
P	Sibuk aktivitas apa ibu setelah sakit ini?

R	Kerja saya mbak, dulu masih ada suami ya ndak kerja tapi sekarang sudah ndak ada untuk mencukupi kebutuhan ya saya kerja.
P	Bagaimana tanggapan ibu bila ada teman atau tetangga yang membicarakan negatif tentang sakit ini?
R	Saya jarang keluar rumah, jadi gak mikir kesitu lah. Yang penting saya bangun pagi terus kerja pulang ke rumah, udah gak pernah ngobrol-ngobrol kayak dulu. Gak kepikiran kesitu sudah mbak.
P	Selama sakit, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?
R	Anak-anak. Ya anak saya yang kecilitu kan kasihan dia anaknya pendiem gitu. Aku harus sembuh, aku harus ngurus anak, masalahnya kan bapaknya sudah gak ada, siapa lagi kalau bukan saya?, saya harus sembuh. Kebetulan tetangga-tetangga juga banyak yang ndukung, wes semangat gitu, banyak sih tetangga yang kasih semangat.
P	Apakah setelah operasi ini pernah naik turun emosinya? Bisa ibu ceritakan?
R	Iya, tiba tiba sedih itu sering. Misalkan capek dikit aduh marah gitu, terus tau-tau sedih gitu, gak tau apa yang dipikir tapi tau-tau sedih gitu
P	Menurut ibu seberapa penting payudara bagi ibu dan makna payudara untuk perempuan bagi ibu?
R	Gimana ya mbak, ya penting sih. Memang payudara itu kelebihan untuk kaum hawa yang dikasih allah, tapi kalau sakit ya mau gimana lagi harus di ikhlaskan.
P	Usaha apa yang sudah ibu lakukan setelah pengangkatan payudara ini?
R	Ya dulu sempat mau ke alternatif itu mbak tapi gak boleh sama anak saya akhirnya yasudah saya ke dokter ajasudah saya nurut sama anak saya sama dokternya sama perawatnya pokoknya saya sembuh. Paling sekarang saya perbanyak makan buah sayur, gak terlalu capek-capek, minum obat sama vitamin gitu.
P	Bagaimana peran ibu di rumah dan di lingkungan
R	Di rumah sih ya cuma ngurus anak cucu aja mbak. kalau di sekitar situ saya sudah gak ikut kegiatan-kegiatan warga soalnya saya sekarang kan kerja di laundry dari pagi sampai sore nanti pulang udah dirumah aja begitu setiap hari.
P	Menurut ibu perempuan yang sempurna itu bagaimana?
R	Ya kalau saya yang penting bisa besaran anak-anak, mereka jadi sukses dan berhasil, bagi saya itu sudah lebih dari cukup

Kode responden : 08

	Percakapan
P	Selama ini yang merawat ketika sakit siapa ibu?
R	Merawat di rumah sakit maksudnya?
P	Iya, ketika ibu sakit baik di rumah sakit ataupun di rumah
R	Saya sendiri, saya kemo aja saya berangkat sendiri. Pertama saja saya dianter sama suami saya, terus karna anak saya 3 dan yang 2 masih kecil-kecil, suami saya suruh pulang, ya saya kesini sampe besoknya, ketika injeksi saya cuma telfon 'sus, injeksinya kurang berapa jam lagi?' kira-kira injeksi kurang 1 jam

	<p>saya telfon suami saya, karna saya injeksi saya nggak mau sendiri jadi ditemani suami saya, karna efek dari injeksi itu kalau nggak ngefly/ pengen tidur/ yang pokoknya ada reaksi spontan, entah tangan kemeng semua jadi saya butuh supportnya dia, nah biasanya dia hadirnya waktu itu nanti sampe sore pulang, dia ngurus-ngurus. Aktivitas berikutnya kemo kedua sampai keenam saya ngurus sendiri, jadi kadang sampe mbak admin siapa itu namanya saya lupa itu hafal dengan saya, 'keluarga ibu dyah! Lho wong iki maneh seng teko?' 'gakpapa mbak saya gak cuma keluarganya, langsung pasiennya' bahkan injeksi masih ada kan gak boleh dilepas jadi ngurus-ngurus pake itu (tangan mengisyaratkan ada infus kateter di tangan kiri)</p>
P	<p>Waktu ibu di oprasi dulu, diangkat lalu langsung dilakukan rekronstruksi ya bu? Berarti puting dan areola masih ada bu?</p>
R	<p>Masih ada, karna memang waktu itu dokter menggambarkannya itu saya masih usia 40th waktu itu, jadi kalau saya mastek aja terserah. Intinya saya harus memenangkan pertarungan ini. Dulu sempat jatu saya sedih bahkan sampai stres butuh waktu seminggu untuk dapat menerima keadaan ini. Terus suami saya support, ya sudah ndak papa. Karna disini tidak bisa dilakukan proses itu akhirnya saya ke rumah sakit onkologi, terus disana disampaikan 'nantu kalau kondisi bagian kulitnya itu dilihat hasil pa masih terbebas dari efek sel kanker nanti akan digunakan kembali' ternyata memang iya masih bebas dan baik, jadi diangkat sel (kanker)nya dan jaringannya kemudian digantikan sebagian jaringan yang ada di punggung. Jadi secara fisik nggak berubah cuma ada sisi jahitan.</p>
P	<p>Jadi masih bagus ya bu?</p>
R	<p>Iya alhamdulillah, ya saya syukuri aja mbak, kalau jalurnya begitu ya saya ikuti. Karna kalau kita menolak pun sembunyi dibawah pohon, ndak bisa, kalau sudah waktunya jatuh brek ya sudah, tinggal pilihannya cuma 2 menjalani dengan terpaksa atau menjalani dengan ikhlas udah itu aja, tapi konsepnya sama duaduanya harus menjalani. Kalau kita menjalaninnya berat hasil akhirnya misal kontrak kita ndak panjang ya paling tidak ketika ditanya malaikat ya agak malu kalau kita ndak berjuang. Jadi saya dulu mikirnya, kalau emang jatah saya pendek ya sudah tak siapin aja ya banyakin sholat, banyakin ibadah, pokok'e disiapin perkara allah ngasih kontrak agak panjang lagi ya alhamdulillah. Sekarang saya sudah pasrah, saya harus semangat, pokoknya gimana caranya saya harus mampu menang melawan ini semua.</p>
P	<p>Waktu setelah operasi dan bercermin apakah merasa ada perubahan bu? Apa yang ibu rasakan?</p>
R	<p>Endak mbak, saya gak merasa ada perubahan yang signifikan, paling ya itu aja ada bekas jahitannya itu saja. Alhamdulillah saya masih perempuan yang sama seperti yang dulu bedanya saya menjadi lebih kuat lebih tegar untuk jalani ini semua.</p>
P	<p>Waktu di diagnosa awal itu gimana bu?</p>
R	<p>Tahun 2016, stadium 2. Cuma pada saat itu saya tidak memutuskan untuk di mastek, karena pada saat itu awal yang menangani dokter muda, saya dateng kesini di cek-cek di pegang-pegang saya kan juga agak risih ya, udah kondisi sakit dipegang lagi, terus besoknya lagi suruh cek kontrol dipegang lagi sama dokter muda yang lain dan laki-laki, keduanya laki-laki, terus ngomongnya itu</p>

	<p>des-des-des. Ya mohon maaf, untuk orang yang kondisi sakitnya seperti ini itu gak harus sekedar eksekusi tapi pendekatan ngomongnya harus lewat hati dan mohon maaf pada saat itu saya tidak menemukan disini, dengan dokter mudanya tidak, dokternya juga tidak waktu itu dokternya laki-laki belum ketemu dokter een saya ketemu dokter een pertama itu waktu kemo pokoknya beliau itu luar biasa, luar biasa sabar, pokoknya luar biasa. Setelah itu saya mencari referensi lagi, ketemulah saya dokter yang ada di rumah sakit onkologi dan kebetulan dari karyawan, dokternya semuanya pendekatannya luar biasa, saya diberitahu siklus kehidupan itu begini (tangan menyimbolkan lingkaran), posisi kita disini, jadi enak aja gitu jalannya terus berhubung saya disini sudah di fnab dan menurut dokter di rumah sakit onko itu sebenarnya tidak perlu dilakukan karna sama seperti melukai sel dan harus dilakukan tindakan lebih cepat, kalau cek luarnya cukup dengan pemeriksaan fisik. Terus dari situ didapat data disimpulkan segera melakukan oprasi dlama kurun waktu 2-3 minggu karna kan sudah <i>kadung</i> (terlanjur) biopsi. Akhirnya saya belum 2 minggu sekitar 10 hari, saya dan suami ‘udahlah toh tetep harus ada eksekusi, jadi memperlambat untuk apa?’</p>
P	Jadi ibu mendapatkan diagnosa disini atau ditempat lain bu?
R	Diagnosa awal dari sini, dari onko juga. Sama sebelumnya saya itu ada dokter radiologi dekat rumah itu di usg udah ketahuan gitu kayak ada akarnya tapi tidak tertera secara tertulis, kalau tertulisnya dapatnya dari sini. Jadi didiagnosa dextra mammae carsinoma stadium 2
P	Waktu njenengan dapat diagnosa itu pertama kali yang njenengan rasakan apa bu?
R	Ya puyeng mbak, gak kayak menang lotre mbak nggak sama sekali. Puyeng dan saat itu saya mengambil hasil posisinya saya nggak mau ditemeni suami saya, karna saya ndak mau ‘ya sudah fokus kerja aja dulu, udahlah mas saya masih ada harapan, mas kerja saya ambil hasil’. Waktu ambil hasil itu kan sebenarnya gak boleh dibaca ya harus dibacakan dokter tapi saya sudah <i>searching</i> duluan di google itu definisi ini apa gitu jadi sudah ada gambaran dan semakin tuing-tuing (tangan memegang kepala mengisyaratkan sakit kepala), akhirnya saya buka, lho ya betul sesuai dengan prediksi saya. Kaki saya lemes, kayak orang nggeroyong gak bisa jalan, saya cuma bilang ‘ya allah hanya engkau yang bisa menghantarkan langkah saya, langkah saya kemana saya tidak tahu’ dan saya dipertemukan dengan orang yang sudah berumur 60 tahun, mungkin melihat saya kayak orang ngebleng dan sebagainya terus saya dirangkul, beliau bercerita dengan saya dan teman yang duduk disebelah saya dengan diagnosa sama, cerita belum selesai teman saya pergi sehingga saya tinggal berdua dengan ibu itu.ibu itu cerita umur 18 tahun payudaranya diangkat, dia divonis umurnya tidak akan lebih dari 20 tahun dan dia lampau fase itu, kemudian karna kemampuan ginjalnya yang rendah peluang dia punya anak juga kecil tapi ternyata dia punya 2 anak laki-laki, terus dia divonis ada kista atau myoma saya lupa sehingga membuat setelah dia punya anak itu rahimnya diangkat, terus habis itu diusia 45 tahun jantungnya bocor sehingga dia harus dioperasi setelah itu dia bercerita waktu itu jalan agak gini (memiringkan tubuhnya) ternyata sel kankernya sudah menyerang tulang dan pada saat itu dia dibantu dengan kurumah sakiti roda, saya ketemu tahun 2000 pasien dokter een juga dan tahun 2019 awal sudah gak pake teken, pulang

	<p>saya tanya ‘bu kholilah pulang naik apa?’ ‘gojek’ ‘hah! Naik gojek bu? Gak gak, pulang saya anter aja’ ‘gakpopo aku iso kok’ padahal kakinya sudah dikerok. Cuman pada saat itu saya mikir dulu saya minta allah langahkan kakiku gak tau kemana jadi mungkin ibu itu adalah malaikat saya saat itu. Terus saya mikir, saya itu apanya seh? Sekukunya ibu itu tadi mungkin, ibu itu divonis ini-itu dan dia <i>survive</i> divonis umur gak nyampe 20 tahun sekarang udah hampir 64 usianya, brarti apa yang nggak mungkin? Nggak ada, nggak ada yang nggak mungkin, selama kita percaya kalau allah ngasih ujian pasti ada gandengannya, sama seperti saya dulu kalau bikin soal pasti ada jawabannya, jadi setelah itu saya bangkit dan menguatkan diri untuk melakukan tindakan berikutnya yaitu mencari informasi dari teman-teman saya yang keluarganya kena kanker ‘apa yang harus dilakukan?’ kemudian saya mendapatkan informasi dan semua proses menuju operasi itu saya lakukan sampe operasi selesai dan kemo. Kemoterapi itu keluarnya berapakali setelah keluar hasil patologi anatomi, dan ternyata saya harus menjalani 6 kali kemoterapi. Terus saya tanya dokternya ‘dok, kemoterapi itu sekalnya berapa biayanya?’ ‘ibu punya bpjs? Saya bantu’ terus direkomkan dirujuk kesini ke dr.een alhamdulillah sampai selesai ya sampe sekarang ini</p>
P	Mohon maaf ibu, dulu setelah operasi sempat bercermin dan gimana tanggapan ibu?
R	<p>Ya sempet waktu itu kadang naik turun namanya emosi ya mbak, kalau saya sekarang bukan saya yang dulu. Kalau dulu ya naik turun namanya hati namanya iman kadang merasa saya nggak sempurna gitu, tapi suami saya tidak pernah mengindahkan itu bahkan dia kayak <i>number one support</i> mangkanya saya merasa kalau saya bisa menangani sendiri saya nggak minta bantuannya dia karna saya nggak ingin semakin terasa, karna saya sendiri sebetulnya gak mau nyusahin orang, jadi selama saya bisa atasi sendiri saya lakukan. Saya sampaikan karna saya orangnya terbuka saya bilang ‘mas aku ini udah cacat’ mulut saya sampe ditutupin sama suami saya ‘gak onok, kabeh iki gak duwe opo-opo (kita semua gak punya apa-apa) ini pinjaman- pinjaman semua, cuman pinjamanmu itu sudah ditarik satu, diminta haknya, ya sudah yang ada ini dijaga dirawat dan sebagainya, jadi ada penerimaan dari dia dan dari saya dengan naik turunnya irama emosi dan pada akhirnya sampai pada proses (berhenti sebentar) <i>nyuwun sewu</i>, di ranjang itu tidak menjadi masalah. Iya fisik masih dilihat ya mbak ya tapi mungkin kami lebih untuk mengindahkan itu (sambil tersenyum lebar)</p>
P	Alhamdulillah, senang sekali saya mendengarnya bu
R	Tapi masih kadang nangis mbak kalau ditanya
P	Iya gakpapa bu, wajar teringat pengalaman yang sedih lalu menangis asal nggak berlarut ya bu
R	<p>Iya, saya sebetulnya disekolah ada teman yang mengalami hal yang sama bahan dideteksi lebih dulu daripada saya tapi karna dia tidak mau mengambil tindakan medis sampai akhirnya stadiumnya naik turun nuwun sewu ya mbak bocor gitu. Dulu saya bilang ‘mbak ini itu ibaratnya kita bertanding, kalau sudah seperti ini samean itu sudah siap kalah, samean gak lihat anak samean masih kecil itu masih butuh ibunya, jadi samean harus berjuang’ dia ke alternatif sampai akhirnya kayak gitu ujungnya kembali lagi ke dokter tapi sudah gak bisa dioperasi kan karna sudah gitu. Dan yang orang-orang takutkan itu di operasi itu diangkat, tapi</p>

	<p>kan diangkat tapi kita sembuh daripada dipertahankan tapi kita sakit. Akhirnya dia harus di kemo dan radiasi beberapa kali karna posisinya sel nya sudah gak bisa diangkat. Orang berpikir orang operasi itu tindakan yang ekstrim padahal endak, kalau di operasi bisa jadi karna sel kankernya masih kecil sehingga masih bisa diangkat tapi kalau kankernya sudah gak bisa dioperasi justru butuh tindakan yang lain. Yang mungkin kurang informasi, maka itu kemarin saya ada acara di kampung habis ada acara edukasi dengan lembaga kanker saya disuruh testimoni, mungkin itu ladang saya berdakwah atau <i>sharing</i> dan saya berusaha kasih edukasi ke orang-orang, saya berusaha jadi <i>role model</i> untuk orang-orang tapi bukan berarti memnaksakan ya, kalau saya capek ya saya istirahat, jadi alarm-alarm tubuh saya lebih saya waspadai. Dulu saya gak ada gejala , sejak 2016 cuma sering gatel tapi dipake mandi ilang jadi saya kira keringet aja. Dan saya sering edukasi bahwa rata-rata orang datang ke dokter stadiumnya sudah diatas 2 karena dibawah 2 biasanya hampir tidak ada perubahan fisik yang dialami dan gak ada kemeng/sakit bahkan hampir tidak menunjukkan gejala dan stadium 0, 1, 2 rata-rata harus diangkat. Jadi saya ketika di rumah sakit saya ditanya, apakah ada kemerahan/ kerutan/ benjolan/ keluar cairan? Saya jawab tidak. Jadi semakin kesini semakin tidak menunjukkan gejala, cuman ketika anak saya yang paling kecil umur 8 bulan saya curiga dia tidak mau menyusu dan terasa sakit ketika disedot lalu seling 2 tahun di diagnosa sudah stadium 2. Dan dulu saya kerja di sekolah sehingga saya kurang <i>aware</i> pada diri saya sendiri pokoknya cuman kerja aja tiap hari, jadi mungkin itu jadi pencetus/ pemicu selnya untuk semakin meningkat karena mungkin stress dll.</p>
P	Jadi apakah jenengan masih mengenakan bh?
R	<p>Iya saya pakai bh biasa karena memang tidak ada pengangkatan yang banyak terlihat.</p> <p>Kebetulan juga gak pernah ngerasa sesek atau ketekan gitu, ya walaupun kadang kayak agak sekring-sengkring gatel gitu, paling saya kusek' i ya sudah hilang, Cuma kadang-kadng aja kok ndak sering.</p>
P	Lalu, untuk rambut bagaimana bu?
R	<p>Saya sejak kemo pertama sudah rontok akhirnya saya gunduli tapi yang nggunduli malah yang nangis ' aduh saya enggak tega, saya sisain sedikit ya?' 'jangan, nanti saya balik lagi loh kan saya mintanya gundul' ceritanya dia ingat kakaknya yang sakit sama jadi ketika memotong rambut saya dia tidak tega. Saya sempat drop juga ketika tahu rambut saya rontok akhirnya saya searching dan mendapatkan kalau itu memang yang reaksi dari kemo 'oh berarti obatnya bereaksi' dan saya semangat kembali kebetulan anak-anak masih kecil mereka butuh saya, dan saya saya berpikir apa yang harus saya lakukan kedepannya, kalau saya beli penyubur rambut itu tidak mungkin karena memang itu efek yang dicari dan saya sudah diberitahu dokter een akan ada efek ini, ya sudah saya gundul saja. Pertama kali memang anak saya yang kecil nangis 'aku takut ibu, aku takut', pintarnya anak pertama saya ya tahu adiknya menangis malah ngajak saya foto selfie berkali-kali akhirnya anak yang paling kecil merasa nggak mau ibunya di pek (diambil) akhirnya dia mau lagi sama saya. Anak pertama saya mondok, jadi saya jenguk tiap bulan pertama tahu dia tanya 'kenapa ibu gundul?' apa 'gak papa' terus anak saya ikut gundul sampai</p>

	<p>dia bilang ‘waduh saya udah gundul 3 kali ibu kok masih belum tumbuh?’ dari situ saya tahu walaupun dia tidak bicara tapi dia merasakan empati, sampai temannya satu kamar namanya arman diajak gundul juga katanya untuk untuk ikut empati kebetulan hari itu ada hari kanker sedunia dan ada program gundul berempati dengan kanker lalu dia mengajak temannya ikut gundul. Jadi kalau saya ditanya obatnya apa apa nomor 1 adalah keluarga saya (sambil melap air mata dengan tisu). Saya sudah tidak punya orang tua, suami juga jadi semua support dari suami dan anak-anak.</p>
P	Untuk saat ini, apakah rambutnya sudah tumbuh?
R	<p>Sudah alhamdulillah 3 bulan setelah kemo terakhir selesai rambut mulai tumbuh kalau nggak salah waktu itu februari 2017 saya terakhir kemo dan bulan mei sudah mulai tumbuh waktu itu saya sempat bilang ‘ya allah saya belum pernah merasakan rambut keriting’ eh alhamdulillah tumbuhnya keriting sekarang, lebih ikal, lebih tebal, lebih hitam. Yah walaupun sekarang ubannya sudah mulai tumbuh satu-satu hehehe. Padahal dulu sempat habis semua enggak cuman rambut aja tapi alis, hidung, idep, nyuwunsewu daleman juga mulus habis semua, jadi waktu itu saya sempet rentan kena flu karena bulu hidungnya habis. Jadi dulu saya ketika melihat kaca/ cermin saya berusaha menguatkan/ menata hati, saya <i>self talk</i> saya bilang makasih ya sudah menopang hidupku 40 tahun jadi bila sisanya diambil tidak apa-apa, kita sama-sama ngontrak ya, kamu ngontrak di saya saya ngontrak di dunianya allah, jadi kita baik-baik ya sampai kontrak kita habis dari allah. (terumah sakitenyum sambil memegang tubuhnya sendiri)</p>
P	Dari siapa ibu mempelajari <i>self talk</i> tersebut?
R	<p>Saya ada komunitas, ada narasumber yang mengajarkan. Jadi, itu sama seperti <i>self healing</i>. Teman-teman memberikan afirmasi terus setiap hari, jadi kata-katanya saya gunakan untuk diri saya. Saya lebih sadar pada diri sendiri, bangun tidur saya <i>say thankyou</i> ke diri sendiri saya membiasakan berlatih seperti itu (suara sekitar agak berisik karena pasien lain mendaftarkan diri ke meja perawat, tetapi partisipan tidak teralihkan).</p> <p>Anak saya sampai bilang ‘ibu ngapain si hmmm’, ibu sukanya itu karna antrinya cuma untuk ambil obat bukan untuk tindakan yang lain’ sudah dia diam. Anak saya kan di pondok (pesantren) dan kemarin sempet libur 2 bulan saya ajak temenin saya supaya dia tau, bisa melihat, bisa lebih berumah sakityukur, bisa lebih tau kondisi orangtuanya.</p>
P	Mohon maaf ibu, ibu tadi menceritakan mengikuti komunitas. Kalau boleh tau komunitas apa bu?
R	<p>Banyak mbak, komunitas saya itu lintas <i>survivor</i>. Ada komunitas yang sama-sama kanker payudaranya, itu dari rumahsakit onkologi, luar biasa itu setiap bulan juga ada kegiatan karna aktivitasnya di onkologi juga luar biasa, terus disitu ada dokternya, ada ininya (petugas kesehatan lain). Saya sendiri mengkonsumsi herbal, teh yang diformulasi sendiri oleh prof. Joko guru besar farmasi unair, istrinya itu kan <i>survivor</i> kanker dan beliau akrab dengan saya. Alhamdulillah saya itu pas pertama kali itu drop, saya habis dari onkologi itu saya bingung mau kemana, saya disambangi oleh wali murid, saya dikenalkan sama istrinya prof. Joko.</p>

	<p>Luar biasa, kalau mau dengar ceritanya saya itu segininya (menunjukkan ujung kuku kelingkingnya), dia itu survivor kanker paru sudah tembus ke tulang belakang, dia sudah pasrahkan hidupnya, sekarang pekerjaannya itu mandikan jenazah, jadi pokoknya sudah dia kayak ngganti hidupnya untuk orang lain, ujiannya anaknya yang nomor 1 itu dokter diaz ya (sambil memegang kepalanya mengingat-mengingat) itu pertumbuhannya kayak gigantisme, nomor 2 didiagnosis autisme, dan nomor 1 dan nomor 2 itu semua jadi dokter karna keikhlasannya nerima keadaannya. Jadi saya berkaca dari beliau, ketika kalau saya ngeluh ya gak ada apa-apanya lah, ngeluhnya juga buat apa gitu, saya berumah sakityukurnya saya dipertemukan allah denga orang-orang seperti itu, yang ibu tadi bu kholila itu tadi (orang yang pertama bertemu setelah didiagnosa), terus ditemukan dengan istrinya prof joko,dll. Sampai sekarang saya masih mengkonsumsi teh herbal itu, dan itu sangat membantu saya saat kemoterapi, saat kemo itu saya bawa saya bagikan ke teman-teman yang menjalani kemo juga untuk mengatasi mual muntahnya. Saya itu kemo 6 kali tapi mual cuma sekali pas kemo ke 4, yang lain-lainnya alhamdulillah teratasi. Bahkan saya itu kalau mau injeksi (kemo) saya itu request (ke suami) ‘mas saya itu mau nasi pecel pake empal lho ya’ katanya ‘iya gakpapa, tapi wong kemo kok makan?’ ‘saya lho habis kemo belum tentu bisa makan’, jadi udah saya itu nggak pantang, udah saya hajar aja makan.</p> <p>Kalau sya fokus ke kankernya ya saya takut, kankernya itu seberapa seh? Segini kan (menunjukkan 1 ruas jari telunjuk) 2 senti, dibandingkan dengan tbuh saya yang besar ini berapa perumah sakiten? Kalau saya fokus di yang 2 senti yang lain nggak dapet hak dong, jadi saya minta ‘sego pecele seng uakeh onok iwak empale’ (nasi pecelnya yang banyak ada lauk empalnya)(sambil tertawa). Bahkan pulang dari sini mikir saya nanti pengen makan apa? Karna yang saya amati dari temen-temen yang habis kemo itu takut makan ini itu, padahal harusnya makan banyak. Kan itu di kemo itu kan sel nya di blok, mumpung di blok ya kita makan yang banyak aja gakpapa, itupun juga saya edukasikan ke temen-temen. ‘saya pantang apa?’ ‘jangan-jangan pantang, makan aja yang banyak kayak putih telur gitu itu untuk albumin’ gitu itu.</p>
P	Tapi apa ibu gak ada pantangan yang diajarkan oleh tim medis?
R	Ada, kayak yang bakar-bakar gitu, danging merah kalau disuguhi pas ada acara kumpul-kumpul gak iso (tidak bisa) nolak aku mbak tapi mulai ngurangi, kalau gula saya udah ndak, saya pake sucralosa ya itu diberi istrinya prof joko.
P	Sejak didiagnosa hingga sekarang ini, pernah tidak bu merasa berbeda tidak sama perempuan lain?
R	<p>Alhamdulillah tidak mbak, karna memang harus membangun percaya diri. Kalau ndak saya siapa lagi? Apalagi saya juga ada anak-anak, saya sering kasih motivasi mereka kalau ini ujian dari allah. Saya sering menguatkan mereka kalau saya gak kuat ya malu gitu.</p> <p>Waktu saya diminta teman-teman komunitas buat kasih testimoni di seminarnya saya ijin sama suami dan dibolehkan. Saya tanya ‘mas gakpapa? Mas gak malu? Kan nanti orang-orang jadi pada tahu istrinya itu <i>survivor</i> kanker’, dia bilang ‘endak, justru bangga, kalau istrinya <i>survivor</i> kan brarti suaminya punya peran dalam penyembuhan’. Suami saya berfikir seperti itu, ibaratnya kalau suami saya</p>

	lari ya saya jalannya juga harus lari. Saya selalu bilang, saya survivor kanker 3 tahun lalu, akhirnya kan saya membuka diri saya, saya punya pr untuk mengedukasi teman-teman, kanker itu bukan untuk ditakuti. Kalau udah mentok usahanya, pilihannya ya <i>we have to stay with cancer</i> (kita harus hidup dengan kanker) tinggal apa yan harus kita lakukan selanjutnya?. Kita harus melawan kita berusaha sekuatnya, kita juga gak tau kok ikhtiar kita sudah mentok atau ndak, yang penting ikhtiar dulu. Ikhtiarnya apa saja? Ya berobat ke medis kayak gini ya kemo ya kontrol, kadang juga berobat ke alternatif kayak bekam gitu kadang ya pengobatan spiritual ngaji bareng kyai-kyai gitu.
P	Menurut ibu, seberapa penting payudara untuk ibu? Dan apa makna payudara perempuan bagi ibu?
R	Ya penting mbak saya dulu pernah punya terus diambil terus alhamdulillah setelah di rekontruksi sekarang punya lagi. Pembeda laki laki dengan perempuan kan selain maaf ya mbak kelamin itu kan perempuan punya payudara, jadi sekarang sudah punya lagi itu saya bersyukur banget lah mbak.
P	Apa saja peran ibu di rumah dan lingkungan?
R	Ya kalau dirumah paling ya jadi istri dan ibu, jadi ibu rumah tangga. Kalau di lingkungan sekitar paling saya ikut arisan ibu-ibu, yasinan, kadang juga cangkruk-cangkruk gitu kalau sore sama tetangga. Kegiatan saya masih sama sh mbak gak ada perubahan drastis juga paling emang lebih gampang lelah dari biasanya itu saja <i>overall</i> masih sama.
P	Menurut ibu, perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Bagi saya perempuan itu gak harus cantik kok mbak buktinya banyak yang cantik tapi kalau prilakunya jelek ya tetep jelek dimata orang, yang penting itu berusaha dan belajar untuk jadi pribadi yang lebih baik, bermanfaat untuk sesama, tidak merugikan orang lain.
P	Apakah ada perubahan aktivitas dari sebelum dan sesudah mastektomi bu?
R	Ndak ada sih mbak, malah sekarang saya makin giat ikut acara-acara cancer survivor itu yang saya ceritakan tadi. Cuma memang tidak dipungkiri saya lebih gampang lelah dari biasanya, kayak energinya itu gak seperti dulu lagi gitu.
P	Apasaja usaha ibu untuk bisa sembuh?
R	Kalau mau sembu ya harus ikuti semua petunjuk dokter dan perawat di RS mbak, saya ikutin semuanya pokoknya agar saya bisa lebih baik. Saya perbanyak minum air lemon hangat itu dirumah katanya vitaminnya bagus untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

Kode Responden : 09

	Percakapan
P	Ketika awal didiagnosa sakit ini, bagaimana perasaan ibu?
R	Awal dikasih surat rujukan itu taunya itu, terus disini ke bedah langsung disuruh ke lab katanya udah besar, kerasa ada benjolan cuma gak sakit gitu, saya punya saudara itu katanya sakit cekot-cekot tapi gak sampai diangkat semua. Saya juga ini tapi wes gakpapa gini, ya pertama-tama saya seh takut, pertama periksa ke bedah itu saya gak bilang suami kalau saya periksa ke rumah sakit,

	<p>terus lab, hasilnya lab keluar saya baru sama dokter disuruh operasi terus baru bilang. Baru disuruh mau operasi itu saya bilang, ditanya operasi apa, saya cerita, dibilang 'kamu itu ngawur, periksa gak bilang-bilang', terus dibilang 'operasi aja itu penyakit, 'saya takut yah' saya bilang gitu, 'gakpapa, gak usah takut, seng penting selamat, serahin semuanya sama Allah' gitu. pas udah diterangin sama doktere sama perawate saya baru agak tenang walaupun sek deg-degan mbak, yopo ya gak pernah di operasi eh, jadine agak takut. tapi yang ngedukung operasi ya suami, terus saya bilang sama sepupu saya itu, saya kan tanya-tanya sama sepupu saya pas biasanya ngumpul-ngumpul, katanya 'biasanya lama lho mbak, kok samean cepet ya? Punyae samean ganas berarti'.</p>
P	Saat ibu diberitahu bahwa payudaranya harus diangkat, bagaimana perasaan ibu?
R	<p>Ya gimana gitu lo mbak, ya takut ya gimana gitu. Terus tapi kan keluarga saya itu ndukung 'wes gakpapa, mumpung masih kecil gitu' terus ya itu saya ya semangat gitu lho mbak, ya semangat ya takut, soalnya gak pernah gitu. Saya sebelum kemo itu juga pernah ke alternatif, di pijet gitu mbak sampai sekarang juga kadang kesana, habis dari sana saya itu agak enteng gitu agak lega.</p>
P	Tadi ibu cerita kalau ke alternatif, selain itu apa ada pengobatan lain?
R	Ya ndak mbak saya manut sama bu dokter pokok e, alternatif itu cuma tambahan aja, kadang juga saya minum kunir putih sama temulawak udah itu aja.
P	Kesibukan dirumah selain mengurus rumah tangga apa bu?
R	<p>Ya dulu saya ikut senam di kampung itu kan di komplek tiap minggu. Tapi sejak saya operasi sudah lama sampai sekarang sudah gak ikut lagi, saya takut seh. Kalau terlalu capek ya anu mbak gimana ya kayak agak tebal gitu rasanya. Jadi lebih cepet capek daripada sebelum sakit.</p> <p>Kadang ya saya pakai naik sepeda motor, kemana-mana mbak.</p> <p>Saya biasanya kalau bangun tidur gitu kayak pas habis wudhu, dulu kan di RS soetomo kan diajari senam yang buat payudara itu diajari jadi dipraktekin.</p> <p>Saya pengennya kerja mbak, tapi gak boleh sama suami, jangan nanti kalau kamu teralu capek tambah gimana gitu ya alhamdulillah mbak.</p>
P	Apakah sakit ini menghalangi pekerjaan/ kesibukan ibu?
R	Endak mbak, malah saya motivasi saya sendiri, saya harus sembuh.
P	Waktu setelah operasi dan bercermin apakah merasa ada perubahan bu?
R	Ya ngerasa gimana gitu ya, ada yang beda. Saya kan pertama bilang ke suami 'gimana?', 'wes gakpapa wong itu penyakit', kan namanya orang perempuan ya mbak ya ngerasa gimana gitu.
P	Apakah ibu menggunakan alat bantu seperti sumpal BH atau yang lain untuk menutupi payudara yang sudah diangkat?
R	Saya nggak pake bh malah cuma pake kaos dalem aja. Saya dulu pernah mbak kan pertama itu ya agak malu seh ya kan namanya orang perempuan punya terus gak punya saya pake bh disumpel tapi sakit mbak, kayak sakit ketekan gitu. Halah wes ya udah gak pake.
P	Tadi ibu cerita bila merasa ada yang beda setelah diangkat payudaranya, bisa ceritakan perasaan ibu?
R	Ya biasa mbak, awalnya aja kayak gimana gitu sekarang sudah biasa
P	Tadi ibu juga cerita bahwa awalnya pake bh disumpal, bisa ceritakan perasaan ibu saat itu?

R	Ya awalnya gak PD (percaya diri) mbak, lama-lama saya kan mikir nanti kalau saya pakai itu terus malah sakit gimana. Wes nanti orang mau bilang apa wes terserah, pokok e cuek gitu lo mbak, seng penting aku sehat.
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?
R	Ya keluarga, termasuk suamisaya anak saya dan ponakan-ponakan semua ngedukung. terus temen-temen juga dukung. Kan ada temen dibak'an (pengajian) gitu kebetulan saya bendaharanya. Pertama kan gak ada yang tau temen-temen itu terus pas tau kan kesini semua itu pas habis operasi itu. Saya dimarahi 'kamu ini punya penyakit gini kok gak bilang' 'ya gak tau saya' saya bilang, ya temen-temen fatayat itu mbak 'Ya wes gak usah mikir, yang sehat, yang semangat'. Ya wes saya tambah semangat mbak. Malah tanya -tanya temen-temen itu, gimana kok bisa gitu itu, ya malah tanya terus saya certain.
P	Apakah ibu merasa jadi perempuan yang berbeda tidak? Bisa ceritakan?
R	Ya merasa, tapi biasa aja sekarang, sudah biasa. Wes kemana-mana mbak, naik kendaraan sendiri, kerumah mertua di jombang naik kendaraan sendiri saya. Suami saya kan jarang libur jadi kalau pas anak-anak lagi libur ya ke rumah neneknya ya saya antar.
P	Harapan ibu kedepannya apa bu?
R	Ya pengennya sembuh mbak, sehat terus. Saya sudah pasrah mbak gusti Allah maha tau kemampuan saya seberapa, semoga Allah segera sudahi sakit ini. Yang penting saya harus tetep semangat, saya pengen sembuh, dan saya harus bangkit.
P	Lalu, harapan untuk pelayanan di Rumah Sakit bagaimana bu?
R	Pelayanannya ya cukup sih mbak, paling ya antrinya panjang karna emang rame, palagi di RS Soetomo lebih rame. Operasinya kan agustus tanggal 28 2018, terus habis itu kemonya september 6 kali, rambut rontok sampe gundul, pertama-tama kan rambute panjang terus ditanya uami 'bu rambute kok rontok' 'iya kalau kemo kan rambute rontok' kan saya banyak tanya sama ibunya yang pernah kemo tapi gakpapa katanya. Rambut saya itu kayak nggumpal gitu lo mbak, wes dipotong pendek.
P	Lebih tidak percaya diri mana bu rambut rontok atau payudara diangkat?
R	Kalau rambut rontok itu kan petamanya itu saya [pas ngedrop mbak sampai nangis saya, kan kepala saya pusing, badan saya kayak melayang sampai nangis saya. Dikasih tau temen saya 'wes gakpapa buaten istigfar, kamu kuat kok'. Lebih stres rambute rontok itu mbak. Tapi untunge temen-temen saya itu 'wes gakpapa, semangat, penyakite ilang' Ini wes tumbuh lagi, saya kemo terakhir itu sudah mulai tumbuh lagi. Awalnya lurus sekarang ikal.
P	Menurut ibu, apa makna payudara untuk perempuan? Dan seberapa penting payudara untuk ibu?
R	Ya kalau manusia punya payudara itu biasanya disebut perempuan kalau gak punya ya laki-laki mbak. bagi saya ya penting sekali mbak, walaupun sekarang sudah hilang cuma sebelah tapi alhamdulillah bapak selalu bilang kalau harus ikhlas dan pasrah karna tanpa payudapun bapak masih sayang yang penting saya sehat.
P	Menurut ibu, perempuan yang sempurna itu seperti apa?

R	Ya kalau saya ini bisa dibilang cacat karna sudah ndak punya, ya mungkin yang sempurna itu yang lengkap badannya mbak. tapi saya yang penting sehat aja sudah sembuh aja sudah.

Kode Responden : 10

	Percakapan
P	Yang merawat ibu setelah operasi siapa bu?
R	Suami saya mbak
P	Bisa ceritakan bu pengalaman ibu operasi pengangkatan payudara waktu itu?
R	<p>Sempet kemo 3 seri, pertama kemo waktu operasi bapak saya masuk rumah sakit akhirnya saya ndak jadi operasi, kan habi di kemo udah kayak biasanya, terus saya gak kemo, saya pake kerja kan, pakai bikin-bikin keripik gitu, akhire keras lagi, langsung operasi habis itu, habis operasi langsung kemo, habis kemo 2 tahun kan sudah 3 buan sekali kontrol saya. Eh tak pakai nyayur toh, gak ada kerjaan kan saya, suami juga gak kerja terus tak pake nyayur-nyayur (jualan sayur) kulo niku jatuh ping 3 terus pinggange sini sakit. Terus di kemo lagi terakhir wingi niku bulan 11.</p> <p>Kemo yang pertama sebelum operasi 4 kali, setelah operasi 8 kali, terus kambuh lagi ini 6 kali, sekarang sudah selesai seri kemonya ini lagi terapi zometa. Lek sakniki nggeh kadang enten sengkring-sengkringe ngoten tapi kadang lek kekeselen mbak.</p> <p>Saya dari semarang, naik kereta harina dari cepu.</p>
P	Mohon maaf bu, bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	<p>Ya pokoknya saya itu bersyukur dan bersyukur alhamdulillah jek di kek'i penyakit pasti lek di kek'i penyakit pasti aku sembuh lah (alhamdulillah kalau masih diberi penyakit, kalau diberi penyakit pasti diberi kesembuhan)</p> <p>ya saya itu gak sedih Cuma bingung mau ini mau itu gak bisa jadinya. Tapi wes bersyukur og mbak. Sampai dokter yang biasanya kontrol itu bilang "samean ini penyakit kompleks lo bu, penyakite wong wedok, aku lagek tumon samean iki lo mbak pasien gak sedih" ("anda ini penyakitnya kompleks lo bu, ini penyakitnya perempuan, saya baru ketemu anda ini lo pasien yang nggak sedih").</p> <p>Ndak aku gak sedih, bersyukur aku dikasih penyakit paling ya nanti dikasih sembuh.</p>
P	Bagaimana menurut ibu payudara untuk perempuan?
R	<p>Ya penting ya ndak. Kemarin waktu itu habis kemo itu kan anak saya umur 10 bulan dia gak tak susui sampai sekarang. Tapi suami saya ya gak gimana-gimana, ya gak pernah main sama yang lain, ya cuma tidur terus kerja kalau ada kerjaan kalau ndak ada ya ndak.</p> <p>Kata suami ya wes kono ndang di operasi kono lo barang wes nyantel ngono kok (kata suami ya sudah sana cepetan di operasi sana sudah lengket gitu penyakitnya)</p>
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?

R	<p>Ya saya sendiri, karna saya itu tiap 2 bulan pasti ada cobaan, jadi saya harus mensyukuri seperti kekayaan semua itu saya belumbisa pamer lah semua diambil yang kuasa udah, ya memang lo mbak beum bisa tak pake pamer belum bisa tak pakai riya' semua habis, rumah kena banjir, anak saya masuk rumah sakit, bapaknya kejatuhan dam pas jadi kuli batu, ya alhamdulillah sudah sehat, tapi memang berturut-turut, alhamdulillah sekarang aku sendiri yang belum sembuh total.</p> <p>Yang waktu kambuh itu gak bisa jalan saya mbak, terus sama dokter Een disuruh pakai korset, jadi sampai sekarang kalau perjalanan jauh saya pakai korset, kalau deket aja gak pake. wes luar biasa dokter Een itu mbak kulo sering dibantu, kadang lek mriki ngeten iki disangoni damel tumbas tiket kreto, pernah sampe dikirimi sandangan sak kerdus guede kadang disukai maeman, beras ngoten, wes pokok e malaikat kulo niku dokter Een.</p>
P	Apakah ibu menggunakan alat bantu seperti sumpal BH atau yang lain untuk menutupi payudara yang sudah diangkat?
R	Pake BH tapi gak disumpal, kadang-kadang kalau aku pengen pake baju yang ngepres ya tak sumpeli gini bu kadang pakai kaos kaki kadang pake apa seadanya yang penting bisa ngeresap keringat. Kalau lagi gini ini ya gak pake BH wes nyantai.
P	setelah pengangkatan payudara ibu juga menjalani kemoterapi, apa yang ibu alami saat itu?
R	Rontok sampai gundul ini masih gundul sampai sekarang, kemaren sudah gundul 3 kali ya gak kaget lah. Paling tumbuhe sekarang banyak putih-putih gede-gede rambute.
P	Kegiatan apa yang ibu ikuti di masyarakat atau sekitar rumah?
R	Iya ada, memang saya yang bikin. Sore ada jamaah tahlil. Lek teng nggriyo nggeh kulo mung ngeramut bapak kalian arek-arek mbak umume mawon. kadang juga seminggu sekali atau 2 minggu sekali ikut senam di CFD itu saya mbak.
P	Saat ada perubahan di tubuh ibu setelah pengangkatan payudara, bagaimana perasaan ibu?
R	Ya habis operasi bu namanya takut bedah ya jalannya miring begini. Biasanya aku ya begini aja, nyantai, cuek, kayak aku gak punya penyakit. cuman memang betul kalau gampang ngelimpruk saya, kalau udah kecapean gitu udah deh saya mak blek gitu ngelimpruk.
P	Bagaimana tanggapan ibu bila ada teman atau tetangga yang membicarakan negatif tentang sakit ini?
R	Semua saya punya penyakit ya saya kasih tau pokoknya minta doanya, gak ada yang ngomong gak enak, mboten wonten mbak angger teko ngenten iki wong podo teko gur ndelok “piye jek ndek kono wae?” “ijek, ngger doktere gung ngoleho bazlek yo gk balek” ngoten (tidak ada mbak, tiap pulang gini ini orang-orang pada dateng njenguk ditanya “gimana masih disana saja?” “masih, tiap sama dokternya belum boleh pulang ya tidak pulang”)
P	Giamana tanggapan suami saat ibu harus mengalami ini?
R	Kulo kalih bapak'e nggeh lah pak aku wes ngene ae kok lek arep golek yo golek'o, wong e jek gak mentolo “emoh kok, aku ra tegoan og” “kowe ora tego yo wes to”

	hehehe. Mboten nate neko-neko, main keluar dari rumah mawon mboten nate, paling medal nggeh nguli kerjo niku teng nggene tiang (saya bilang ke bapak ya pak aku ini udah begini kalau mau cari istri lagi ya silahkan, orangnya gak tega “endak mau, saya gak tega’an” “kamu gak tega ya sudah” hehehe. Nggak pernah aneh-aneh, main keluar dari rumah saja nggak pernah, paling keluar ya jadi kuli di orang lain gitu)
P	Apa saja usaha yang sudah ibu lakukan untuk sembuh bu?
R	Nggeh niki mbak kulo prikso, kontrol, niku mawon, kulo mboten wantun ajenge teng alternatip alternatip ngonten. Palingono lek kulo eling nggeh ngingum jamu jamu ngoten kedah sambiloto, kunir ngoten mawon.
P	Menurut ibu perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Ya seng cantik mbak seng ayu, putih duwur, aku iki gek oo toh mbak wong ndeso, elek, seng penting aku sehat.

Kode Responden : 11

	Percakapan
P	Bisa ceritakan pengalaman ibu sejak sebelum hingga pengangkatan payudara bu?
R	Tahun 2014 bulan 11 diangkatnya, langsung ketahuan langsung di operasi, kan awalnya saya gak ada keluhan apa-apa ndak ada benjolan Cuma ketiak dua-duanya ini kayak disiram air gitu basah, basah kan risih, saya kesini kan periksa terus diperiksa katanya gakpapa dikasih obat aja, terus sampai rumah 2 hari gitu lagi, terus saya kembali lagi kesini kata doktere diperiksa aja ditarik-tarik gitu kata dokter kurnia kalau ada kanker pasti kulitnya mengkerut kayak kulit jeruk tapi saya ini ndak, terus saya ngeyel saya ini kayaknya ada kelainan saya takut, saya minta lab aja. Ya itu di lab ditusuk hasilnya besok gitu langsung saya bawa ke dokternya ditanya ibu sudah tau hasilnya? Belum dok, udah siap tau hasilnya? Siap dok saya periksa supaya tau hasilnya, ibu kena kanker payudara stadium awal. Saya langsung mbak melorot saya langsung pingsan disitu, langsung sama perawatnya itu dilihat HP nya ada nomer siapa gitu yang bisa dihubungi, anak saya yang cewek itu baru ngehubungi tanya udah keluar atau belum hasilnya, terus ya anak saya itu yang dihubungi disuruh kesini terus dibilangi sama doktere kalau ibuk kena kanker payudara masih stadium awal harus segera diangkat. Tapi saya masih ndak mau, pulang saya dibawa pulang, kata doktere ya tenangkan ibuk dulu bawa pulang. Selama 10 hari itu saya gak keluar dari kamar, kayak beban berat bagi saya itu, dukungan dari keluarga dan anak-anak itu, gak papa udah tua gakpapa udah punya anak juga cucu banyak mendingan lebih amannya diangkat aja, terus saya mutuskan mau diangkat itu. Waktu itu saya dikasih waktu sama dokternya gini, kalau ibu diangkat aja ndak tau ya mungkin masih bisa bertahan 3 tahun kata dokternya gitu, saya nangis mbak disitu, saya sempat mangkel kok ditentukan umur saya gitu loh, terus spontan saya jawab sambil nangis “dok, dokter kan yang mengobati saya, tapi yang buat hidup saya itu kan yang diatas jadi yang nentukan itu yang diatas” sampai sekarang.
P	Ibu tadi cerita kalau sempat mengurung 10 hari dikamar, kalau boleh tau apa saja yang dilakukan ibu?

R	<p>Diem aja, gak mau makan, gak mau apa. Pokoke turun-turun mau kencing gitu aja, makan ndak mau, Cuma minum sampai badan saya panas, beban berat saya waktu itu, keluarga saya gak ada yang kena kanker tiba-tiba kok saya kena kanker payudara.</p> <p>Setiap hari itu gantian kadang kakak, bulek, anak saya sempat gantian 2 hari ini yang cuti 2 hari itu yang cuti jadi sempat ngobrol nasehatin saya gakpapa bu, itu lo nanti banyak orang yang itu terus dibukakan internet ini lo bu liat bu banyak yang berhasil macem-macem lah anak saya, mangkannya saya mau itu, tadinya saya ndak mau di operasi, saya takut sekali.</p> <p>Saya kemo itu habis operasi 2 bulan, terus kemo, itu aja sudah lambat sebetulnya habis operasi langsung kemo, ah waktu itu kan saya ndak ngerti dkternya ndak mbilangin, terus pas saya kontrol saya ditanya sama dokter kurnia bu sudah kemo? Kemo itu apa saya bilang gitu, ya pengobatan selanjutnya, belum, ya wes searang langsung aja saya kirim ke dokter Een langsung ya itu langsung kemo, 6 kali. Jadi saya setiap ada keluhan biarpun belum waktunya kontrol saya minta cek kontrol untuk kanker itu. yang yang nolong saya itu ya dua itu mbak dokter kurnia sama dokter een.</p>
P	ibu tadi cerita anak-anak sampai 2 hari sekali cuti dan nungguin ibu, perasaan ibu bagaimana?
R	<p>Saya gini, masak sih saya harus menyerah, pengobatan ini masak saya harus menyerah sama penyakit, sedangkan saya masih mau lihat anak cucu saya masih membuthkan saya, saya gitu. Semangat saya dari itu. Waktu gundul itu ya gitu mbak saya nuangis, tiap hari nangis saya sampai di ruang taumu ada kerudung, di kamar ada kerudung, di dapur ada kerudung, dimana-mana saya taruh kerudung sewaktu-waktu butuh. Waktu itu kan saya nonton TV di rumah sendirian, cucu saya sekolah anak-anak kerja semua, saya lihat TV ketiduran di kursi cucu saya datang sekolah ketok-ketok pintu saya bukakan saya lupa gak pake kerudung dia lihat saya langsung 'ami kok jadi upin ipin' saya langsung nangis itu. Terus dia itu ngebel (telfon) ayahnya 'yah, ami itu lo yah jadi upin ipin gak ada rambutnya, botak'. Kan waktu saya begitu anak-anak gak ada yang tau mbak, pas saya duduk saya ginikan (mempraktekkan menyisir rambut dengan tangan) itu langsung mrupul, 16 hari dari kemo udah habis rambut saya.</p>
P	Saat rambut habis knapa bu kok sampai nangis?
R	<p>Saya gini lho, gimana kalau saya nanti pas keluarkalau ditanya orang gimana? Terus anak saya yang cewek sempat mau belikan wig aja, terus saya gak usah saya sudah tua kok saya pake kerudung aja, tetangga saya ndak ada yang tau sampai berjalan 1 tahun sampai habis kemo itu tetangga saya ndak ada yang tau kalau saya itu botak, taunya itu pas dirumah saya ada acara saya lupa keluar dari kamar mandi saya gak pake kerudung pas banyak tetangga bantu disaya bengong semua orang-orang itu.</p>
P	Saat ada orang yang berbicara negatif gimana respon ibu?
R	<p>Mental saya udah kuat, biarpun ada orang yang ngatain kanker itu ganas nanti kalau habis kemo gini-gini, udah saya udah kuat mental saya udah dikuatkan dari anak-anak itu. Saya gak tanggapi saya Cuma jawab gini semua penyakit itu mematikan bukan kanker aja wong duduk itu jatuh bisa mati, semua itu yang buat yang diatas saya sudah pasrah saya gitu.</p>

	kebetulan tetangga-tetangga ibu-ibu pengajian itu mesti lek pas saya dateng itu semangat yaa semangat, sembuh, wes seneng aku mbak.
P	Bagaimana perasaan ibu saat waktu itu harus diangkat payudaranya?
R	Setelah sakit terus diangkat itu setelah sadar jam 2 malam dikasih anak saya minum sambil saya minta di waslap, saya raba ini (meragakan meraba dadanya) saya ginbi astagfirullahaladzim, saya sudah hilang mungkin ini jalan terbaik penyakit saya sudah diangkat. Terus anak-anak saya kan semua njagain, kakak-kakak saya jagain juga itu cerita 'udah ikhlasin aja, daripada kamu nanti sakit-sakit terus tuh diangkat lebih enak' gitu katanya kakak saya. Mungkin ini sudah hilang itu saya bisa nyaman, bisa nanti saya kemana-mana gak terasa sakit, saya gitu mbak. Semangat saya itu di dedek (cucu) saya yang kecil itu setiap saya kemo dia selalu njagain. Saya bersyukur alhamdulillah diangkat penyakitnya, saya takut kayak tetangga saya itu udah meletus jadi gak bisa diangkat sudah.
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?
R	Cucu itu yang kelas 4 SD, karna kalau saya nanti misalnya mati sewaktu-waktu cucu saya itu kayak apa jadinya soalnya ibunya sudah gak pernah melihat dan pagi ayahnya kerja tinggal sama saya. Kalau anak saya yang cewek itu kan sudah dewasa sudah ngerti, tapi kan kalau si keci ini ndak tau apa-apa, jadi itu yang b8uat saya semangat hidup itu itu (responden meneteskan air mata) Alhamdulillah, jadi kalau saya merasa badan saya kurang enak apa yang kurasakan cepet-cepet ke dokter saya. Anak-anak tanya ibu itu sekarang kok happy sekali kok semangat sekali, saya jawab iya ibu gak lihat kamu, kamu sudah besar bisa cari uang sendiri sudah mandiri sudah punya keluarga sendiri tapi kayak si reihan ini kan kasihan gak ada ibu tinggal saya aja yang dianggep saya ini ibunya. Jadi semangat saya dari cucu itu, mangkannya dokter Een itu tanya setiap saya kontrol bu yang jaga siapa? Itu si kecil saya bilang gitu, kalau ada bu dokter itu dia senang sekali tanya-tanya.
P	Setelah diangkat payudara, bagaimana payudara pada perempuan menurut ibu?
R	Kan lengkap mbak kondisi tubuh, kalau gini kan sudah cacat istilahnya sudah hilang satu.
P	Apakah ibu masih merasa sebagai perempuan?
R	Masih mbak, kan bapaknya itu orangnya sabar betul-betul sabar yang support itu justru bapak untuk segera diangkat, bapak sama anak-anak itu yang dukung, udahlah bu ndak papa memang takdirnya gitu mungkin jalannya kamu dibuang satu kamu bisa sembuh bisa happy nanti kan daripada kamu punya dua-duanya kamu sakit-sakitan kamu keluar masuk rumah sakit gitu bapak itu.
P	Apakah ada kegiatan bersama masyarakat di lingkungan ibu selama ini?
R	Senam mbak, selasa rabu Kamis saya masih senam di klampis. Kan ketemu teman-teman itu bisa sharing gitu lo mbak happy nya dari itu bisa tukar pikiran gitu. Biasanya kalau sudah ngumpul sama ibu-ibu tua-tua itu lupa terus banyak lucunya pamer-pameran sakit. Untung loh 2 bulan ini ada mahasiswa kayak anak KKN gitu lo terjun disitu, anaknya sabar-sabar, jadi kalau habis hari rabu diajak jalan-jalan muter saya bilang mbak saya ndak muter sampai sana ya saya muternya sampai makam saya udah nggak kuat, terasa kaki saya ini udah ndak kuat mbak, oh iya ndak papa katanya,

	nanti senam ya gitu 5 set 6 set saya 3 set umbak saya berhenti saya duduk minum udah ndak kuat jantungnya, kan juga saya pembesaran jantung juga saya. jadi gak nemen-nemen sekarang nggak ngoyo, agak tak kurangi. Masih alhamdulillah masih kemana-mana naik sepeda motor sendiri, ya karna semangat dari cucu itu lo mbak saya itu, kalau anak-anak itu udah besar-besar udah gak beban walaupun saya meninggal anak saya sudah bisa mandiri sudah punya keluarga sendiri-sendiri tapi kan si kecil ini lo kasihan.
P	Seberapa penting payudara untuk ibu? Dan bagaimana makna payudara pada perempuan untuk ibu?
R	Ya penting banget mbak sampe rasanya saya itu cacat sudah. Susu ya yang bedakan saya sama bapak mbak, yang bedakan samean sama masnya gitu gampangane.
P	Apa saja usaha ibu untuk sembuh?
R	Selama ini sih saya cuma periksa kontrol kesini mbak saya manut ke semua saran dokter & susternya disini dari awal sampe sekarang. Yah kadang kadang saya kalau disarankan sama ponakan ke alternatif gitu ya ikut saya pernah sengat tawon itu mbak, pernah pijet yang pake batu giok juga tapi sekarang ini belum pernah lagi sudah lama terakhir 3 bulan yang lalu. Kalau dirumah saya usahain sedia sayur buah gitu ya meskipun cuma pisang atau pepaya yang penting ada soalnya sama doktere disuruh banyak makan itu katanya bagus ya mbak buat kesehatan.

Kode Responden : 12

	Percakapan
P	Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya
R	Ndakpapa biasa,saya disuruh ibu biopsy ya bu ya? Iya, biopsy langsung, bu ini nanti biopsynya dibawa ke dr.soetomo. diperiksakan terus dikasih tau bu positif kanker di operasi ya? Iya, diambil benjolannya aja gakpapa bu tapi terserah ibu ini stadium 2A, diambil semuanya aja dok daripada masih ada sisa. Operasi ya langsung. Habis operasi ya biasa, rutin kontrol ya saya turutin 3 bulan sekali 1 tahun sekali. Ini lo, malah setelah 3 tahun ini lo tumbuh lagi disini kecil-kecil kemarin biopsy positif jenisnya sama. Sampai kata dokternya loalah bu kok bisa ya bu kecolongan ini padahal ibu rutin kontrol ya, saya bilang gakpapa mungki itu titipan dari Allah saya ikhlas, saya ikhtiar pasti dibalik semua ini Allah punya rencana yang bagus buat saya, iya kalau saya sedih saya sakit kasihan anak saya itu masih banyak yang butuh saya
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?
R	Ya anak saya itu, juga tetangga semua itu bilang ibu sehat ya sehat ya gitu. Amin. Saya itu setiap mau periksa lab gitu saya ke guru-guru ngaji saya minta doanya ya saya mau priksa lab, aamiin ya semoga ya sehat, soalnya doanya orang banyak pasti salah satu ada yang dikabulkan. Mangkanya saya harus berpenampilan tegar, kasihan anak saya, kalau saya sedih saya takut anak saya malah mikir, ini ya mereka nanti ndak semangat kerja. Saya kalau ada keluhan sakit itu disini (memegang dada), malem gitu saya duduk sendiri nangis ikhtiar, saya ikhlas ya Allah saya dikasih sakit tapi tolong ya Allah

	<p>kemampuan saya cuma segini saya ndak kuat merasakan sakitnya saya berdoa lama-lama hilang sakitnya</p> <p>Saya tiap mau minum herbal, mau minum obat minum apapun itu saya doain 3 kali saya minum, saya bacakan doa ayat kursi, alfatihah, an-nas, al-alaq. Kalau malam itu semua doa saya baca agar Allah mengerti dengan saya. Saya cobaan saya buanyak, tangan saya dulu putus ini, terus pernah kena gejala jantung koroner, kanker ini 2 kali, gakpapa saya bilang sama tetangga-tetangga, duh saya gak sampe hati liat di coblos-coblosin, jangan saya itu lo njalani nggak apa apa kasih semangat saya ibu jangan gitu gitu saya bilang.</p>
P	Saat ibu sakit, yang merawat siapa bu?
R	Anak saya yang kembar itu, saya operasi yang nunggu ya mereka berdua, terus dinasihati dokter kurnia kamu dulu kecilmu ibumu yang ngerawat yang nyekolahkan ibumu sekarang ibumu sakit kamu harus berbakti balik.
P	Setelah diangkat payudaranya perasaan bagaimana perasaan ibu?
R	Nggak papa, ndak ada yang berbeda tetep kumpul-kumpul reuni temen SMP temen SMA masih tetep, sampai kalau ketemu aduh saudaraku saya diciumi kuat ya kuat, jangan bilang gitu aku lo kuat.
P	Apakah ibu menggunakan alat bantu seperti sumpal BH atau yang lain untuk menutupi payudara yang sudah diangkat?
R	Ndak pake BH. Dibelian anak saya BH yang bagus itu malah yang disini menekan gini sakit. Halah wes ndak usah pakai tanktop aja. Orang udah pake jilbab ketutupan kok dan sudah umur.
P	Apakah ada kegiatan bersama masyarakat di lingkungan ibu selama ini?
R	<p>Senam prolanis, satu bulan sekali di medical center ITS.</p> <p>Saya masih aktif cari uang mbak, saya kan kalau pengajian, PKK dharmawanita itu saya bawa dagangan, sebelum berdoa yasin itu digelar pas berdoa diringkes, jualan baju muslim, jilbab, sepatu, tas, macem-macem mbak. yah walaupun kegiatannya gak sepadet dulu ya mbak, tapi saya masih semangat kok. Kadang kalau ada bazar gitu saya bikin ayambakar, sop merah saya plasyikin dijual di stand bazar.</p> <p>Biar terhibur mbak, kalau dirumah itu ya maunya inget penyakitnya, nyesel gini ini ndak bagus, dipake nyapu dijalan gitu duduk-duduk diluar liat hijau-hijau tanaman terus musti rutin berjemur jam 6 sampai jam 8.</p>
P	Setelah diangkat payudaranya merasa jadi perempuan yang berbeda tidak bu?
R	<p>Ndak mbak, saya kalau berias dikaca gitu ya saya masih cantik hehehe.</p> <p>Kan ini mulai menghitam mbak, kemo yang dulu ndak, obat yang ini menghitam semuanya, dulu ndak gini cuma rambut saya gundul. Kemo yang ini kemaren mau rontok tapi saya minum susu kolagen punya muslim itu untuk kulit, rambut dan tulang saya minum itu ndak jadi rontok terus kulit jadi mulus, enak semua badan kalau minum itu.</p> <p>Kan kita dikasih sakit sama Allah harus ikhtiar sampai dimanapun berusaha untuk sembuh. lega sudah mbak sudah diangkat itu sakitnya.</p>
P	Saat ini keluhannya apa bu?
R	Kemo pertama kedua ketiga sembuh ini ndak linu ndak sakit, ini ketiga keempat ak sakit tapi gak tiap hari sekali waktu aja sakit, tapi kalau sakit saya ndak perlihatkan ke anak-anak, kalau malam ini cekot-cekot sepert seribu jarum

	ditancepin sakit saya kasih obat oles untuk menghangatkan saraf-saraf. Kalau sakit pokoknya saya berlomba dengan doa, ndak seratus dua ratus pasti hilang sakitnya tau-tau udah ketiduran. Saya lawan dengan doa dan ikhtiar.
P	Seberapa penting payudara bagi ibu? Dan apa makna payudara untuk ibu?
R	Ya penting gak penting sih mbak, ada ya disyukuri, ndak ada juga gakpapa, saya sudah pasrah, ini jalan tuhan untuk saya. Payudara itu ya punyanya laki-laki dan perempuan mbak Cuma bedanga punya perempuan itu kan lebih besar ada air susunya itu.
P	Usaha apa yang sudah ibu lakukan untuk sembuh?
R	Ya saya jaga makan mbak, gak boleh makan yang dibakar, daging merah, kurangi gula garam, makan sayur buah. Saya juga minum herbal-herbal gitu kayak bubukan kunir putih, terus propolis, susu kolagen itu juga.
P	Menurut ibu perempuan yang yang sempurna itu bagaimana?
R	Ya yang cantik, putih, berjilbab, badannya bersih, tawadhu', ringan tangan membantu orang lain, sopan santun ya pokoknya baik hatinya baik juga badannya.

Kode Responden : 13

	Percakapan
P	Apakah ibu hari ini ada keluhan?
R	Ndak mbak, biasanya bekasnya operasi kayak sengkring sengkring gitu tapi jarang mbak gak setiap hari umpamane aku kesel mari kerjo mari masak mari opo ngono lek wes waktune istirahat gitu mbak jarang gak sering.
P	Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	Aku kerja di sampurna marinono setiap setahun sekali ono itu mbak check up, kok aku tiap mulih kerjo iku rasane sengkring sengkring terus kemeng kan terus di prikso dokter kok ini sakit ya terus di prikso terus dikirim ke royal itu lo benjolan cuma 1 senti terus dipriksa katanya tumor ganas terus mantun ngoten langsung prikso selanjutnya teng mriku mbonten enten alate, alate seng lengkap langsung dikirim teng rujukane haji. Kulo wedi mbak wes rasane pikiran mboten karu-karuan, tapi angsal dukungan saking keluarga wes gakpopo dijalani ae mumpung sek kerjo kan sek gratis enten BPJS, nggeh niku wau kulo nggeh niat pokok e pengen waras akhire di operasi niku. (saya takut mbak wes rasanya pikiran tidak karuan, tapi dapat dukungan dari keluarga udah nggak apa apa dijalani aja mumpung masih kerja kan masih gratis ada BPJS, ya itu tadi saya ya niat pengen sembuh akhirnya di operasi itu)
P	Saat diberi tahu akan di operasi, bagaimana tanggapan keluarga?
R	Dugi dusun niku mriki sedoyo, sanjange lek loro ngonten niku akeh-akeh e mboten nutut, angsal kabar niku wes operasi ae wes. (dari desan kesini semua, katanya kan kalau sakitseperti ini kebanyakan meninggal, dapet kabar gitu ya sudah operasi saja sudah)
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?

R	Nggeh kulo piyambak mbak, wong kulo niki pun mboten nggaduh bojo mbak, bojo kulo pun meninggal, kulo niat sembuh yugo kulo tasih alit. (ya saya sendiri mbak, saya ini sudah ndak punya suami, suami saya sudah meninggal, saya niat sembuh karna anak saya masih kecil)
P	Bagaimana perasaan ibu setelah payudaranya diangkat?
R	Nggeh seneng nggeh sedih soale kulo nggeh nggaduh penyakit gulo toh mbak dados kados tambah angel ngoten mbak, kulo saben ndinten teng sampurna niki bersih luka setiap hari lek teng mriki kontrol 3 hari nek teng sampurna setiap hari bersih luka sampe 3 minggu sampe sembuhe niku. sakniki pun saras pun mbak kulo lego, pun kari bekase tok sakniki. (ya seneng ya sedih soalnya saya punya penyakit diabetes jadi bekas lukanya susah sembuh, saya setiap hari ke klinik sampurna untuk rawat luka dan ke rumah sakit ini setiap 3 hari sekali selama 3 minggu sampai sembuh. sekarang sudah sembuh sudah lega saya, tinggal bekasnya saja)
P	Apakah ibu merasakan ada perbedaan sebelum dan sesudah diangkat payudaranya?
R	Nggeh woten toh bedane, pokoke pikiran niki radi tenang nggeh berharap ndang mantun soale kan kulo niki mboten wonten ewange anak kulo sekolah simbok kulo teng ndeso nggeh nggaduh ramutan lek ditinggal teng mriki nggeh mboten tukul. Mugi ndang waras. Lah niki kan (menyentuh dada) ilang setunggal. Nggeh kulo anu niku sumpel, tapi jarang kok lek medal mawon lek teng ngriyo nggeh mboten. (yah ini kan hilang (menyentuh dada) satu. Ya saya sumpal, tapi jarangkalau keluar rumah saja kalau didalam rumah tidak) lek pisike ngoten insyaAllah tasih kiat, nging nggeh niku radi gopok, gampang kekeselen sitik ngonten, padahal riyen nggeh kiat sedinten medamel terus dalune tasih sadean nopo ngonten, sakniki mboten pun kulo medamel injing mawon.
P	Kalau boleh tau kesibukan dirumah apa saja bu?
R	Kulo masak ndamel jajan sadean kulo titip-titipne teng tanggi-tanggi teng warung-warung ngoten. Terus PKK tiap 2 minggu sekali arisan ngoten kalih kumpul-kumpul. (saya masak buat kue terus saya jual saya titipkan ke tetangga di warung-warung gitu. Terus PKK tiap 2 minggu sekali arisan sambil ngumpul-ngumpul)
P	Seberapa penting payudara untuk ibu? Dan apa makna payudara untuk perempuan bagi ibu?
R	Ya penting mbak, kulo ngerasa enteng kang beda gitu. Payudara nggeh semua cewek kan punya mbak.
P	Usaha apa yang sudah ibu lakukan untuk sembuh?
R	Kulo manut wes sakdermo manut kalian doktere, dokter sanjang mboten angsal niku nggeh kulo tarak'i, lek di kengken ngeten nggeh kulo lakoni. Tiap saben ulan niku kulo tumut pakde kulo bekam mbak, tirose saget mbuwang darah-darah kotor ngoten.
P	Menurut ibu perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Ya yang cantik mbak, yang kayak artis artis itu.

Kode Responden : 14

	Percakapan
P	Bagaimana perasaan ibu saat pertama kali di diagnosa dokter dan harus diangkat payudaranya?
R	Dulu periksa ke puskesmas soalnya putingnya masuk, kulitnya kayak jeruk, atasnya ada benjolan gitu skitar 5 senti, mangkanya langsung dirujuk ke RS Soetomo, proses operasinya disana, pindah sini karena kena selulitis dari kaki sampai lutut sampai di operasi ini luka. Ya kaget saya, tapi dokternya gak bilang sama saya tapi sama anaak saya ini nangis keluar terus saya belum tau kalau ada penyakit itu, saya gini kok punya penyakit gini saya padahal gak punya turunan dari atas, takut operasi saya. sama perawate pas diluar dikasih tau sabar ya bu, banyak kok yang mengalami sakit kayak ibu dan alhamdulillah sampai sekarang masih sehat masih sering kontrol ada yang sudah 5 tahun bahkan 10 tahun.
P	Bagaimana perasaan ibu setelah diangkat payudaranya?
R	Wes alhamdulillah mbak, sudah lega penyakitnya sudah diambil, tinggal kontrolnya tinggal kemonya gitu.
P	Setelah operasi pengangkatan payudara, saat bercermin apa yang ibu pikirkan?
R	Ya ada yang beda, gak pede rambutnya rontok kan habis, saya nangis terus katanya bapaknya ya gak usah ditangisi nanti kan tumbuh lagi. Rambutnya kan panjang terus habis gitu lo. Kalau payudaranya ya sudah lah, lebih gak pede pas rambut. Sekarang sudah tumbuh, ya itu habis sudah selesai kemo sama anak saya dibawa ke salon digundul sekalian biar tumbuhnya bareng digundul sisan, kata si cucu lo uti gundul.
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan ibu?
R	Ya ini mbak anak saya yang ini, kemana-mana yang nganterin saya dari sebelum operasi sampai kontrol-kontrol sekarang ini ya dia ini. Ya dirumah juga support semua mbak, ya suami itu yang malah nyuruh operasi katanya penyait kok disimpan wes di operasi wae gitu, terus anak-anak sama cucu-cucu juga alhamdulillah selama saya sakit itu sering njenguk sering nemeninwalaupun gak semua anak bisa nemenin mbak kan ada yang kerja diluar kota juga tapi kalau libur itu disempetin pulang njenguk saya, cucu-cucu saya itu 4 laki-laki semua ya gitu senengnya guyon katanya uti gundul kayak pin ipin (upin-ipin tokoh kartun).
P	Apakah ibu menggunakan alat bantu seperti sumpal BH atau yang lain untuk menutupi payudara yang sudah diangkat?
R	Iya pake disumpal kalau keluar gini saya pake BH tak sumpal, kalau dirumah sudah dilepas ndak pake apa-apa sudah. Kalau keluar aja kayak mau buwuh gitu atau kmana baru pakai BH lagi biar ndak kelihatan.
P	Apakah ibu merasa jadi perempuan yang berbeda?
R	Hehehe ndak mbak wong sudah tua mbak cucunya sudah banyak. Ya masih perempuan i, saya sudah punya anak punya cucu 4.
P	Bagaimana perasaan ibu saat ini?
R	Ya wes alhamdulillah, bersyukur penyakitnya sudah diangkat, cuman saya kalau ada keluhan walaupun belum waktunya kontrol ya saya kontrol aja takut kalau ada apa-apa saya periksa aja kesini.

P	Apakah ibu merasakan ada perbedaan sebelum dan sesudah diangkat payudaranya?
R	Ya gimana ya mbak, jadi lega gitu gak was-was kalau penyakitnya semakin mengganas. Kalau dari bentuk badan ya bedanya dulunya punya ini sekarang ndak punya gitu aja tapi gakpapa mbak wong ya ndak kelihatan, Cuma kadang ini kemaren-kemaren kerasa ada sengkring-sengkring gitu di bekas operasinya terus saya takut ya sudah saya aja anak saya kontrol kesini, tapi ini tadi kata dokternya pas sudah diperikasa katanya gakpapa ndak ada apa-apa gitu, alhamdulillah.
P	Sibuk aktivitas apa bu selama ini?
R	Ya ndak ada cuma dirumah main sama cucu, kadang ya ikut bersihin rumah tapi suka dilarang anak-anak takut saya kecapean, tapi ya gitu saya gak iso meneng mbak, nanti saya nyuci apa gitu kayak baju sudah gak boleh kata anak saya biar dicuci mbok itu pembantu dirumah paling-paling cuman masak aja yang boleh ya masak sayur, lauk gitu buat makaan dirumah. Terus paling ikut pengajian, terus kalau ada hajatan ya buwuh, pokoknya gak sesibuk dulu mbak. kalau sabtu minggu jalan-jalan sama anak cucu ya gitu itu sudh mbak ndak ngapa-ngapain cuma main-main aja sama cucu pokoknya dirumah itu rame terus sudah mbak banyak cucu.
P	Seberapa penting payudara untuk ibu? Dan apa makna payudara pada perempuan menurut ibu?
R	Biasa aja sih menurut saya, ada ndak ada sekarang sudah biasa saja toh sudah punya banyak anak dan cucu saya. payudara ya khas e perempuan kan ada payudaranya mbak
P	Menurut ibu, perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Manusia yang mendekati sempurna ya yang suci bersih hatinya mbak, yang baik pokoknya segala tindak tanduknya.
P	Apa saja usaha ibu untuk sembuh?
R	Saya pernah diajak anak saya itu ke yang ditusuk tusuk jarum itu lo mbak apa se namanya akupuntur, tapi terus saya takut wes gak pernah lagi ditusuk gitu saya gak berani. Pokoknya saya jaga makan, sedia buah dirumah, gak makan pantangane dokter itu sudah. Kalau jamu-jamuan paling cuma kunci suruh sama temulawak yang saya sering minum di tukang jamu sepedahan itu yang keliling.

Kode Responden : 15

	Percakapan
P	Bisa dicertakan awal mula periksa kesini dek?
R	Asliya tinggal di cimahi, kesini ketemu dokter Een aja buat <i>second opinion</i> soalnya di Bandung itu nggak kemo dulu langsung operasi ya udaah kata ibu cari <i>second opinion</i> dulu.
P	Lalu, bagaimana awal di diagnosa kanker payudara?
R	Waktu itu ketahuan ya gara-gara pas payudara ada pelajarnya, aku bilang ibu kalau kayaknya tumor atau CA, terus katanya apa sih ca? Gitu tok ya udah kalau gak percaya, terus habis itu USG katanya iya carsinoma gitu. Yang kiri retraksi

	<p>yang kanan ketahuan gara-gara MRI gitu, kalau dokter yang operasi gak mau operasi soalnya kulitnya gak bagus ini yang kanan kulitnya kayak jeruk terus MRI aja MRI aja, terus habis itu hasil MRI nya yang kanan ada juga tapi kecil, di operasi juga kanan-kiri.</p> <p>Didiagnosanya tahun 2018 september awal. Nah ternyata ada metastase dari yang kanan ke otak, yang kiri dulu gak ada metastase terus sama dokter Een kayaknya ini metastase dari yang kanan.</p>
P	Apakah ada rencana di rekontruksi payudara?
R	Nanti 2 tahun lagi, karna dokternya takut ada ulangan.
P	Saat itu, bisa diceritakan sosok yang paling menguatkan adek?
R	Ibu sama eyang
P	Bagaimana perasaannya saat tahu kalau memeiliki carsinoma?
R	Ya aku sih nggak papa karna udah memprediksi terus habis itu yang nangis ya ibi sama eyang sama bapak. Kalau akunya udah tau karna udah memprediksi jadi ya udah gitu. Nggak sedih, ya udah terus habis itu sedih itu karna ngelihat ibu sama eyang itu nangis gitu. Aku sedih karna orang-orang sedih gitu loh bukan karna akunya kenapa-kenapa karna udah tau ya udah.
P	Bagaimana perasaannya setelah diangkat payudaranya?
R	Langsung 2 2 nya diangkat, ya gak papa masih PD. Memang agak lega sedikit sih, kan CA nya sudah diangkat, yah semoga setelah yang diotak ini ndak ada metastase dilain tempat lagi.
P	Apakah adek menggunakan alat bantu seperti sumpal BH atau yang lain untuk menutupi payudara yang sudah diangkat?
R	Ndak pake cuma pakai kaos dalam aja. Ya aneh gak sih, aku mikirnya aneh gitu soalnya kan kosong kalau pakai BH kan oplok oplok gitu.
P	Ketakutan apa yang kamu pikirkan tentang kehidupan kedepan dengan penyakit ini?
R	Ndak ada, biasa aja.
P	Tadi kamu bilang gak tega lihat ibu dan eyang nangis, apa yang ingin kamu lakukan untuk itu?
R	Nggak mau bikin nangis gitu aja. Soalnya akunya gak papa masak yang nangis orang lain gitu kan? Paling aku yang bilang, apa sih orang akunya gakpapa kok.
P	Apakah temen kuliah ada yang tau? Bagaimana tanggapan mereka?
R	Tau semua mereka, gak ada ngomong apa-apa. Kalau ada yang ngomongin ya udah gak papa emang gak punya payudara emang kenapa? Dulu pernah punya, nanti juga punya lagi, hehehe
P	Dari nilai penerimaan mu bagus, kira-kira apa sih yang buat kamu seperti ini?
R	Kayaknya karna udah tau, karna udah belajar dari kampus. Terus habis itu kayak sadar duluan juga jadi ya udah gitu tau kedepannya kayak gimana. Cuma deg degan kemaren pas operasi otak itu deg degan sedikit di otak sebelah kanan. Habis operasi itu ya udah gitu.
P	Merasa berbedakah dari perempuan lain?
R	Ndak juga.
P	Perubahan aktivitas apa yang terjadi setelah sakit ini?

R	Tetep kuliah, cuma pas radioterapi gitu cuti, kmaren pas operasi cuti 1 semester, ini cutii 1 bulan, jadi ikut adek tingkat kuliahnya karna sistem blok jadi mengikuti blok yg ditinggalkan aja. Karna radioterapinya di Surabaya jadi cuti selama radioterapi
P	perubahan ditubuh apa yang paling terlihat dan terasa?
R	Paling cuma bekas sayatan aja, selain itu nggak ada kayaknya. kalau rasanya sih gak ada terasa apa-apa sekarang, paling ya cuma agak gatel aja hilang timbul.
P	Tadi katanya ibu dan eyang adalah support utamanya, bisa ceritakan?
R	Ya gimana ya mereka paling bilang gak papa ya gak papa semoga sembuh semoga sembuh. Aku juga mikir, ya uah gak mati besok juga gitu
P	Seberapa penting payudara bagi adek?
R	Biasa aja sih, ya gak terlalu penting
P	Apakah adek merasa jadi perempuan yang berbeda?
R	Kalau beda sih ndak ya tetep aja kok tetep sama aja
P	Apa pendapat adek tentang payudara bagi perempuan?
R	Ya kan sebetulnya semua manusia itu struktur anatominya punya payudara, Cuma bedanya payudara pada perempuan itu ada kelenjar air susunya itu aaja sih, mungkin fungsinya juga beda karna perempuan kan ngasih ASI ya, itu sih yang saya pelajari pas kuliah.
P	Lalu, ketika sudah dewasa nanti, adakah keinginan untuk menikah?
R	Ya iya mbak, siapa orangnya yang ndak pengen nikah, saya juga pengen nikah sama laki-laki pilihan saya, punya keluarga kecil yang bahagia.
P	Apa saja peranmu di rumah dan di lingkungan?
R	Kalau di rumah ya jadi anak, jadi cucu. Kalau di kampus ya mahasiswa. Udah itu aja kayaknya
P	Menurutmu perempuan yang sempurna itu seperti apa?
R	Ga ada yang sempurna kayaknya ya kan orang ada yang kurang fisiknya tapi lebih di sifat baiknya tapi ada yang lebih di fisiknya tapi hatinya busuk, hehehe semua ada kurang lebihnya mbak
P	Usaha apa aja yang sudah dilakukan?
R	Ya aku Cuma nurutin semua saran dokter yang merawatku sih mbak, paling cuma radioterapi, operasi, atau nanti ada terapi lanjutan lainnya. Gak pernah minum jamu gitu tapi minum herbal sama ibu dibelikan madu terus kurma gitu itu. Dulu pernah dibawa ayah ke alternatif di cimahi sana kayak ke ustad gitu sudah 2 kali kesana, saya cuma ngikutin kata orangtua barangkali disitu jalan kesembuhan saya.

Lampiran 17. Tabel Analisis Tema

Tema	Kategori	Subkategori	Sub-subkategori	Kata Kunci	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15		
Citra tubuh	Keyakinan	Keberadaan payudara		Penting	√	√	√	√	√		√	√	√		√		√				
				Ragu						√				√		√					
				Biasa saja																√	√
		Ideal diri		Sifat baik	√	√	√	√			√	√	√					√		√	√
				Cantik						√					√	√					
	Pikiran	Bentuk		Hilang	√		√	√	√	√				√		√		√	√		
				Rambut rontok	√		√	√						√		√				√	
				Bekas jahitan										√							√
		Ukuran		Sebelahan	√						√										
				Rata						√											
		Fungsi		Cepat lelah		√		√	√	√	√	√	√	√	√	√			√		
			Perubahan aktivitas	Aktivitas berkurang		√		√							√		√	√		√	
			Keluhan fisik		Gatal	√		√	√	√			√	√		√				√	√
				Ngilu	√	√												√			
	Perasaan	Saat di diagnosa kanker		Sedih		√	√	√	√	√	√		√							√	
				Kaget		√		√			√		√			√				√	
				Takut	√	√									√	√			√		
				Stres	√		√	√						√			√				
				Tidak apa-apa																	√
		Keputusan mastektomi		Bersyukur		√		√			√	√				√	√			√	
				Lega			√		√									√	√	√	√
				Takut			√						√								
		Perubahan bentuk tubuh		Harapan sembuh	√		√		√						√		√	√	√		√
			Pasrah	√		√					√		√	√			√				

Tema	Kategori	Subkategori	Sub-subkategori	Kata Kunci	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15			
	Perilaku	Tindakan	Penggunaan BH	Ikhlas	√					√		√					√					
				Tidak percaya diri			√								√							
				Sikap	Semangat	√		√		√				√	√		√	√				√
				Usaha yang dilakukan	Tidak menggunakan BH		√	√						√		√	√		√		√	√
					BH tanpa sumpal				√	√	√				√		√					
					BH dengan sumpal			√									√				√	
				Lingkungan keluarga	Nurut		√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√		√		√
					Mencari alternatif		√							√	√	√		√		√	√	√
					Menjaga pola makan				√	√				√	√			√	√		√	
					Pengobatan herbal		√										√	√		√		√
				Lingkungan masyarakat	Ibu		√	√		√	√	√	√				√					√
					Istri	√		√		√	√				√							
					Nenek		√								√							√
					Anak				√													√
				Perilaku	Pkk	√	√	√		√	√					√				√	√	
					Pengajian	√		√								√	√	√		√		√
					Senam				√	√							√	√	√	√		
					Komunitas											√						
Seksualitas	Seks	Jenis kelamin	Perempuan memiliki payudara	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√			
			Merasa perempuan		√					√		√				√	√		√	√		
	Identitas	Feminim	Perempuan berbeda								√	√										
			Heteroseksual	Pernah menikah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
	Perilaku	Kemesraan	Suami masih sayang	√		√					√			√								
Setia														√								

Tema	Kategori	Subkategori	Sub-subkategori	Kata Kunci	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15			
		Erotisme		Suami takut	√																	
				Diranjang tidak masalah								√										
	Reproduksi	Hambatan	Tidak memiliki kelenjar susu	Tidak bisa menyusui									√		√							
			Usia tidak produktif	Lansia	√	√	√			√					√	√	√	√				
Dukungan sosial	Sumber dukungan	Keluarga		Anak		√	√		√	√	√	√			√	√	√	√				
				Suami	√				√			√	√	√	√				√			
				Sanak saudara	√			√				√		√		√		√		√		
				Orangtua								√									√	
				Cucu												√						
		Komunitas		Tetangga	√								√		√	√	√	√				
				Teman	√											√						
				Komunitas <i>breast cancer</i>										√								
	Jenis dukungan	Petugas kesehatan		Dokter dan perawat	√		√		√	√				√	√	√	√		√			
			Instrumen		Membantu pekerjaan	√	√	√		√	√	√	√	√	√			√		√		
				Informasi		Prosedur	√		√			√			√	√		√		√		√
						Rehabilitasi				√	√					√					√	
						Self healing										√						
	Emosional		Memberi semangat	√	√	√		√		√	√	√	√	√	√		√	√				