

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI (Studi pada Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung)

Sulisworo Kusdiyati, Hendro Prakoso, Nina Rahayu

Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung

Abstract

The aim of this study was to gain empirical information about the correlation between the support of family and the level of depression among breast cancer sufferers who have mastectomy at Bandung Hasan Sadikin Hospital. This study used correlational method. Subject of this study was 20 patients, all of breast cancer sufferers who have mastectomy between one and two years, 30-45 years old, have spouse, still fertile, had been medicated while this study performed, and enrolled at Oncology Clinic Hasan Sadikin Hospital. The hypothesis was the higher family support the lower level of depression of cancer breast sufferers who have mastectomy at Bandung Hasan Sadikin Hospital. The instrument which used to collecting data about family support was a scale which constructed by the researcher based on Sarafino's Social Support Theory (1994), and Beck Depression Inventory was used to obtain the level of depression. Both of data was ordinal data, so the Rank spearman correlation technique was used to analyze the data. The result was $r_s = -0,494$, it means that the higher family support the lower level of depression among breast cancer sufferers who have mastectomy at Bandung Hasan Sadikin Hospital.

Key words : family support, depression, breast cancer.

I. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita. Menurut data WHO, delapan sampai sembilan persen wanita akan mengalami kanker dalam hidupnya. Diperkirakan 1,2 juta wanita di dunia menderita kanker payudara. Setelah menjalani perawatan, sekitar 50 persen pasien berlanjut ke kanker payudara stadium akhir dengan angka hidup 18 sampai 30 bulan. Walaupun belum ada data yang pasti di Indonesia mengenai berapa banyak wanita Indonesia yang menderita kanker payudara, namun data dapat dilihat pada kasus yang tercatat di rumah sakit. Salah satunya di Rumah Sakit Hasan Sadikin yang mencatat sebanyak 90 sampai 100 kasus kanker payudara per tahun¹⁾

Data dari Kompas (2 April 2006) menunjukkan sekitar 80% penderita kanker payudara di Indonesia ditemukan telah berada pada stadium lanjut (stadium III dan IV). Sel kanker sudah menyebar ke berbagai jaringan tubuh yang disebabkan tumbuhnya kanker tidak mudah diduga dan dideteksi. Begitu pula yang terjadi pada penderita kanker payudara di

Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Bagi penderita yang berada pada stadium lanjut ini, biasanya dokter akan menyarankan untuk melakukan mastektomi atau operasi pengangkatan payudara sebagai jalan keluar untuk menghilangkan kanker yang terdapat pada payudara dan mencegah menyebarnya kanker pada organ tubuh lainnya yang kemudian berdampak yang tidak ringan terhadap kondisi psikis para penderitanya. Hal ini terjadi karena payudara merupakan bagian tubuh yang mempunyai arti khusus bagi wanita, baik sebagai tanda sifat keibuan (feminitas) maupun dalam makna psikoseksual.

Walaupun telah dilakukan mastektomi, tidak berarti penderita telah terbebas dari penyakit kanker yang dideritanya meskipun sudah menampakkan kesehatan yang normal, karena sewaktu-waktu sel-sel kanker dapat kambuh kembali dengan manifestasi penyakit yang sama atau berbeda. Oleh karena itu setelah menjalani mastektomi penderita diharuskan untuk tetap memeriksakan diri dan menjalani pengobatan lanjutan secara rutin. Efek yang ditimbulkan dari pengobatan lanjutan ini juga tidak ringan, selain menimbulkan reaksi fisik yang tidak

menyenangkan juga semakin memperburuk penampilan dirinya.

Selain pengobatan lanjutan tersebut, khusus pada penderita pasca mastektomi yang bersuami dan masih berada dalam kondisi subur (belum menopause), dokter juga mengharuskan mereka untuk mencegah terjadinya kehamilan selama tiga sampai lima tahun sejak operasi pengangkatan payudara dilakukan, dengan tujuan untuk menghindari aktifnya kembali penyakit tersebut. Menurut keterangan dokter, operasi pengangkatan payudara tidak hanya menimbulkan permasalahan bagi penderita yang sudah menikah dan telah melampaui masa subur, tetapi juga menimbulkan permasalahan bagi para penderita yang masih berada dalam kondisi subur. Dari wawancara terhadap penderita kanker payudara pasca mastektomi yang berada pada usia subur, diperoleh mereka merasa tidak sempurna dan cenderung merasa tidak percaya diri, sehingga kebanyakan dari mereka merasa takut kalau suaminya akan meninggalkan dirinya, karena ia sudah kehilangan payudara yang sangat berharga baginya. Akibat hal tersebut, banyak masalah psikologis yang tampak pada penderita setelah menjalani mastektomi. Menurut hasil wawancara dengan dr. Maman Abdurahman, SpB(K) bagian poliklinik onkologi RSHS, sebagian penderita yang telah dioperasi akan mengalami perasaan sedih karena telah kehilangan payudara dan biasanya merasa cemas terhadap kemungkinan untuk bertahan. Kondisi tersebut diikuti dengan berbagai macam perilaku yang lainnya, seperti penderita merasa tidak mampu untuk melakukan apapun, mereka hanya diam dan mengurung diri di dalam kamar sambil menangis dan terus menyalahkan diri dan menghindari dari kenyataan bahwa mereka telah kehilangan payudara, timbul rasa ketakutan di masa depan yang akan dihadapi disertai dengan perasaan tidak berguna, rasa bersalah dan ditolak oleh orang lain.

Setelah menjalani operasi, penderita juga harus menjalani pengobatan selanjutnya, yaitu radiasi dan kemoterapi. Kedua teknik pengobatan ini memperparah keadaan penderita, karena akibat radiasi dan kemoterapi menyebabkan menurunnya nafsu makan, mual-mual, kelelahan, dan kerontokan rambut, sehingga penderita merasa tidak percaya diri, merasa tidak berguna, kehilangan semangat, merasa tergantung pada orang lain, ketakutan akan ditinggal suami dan orang-orang disekitarnya. Selain itu, timbul perasaan khawatir pada diri penderita, karena

kemoterapi dan radiasi membutuhkan biaya yang sangat besar.

Beberapa penderita yang diwawancarai rata-rata berusia 30 tahun sampai dengan 45 tahun dan telah menjalani operasi pengangkatan payudara (mastektomi) selama 1-2 tahun, yang menjalani rawat jalan secara rutin sesuai anjuran dokter untuk memeriksakan penyakitnya. Setelah melakukan operasi pengangkatan payudara beberapa penderita mengaku merasa sedih, marah dan adanya perasaan tidak percaya bahwa mereka telah kehilangan payudaranya. Menurut sumber di Rumah Sakit Hasan Sadikin, ketika penderita mengetahui dirinya sudah kehilangan payudara reaksi yang terjadi menangis, marah, serta terdiam begitu saja. Hal ini merupakan gejala awal dari stres. Keadaan ini biasanya terus berlangsung empat sampai tujuh bulan. Selain itu mereka sering dihantui perasaan bersalah karena melakukan kesalahan dalam menjaga kesehatan dan memiliki pola makan yang mengkomsumsi makanan yang banyak mengandung lemak dan kalori yang tinggi. Selain mengalami perasaan sedih, penderita juga mengalami penurunan minat seksual, mengalami gangguan tidur, dan penurunan nafsu makan, mereka tidak mengalami selera makan seperti sebelumnya. Begitu juga dengan tidurnya mereka sering terbangun tengah malam karena merasa sakit dan gelisah. Dampak lainnya adalah kehilangan semangat untuk menjalankan kehidupan sehari-hari. Mereka tidak lagi bersemangat untuk bekerja karena bagi mereka hidup sudah tidak berarti. Pada beberapa penderita mengaku dirinya diliputi oleh perasaan khawatir dan perasaan takut mati. Mereka enggan untuk melakukan aktivitas dikarenakan anggapan bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi akibat penyakit yang dideritanya, sehingga mereka lebih banyak mengurung diri di dalam kamar. Mereka menilai bahwa semenjak menjalani mastektomi, hidupnya selalu dalam keadaan tidak beruntung, mereka juga beranggapan tidak lagi memiliki masa depan, tidak memiliki harapan, mereka merasa tidak bisa melakukan apapun karena telah kehilangan payudara dan sangat sensitif terhadap kritik dan saran. Selain itu penderita merasa bahwa dirinya sudah tidak menarik lagi, tidak lagi diinginkan oleh suami, yang akhirnya menjadikan mereka memiliki penilaian negatif terhadap dirinya sendiri, dimana penilaian negatif ini merupakan salah satu ciri dari orang yang depresi.

Dengan adanya berbagai anggapan dan stigma yang negatif penderita menilai

negatif terhadap dirinya, karena stigma-stigma tersebut dipersepsikan sebagai umpan balik atau penilaian masyarakat tentang dirinya. Lingkungan memberikan penilaian yang negatif terhadap penderita kanker payudara sehingga penilaian tersebut diinternalisasikan dan akhirnya mempengaruhi penilaian penderita terhadap dirinya sendiri yaitu penilaian negatif. Hal ini dinyatakan oleh penderita dengan anggapan bahwa dirinya sudah merasa tidak diinginkan oleh keluarga dan teman-temannya, sehingga menimbulkan perasaan minder, malu, dan takut untuk berinteraksi dengan orang lain.

Berbagai perubahan yang harus dialami penderita kanker payudara tersebut menuntut penyesuaian diri yang sangat tinggi dan permanen (Sarafino, 1994). Tuntutan penyesuaian diri terhadap perubahan yang sangat banyak dan kemungkinan besar harus dijalani ini, dihayati penderita kanker payudara sebagai kondisi stres. Berbagai gejala stres yang ditemukan pada para penderita di antaranya adalah tidak nafsu makan, sulit tidur, selalu merasa gelisah dan cemas, dihantui perasaan takut mati, marah atau menangis. Selain itu penderita merasa tidak berguna, tidak berdaya, dan depresi dengan mengatakan bahwa penderita merasa tidak bahagia, merasa pesimis dengan masa depannya. Secara fisik penderita mengatakan bahwa mereka sering merasakan sakit di daerah lengan, lemas, mual, kelelahan dan mual-mual. Kondisi ini menyita hampir seluruh perhatian dan energinya sehingga pada akhirnya menyebabkan terhambatnya aktivitas, fungsi dan peran penderita dalam kehidupannya.

Kanker payudara dipandang secara berbeda oleh para penderitanya, tidak semua penderita mengalami keadaan depresi, karena masih ada penderita yang sudah bisa menerima keadaan dirinya dan tidak dihantui perasaan sedih bila mereka mendapat dukungan dan diterima oleh keluarga serta orang-orang di sekitarnya. Penderita yang mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, pengertian dan kasih sayang dari suami dan anak akan menunjukkan perilaku yang positif, misalnya mereka dapat menerima dengan ikhlas keadaan dirinya, sehingga lebih kooperatif untuk mengikuti pengobatan selanjutnya. Mereka juga memiliki kepercayaan diri dan dapat berpikir rasional dalam memahami penyakit kanker yang mereka derita, dan membantu penderita dalam melakukan tugasnya sebagai ibu dan istri, seperti memasak, mengurus suami, mengasuh anak, dan mengatur keuangan keluarga.

Setelah ditelusuri, penderita mengatakan bahwa dalam usaha mengatasi kondisinya, mereka mendapatkan bantuan serta dukungan dari anggota keluarga (suami dan anak). Keberadaan orang-orang yang memberikan bantuan serta dukungan ini dirasakan sangat membantu meringankan tekanan yang dirasakan, sebab menurut mereka, untuk mengatasi kondisinya sendirian mereka merasa tidak akan mampu. Rasa sakit yang sering datang dan banyaknya perubahan telah menyita hampir seluruh perhatiannya. Pada saat itulah keberadaan orang lain akan dirasakan sangat membantu dalam mengatasi masalahnya. Menurut Sarafino (1990) dukungan sosial akan mengurangi berbagai stres yang dialami seseorang termasuk stres karena penyakit. Dalam hal ini, dukungan sosial diyakini dapat mengubah pengaruh stressor terhadap individu sehingga membantu individu dalam mengatasi (*to cope with*) stres dan bahwa kehadiran orang lain akan membuat individu terbuka pada stressor untuk memilih coping yang tepat (Odgen, 1996).

Penderita yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi menyatakan bahwa mereka merasa sangat terbantu atas pengertian dan pemahaman orang-orang disekitarnya terhadap apa yang dirasakannya. Misalnya ketika penderita sakit, orang-orang disekitarnya mengatakan bahwa mereka mengerti lalu memintanya untuk bersabar atau menanyakan apakah ada hal yang bisa mereka lakukan untuk meringankan rasa sakitnya. Penderita juga merasa semakin tabah karena adanya perhatian orang-orang disekitarnya akan kondisi serta kebutuhan-kebutuhannya, seperti selalu menanyakan kondisi penderita, menyediakan obat dan mengingatkan penderita untuk banyak beristirahat atau memeriksakan diri secara rutin. Hal-hal ini membuat penderita merasa mampu bertahan dalam menjalani hari-harinya menghadapi kanker payudara. Orang-orang disekitar penderita dirasakan dapat menerima kondisi serta berbagai perubahan yang terjadi pada diri penderita apa adanya. Mereka menyemangati dan membesarkan hati penderita sehingga memunculkan rasa percaya diri atau optimisme dalam diri penderita. Mereka sering berusaha menenangkan perasaan penderita agar tidak usah terlalu takut dan mendukung tindakan apapun yang dirasa bermanfaat bagi kemajuan kesehatan penderita. Selain itu menurut penderita, mereka bersedia mendengarkan berbagai keluh kesah penderita, bersedia menemani penderita melewati serangkaian rutinitas perawatan dan pengobatan juga

bersedia membantu meringankan pekerjaan penderita. Perilaku orang-orang disekitar penderita membuat penderita merasa benar-benar sebagai anggota dari suatu kelompok keluarga dan masyarakat yang berharga. Penderita mengatakan bahwa hal-hal inilah yang membuat penderita merasa tenang, nyaman dan mampu berpikiran positif mengenai kondisi kesehatannya, sehingga tidak larut-larut dalam kondisi stres walaupun kondisi kesehatan tetap sama. Dukungan lainnya berupa informasi-informasi, saran yang berkaitan dengan penyakit, seperti saran untuk selalu bertanya-tanya kepada orang yang lebih mengerti tentang penyakitnya serta nasihat atau pengarahan tentang tindakan-tindakan yang harus diambil bila penyakit kambuh, penyakit memburuk maka akan menambah pengetahuan dan menjadi masukan bagi penderita untuk dapat dimanfaatkan dalam mengatasi kondisinya.

Dengan mendapatkan berbagai dorongan dan dukungan dari orang-orang disekitarnya, penderita mengaku lebih terarah dan lebih mampu mengendalikan kondisinya. Keberadaan orang-orang yang bersedia mendengarkan keluhan dirinya dan memberikan berbagai informasi tentang penyakit membuat penderita mampu mengendalikan pikiran-pikiran buruk serta emosi-emosi negatifnya dan juga menambah pengetahuan yang bermanfaat bagi dirinya. Selain itu penderita merasa mantap dan percaya diri menjalani kehidupannya walau apapun yang akan terjadi. Adanya perhatian dan penerimaan orang-orang disekitarnya membuat penderita tetap merasa memiliki harapan, membuat penderita mampu mencari makna yang tersimpan dibalik kejadian yang menyimpannya dan mampu menerima keadaan diri apa adanya dengan terus melakukan berbagai usaha untuk mencapai kondisi yang lebih baik hal tersebut menggambarkan penghayatan penderita terhadap depresi menjadi rendah.

Namun, pada kenyataannya tidak semua penderita mendapatkan dukungan yang cukup dari orang-orang di sekitarnya, bahkan dari keluarga sebagai sumber dukungan terbesar yang telah tersedia. Beberapa penderita mengungkapkan kesedihannya karena tidak adanya orang yang dapat dijadikan tempat bicara ataupun bertanya. Rendahnya dukungan sosial yang diterima penderita membuat orang-orang sekiranya dirasakan penderita tidak pernah memberi kontribusi apapun yang dapat membantunya mengatasi kondisi kesehatannya yang semakin memburuk. Tidak pernah

menanyakan kondisi penderita, membicarakan kondisinya, menanyakan apa yang dibutuhkan apalagi menyemangati atau menghibur dengan kata-kata yang dapat menenangkan. Penderita lebih sering melihat dan merasakan bahwa orang-orang disekitarnya merasa terbebani dan merasa kesal dengan kondisinya. Ketika penderita berusaha bertukar pikiran dengan orang-orang disekitarnya mengenai penyakit dan ketakutan yang dirasakannya, mereka cukup berkata tidak tahu dan langsung mengalihkannya pada pembicaraan lain. Penderita merasa sedih dan kesal karena keinginannya untuk mendapatkan masukan/jawaban tidak dipedulikan. Padahal penderita mengaku sangat takut dan bingung dengan kondisinya. Sehingga penderita merasa dirinya tidak diinginkan, tidak berharga dan merasa sendiri karena tidak ada orang-orang yang peduli dengan keadaannya. Hal tersebut juga menyebabkan penderita merasa tidak berguna dan selalu membandingkan dirinya dengan orang. Bahkan beberapa penderita minder bila harus berlama-lama berbicara dengan orang lain, apalagi sampai membicarakan penyakitnya dengan orang lain karena merasa tidak nyaman dan risih dengan kondisinya. Kondisi tersebut menggambarkan penghayatan penderita terhadap depresi menjadi tinggi.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti mengambil judul penelitian ini Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita kanker payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.

Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan data empirik mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penderita kanker payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah : "Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pada penderita kanker payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung".

Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasional. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Dengan teknik korelasi seorang peneliti dapat mengetahui hubungan variasi dalam sebuah variabel dengan variasi yang lain (Arikunto, 2000:326). Variabel pertama adalah dukungan keluarga, adapun variabel kedua adalah tingkat depresi.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan dukungan keluarga adalah persepsi penderita terhadap bantuan dari orang tua, suami dan anak-anaknya. Dalam penelitian ini dukungan sosial yang diukur berupa sedikit banyak dukungan yang diterima penderita kanker payudara dari lingkungan disekitarnya.

Dukungan yang diterima dan dirasakan oleh penderita kanker payudara ini meliputi :

1. *Emotional Support* (dukungan emosional)
Dukungan berupa ekspresi empati yaitu pengertian serta pemahaman terhadap apa yang dirasakan penderita kanker payudara, ungkapan-ungkapan perhatian terhadap perkembangan kesehatan penderita kanker payudara.
2. *Esteem Support* (dukungan penghargaan)
Dukungan yang berupa penilaian/penghargaan positif atas setiap perubahan yang terjadi pada penderita kanker payudara dan menerima perubahan-perubahan tersebut apa adanya, membesarkan hati penderita dengan menyemangati, menghibur dan memberi ungkapan-ungkapan optimis kepada penderita, memberi persetujuan atas gagasan/pemikiran penderita dengan mendengarkan ide/pendapat penderita dan membandingkan keadaan dan kemajuan kesehatan penderita dengan orang lain yang lebih buruk kondisinya.
3. *Tangible or instrumental support* (dukungan instrumental).
Termasuk di dalamnya penerimaan bantuan secara langsung, berupa materi seperti menanggung biaya pengobatan dan waktu seperti bersedia meluangkan waktu bagi penderita.
4. *Informational support* (dukungan informasi)
Termasuk di dalamnya pemberian nasihat mengenai tindakan yang harus dilakukan dalam menghadapi penyakitnya, saran yang berkaitan dengan masukan yang berkaitan dengan penyakit serta feedback berupa evaluasi mengenai tindakan yang telah dilakukan penderita.

Adapun yang dimaksud dengan tingkat depresi pasca mastektomi adalah kondisi yang menggambarkan suatu keadaan depresi yang dialami oleh penderita kanker payudara. Munculnya depresi pada penderita merupakan manifestasi dari reaksi emosional terhadap penyakit kronis dan mematikan yang mungkin dialaminya sebagai dampak dari kanker payudara.

Gejala depresi terdiri dari empat (4) simptom yakni:

1. Simptom Emosional
Adanya kesedihan, hilangnya kepuasan, menangis, dan penderita lebih mudah marah dari biasanya.
2. Simptom Kognitif
Termasuk didalamnya pesimis mengenai masa depan, penderita merasa diri sebagai orang yang gagal, merasa bersalah, harapan akan hukuman, tidak menyukai diri sendiri karena kesalahan-kesalahan, menyalahkan diri sendiri karena lebih buruk dari orang lain, tidak bisa membuat keputusan dan perubahan citra diri.
3. Simptom Motivasional
Termasuk didalamnya pikiran penderita untuk bunuh diri, menarik diri karena kehilangan minat dan penurunan kemampuan kerja.
4. Simptom Fisik-Vegetatif
Adanya gangguan tidur, penderita merasa lebih lelah dari biasanya, nafsu makan penderita lebih buruk dari biasanya, kehilangan berat badan, keterpakuan pikiran terhadap fisik dan kehilangan nafsu seksual.

Penelitian ini merupakan penelitian populasi karena seluruh penderita kanker payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, yang memiliki kriteria penderita telah menjalani operasi pengangkatan payudara (mastektomi) selama 1- 2 tahun dengan rawat jalan yang berusia sekitar 30-45 tahun, masih berada dalam kondisi subur (belum menopause) dan masih bersuami diambil datanya. Seluruhnya berjumlah 20 orang.

Alat ukur yang digunakan untuk menjangkir dukungan keluarga berupa skala yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori dukungan sosial dari Sarafino (1994). Pada skala ini reponden diminta untuk memilih salah satu dari kemungkinan jawaban yang ada pada setiap item yang dirasakan paling sesuai. Item yang disusun terdiri dari item pernyataan positif dan item pernyataan negatif. Dimana setiap item mempunyai empat kemungkinan jawaban, yaitu : SS = Sangat Sesuai, S = Sesuai, TS = Tidak Sesuai, STS = Sangat Tidak Sesuai. Nilai dukungan keluarga diperoleh dari jumlah skor total dari seluruh item yang ada.

Adapun alat ukur untuk menjangkir tingkat depresi adalah *The Beck Depression Inventory*. Alat ini mendeteksi ada atau tidaknya depresi dan secara tepat menunjukkan tingkat keparahannya.

Data yang diperoleh dari kedua alat ukur di atas kemudian diolah dengan teknik korelasi *Rank Spearman*.

II. PEMBAHASAN

Landasan Teori

Kanker payudara merupakan sejenis penyakit kronis dan menahun. Penyakit kanker payudara ini belum ditemukan obatnya dan penyebab hingga kini belum dapat ditetapkan secara pasti. Akibatnya, rasio kematian bagi penderitanya relatif sangat tinggi, dan yang lebih parah lagi, hampir semua penderita kanker baru menyadari terserang kanker setelah stadium lanjut, sehingga upaya pengobatannya relatif sulit. Hal ini memang dikarenakan kanker tidak mudah diduga. Kanker bisa begitu cepat mengganas dan dalam waktu singkat bisa mematikan dan juga tidak mudah dideteksi, sebab gejala-gejala awalnya tidak memiliki ciri-ciri yang pasti, bahkan seringkali tidak menimbulkan rasa sakit bagi penderitanya.

Secara medis, sel kanker berbeda dengan sel-sel normal tubuh yang lain. Dalam perkembangannya, sel normal akan membelah diri secara teratur dan terkendali, dari satu sel membelah menjadi dua, empat, delapan, dan seterusnya. Namun tidak demikian halnya pada pembelahan sel kanker, sel tersebut tidak bisa dikendalikan dan tumbuh berlipat ganda, cepat dan terus menerus. Sel-sel tersebut akan menjadi suatu bentuk yang mendesak dan merusak jaringan yang normal, sehingga mengganggu fungsi organ yang terkena kanker tersebut. Perkembangan semacam ini juga dapat merusak jaringan tubuh yang lain karena sel-sel tersebut masuk ke dalam saluran getah bening atau saluran darah, dan menyebar ke organ tubuh lainnya. Penyebaran ini disebut sebagai metastasis.

Resiko terburuk yang diterima oleh penderita kanker payudara adalah kematian. Namun dengan perkembangan di bidang kedokteran, terdapat berbagai macam teknik pengobatan sebagai usaha untuk membunuh atau memperlambat penyebaran sel kanker ke jaringan tubuh. Namun demikian, berbagai macam teknik pengobatan tersebut menimbulkan masalah baik fisik maupun psikis pada diri penderita. Oleh karena itu, kebanyakan penderita kanker dihantui rasa takut mati yang disebabkan oleh kanker yang mereka derita dan pengobatan yang harus mereka jalani.

Salah satu teknik pengobatan yang menimbulkan rasa takut mati pada penderita

kanker payudara adalah mastektomi, yaitu suatu mekanisme pembedahan atau operasi pengangkatan tumor beserta seluruh jaringan payudara, dan kulit lapisan atas. Termasuk puting susu dan sekeliling areola (daerah hitam di sekitar puting susu). Dengan dilakukannya mastektomi maka terjadi perubahan fisik berupa hilangnya payudara dalam waktu singkat dan terjadi peristiwa yang mengandung arti psikologis tertentu yang berkaitan dengan fungsi dan makna payudara. Kehilangan payudara yang merupakan salah satu organ tubuh yang sangat penting, karena payudara tidak hanya memiliki fungsi secara biologis, yaitu menyusui. Payudara juga memiliki fungsi seksual, karena payudara merupakan bagian tubuh yang memiliki nilai erotik terhadap lawan jenis. Selain itu, payudara juga berkaitan dengan estetika sehingga seorang perempuan yang telah menjalani mastektomi merasa dirinya tidak utuh, cenderung merasa tidak percaya diri, tidak sempurna, tidak sama lagi dengan wanita-wanita lain, sehingga kebanyakan dari penderita merasa takut kalau suaminya akan meninggalkan dirinya, karena ia sudah kehilangan payudara yang sangat berharga baginya.

Penyakit kanker payudara merupakan situasi yang tidak diharapkan dan tidak dapat dikontrol keberadaannya. Selain itu penyakit kanker payudara merupakan sejenis penyakit kronis dan menahun sehingga memiliki tuntutan penyesuaian diri yang tinggi serta diiringi dengan kenyataan bahwa penyakit kanker payudara adalah penyakit yang mengancam keselamatan jiwa (dapat menyebabkan kematian) dapat dinilai sebagai kondisi yang *stressful*. Menurut Miller, 1979; Suls & Mullen, 1981; Thompson, 1981 dalam Sarafino, (1990). Dalam hal ini, individu penderita kanker payudara cenderung untuk menilai kondisi yang dialaminya saat ini sebagai suatu situasi yang tidak diharapkan (*undesirable*) dan tidak dapat dikontrol/diprediksi kemunculannya (*uncontrollable*), sehingga penderita memaknakan kondisinya ini sebagai suatu hal yang sangat menekan (*stressful*). Akibatnya berbagai gejala stres terlihat pada para penderita, diantaranya tidak nafsu makan, sulit tidur, dihantui perasaan takut mati, marah atau menangis, dan tidak bisa berkonsentrasi dalam melakukan pekerjaannya. Penilaian kondisi sebagai keadaan *stressful* ini dinamakan sebagai *primary appraisal*.

Keadaan *stressful* ini memunculkan suatu proses yang dinamakan *secondary appraisal* yaitu merupakan proses evaluasi

yang berkaitan dengan bentuk penanggulangan yang akan dipilih serta evaluasi terhadap sumber daya yang dimilikinya yang berkaitan dengan situasi stres dimana individu berada dan pola penanggulangannya. Proses ini digunakan untuk menentukan apa yang dapat atau harus dilakukan terhadap suatu situasi stres tertentu.

Kondisi kanker yang diderita penderita menuntut berbagai penyesuaian dan perubahan sebanyak mungkin. Penyesuaian yang harus dilakukan di antaranya terhadap rasa sakit, ketidakberdayaan dan gejala-gejala lainnya, terhadap prosedur perawatan dan efek samping pengobatan, terhadap staf RS, terhadap emosi-emosi negatif yang muncul, terhadap perubahan tempat dan mobilitas yang berpengaruh pada komunikasi dan hubungan dengan keluarga serta terhadap masa depan yang tidak pasti. Sedangkan perubahan yang harus dilakukan terutama berkaitan dengan gaya hidup. Aktivitas yang diperkirakan merupakan faktor pencetus atau yang dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita dikurangi atau dihentikan sama sekali. Misalnya, bekerja seharian penuh, mengerjakan pekerjaan berat, atau tidak mengindahkan kondisi tubuh yang sudah lelah beraktivitas. Sebaliknya, aktivitas yang menunjang membaiknya atau terjaganya kondisi kesehatan harus sering dilakukan penderita. Misalnya, rutin mengkonsumsi obat dan memeriksakan diri ke RS, mengurangi aktivitas berat dan banyak beristirahat bila kondisi tubuh telah terasa lelah. Dengan kata lain *coping* yang paling efektif adalah *coping* yang berpusat pada masalah (*problem-focused coping*) yaitu dengan melakukan berbagai tindakan nyata yang berkaitan dengan penyakit dan berbagai perubahan yang menyertainya

Namun mencapai sejumlah tujuan (goal) ini sangat sulit dilakukan, terutama bila masalah kesehatan yang mereka derita mengarah pada ketidakmampuan, kecacatan atau kematian. Menurut Taylor (2003) melakukan *coping* memerlukan usaha, konsentrasi dan atensi. Dengan kata lain penderita harus menggunakan seluruh sumber daya yang dimilikinya untuk melakukan *coping*. Namun, dengan sedikitnya energi yang dimiliki, terganggunya fungsi kognitif penderita serta relasi sosial yang menjadi terbatas akibat kondisi kesehatan yang tidak memadai membuat penderita berada dalam kondisi yang tidak berdaya dan tidak mampu untuk menangani *stressor*. Sumber daya berupa energi, konsentrasi dan atensi yang dimiliki penderita lebih banyak terbuang untuk

menghadapi rasa sakit dan perubahan-perubahan yang terjadi dan juga banyak terkuras akibat munculnya emosi-emosi negatif yang berkaitan dengan kondisinya. Tanpa energi yang cukup, penderita akan kesulitan melakukan berbagai hal lain termasuk juga untuk melakukan *coping*. Selain itu, ketika diagnosis penyakit kronis mereka terima, hal tersebut dengan cepat mengubah pandangan mereka tentang diri sendiri juga pandangan tentang kehidupan mereka. Kenyataan bahwa penyakit kanker payudara yang menyakitkan dan tidak dapat diprediksi kemunculannya ini belum ditemukan obatnya akan mempengaruhi keyakinan positif terhadap diri penderita. Penderita tidak yakin apakah dirinya dapat mengendalikan atau mengatasi kondisi ini dengan baik. Tanpa keyakinan positif terhadap dirinya *coping* yang tepat akan sulit dilakukan. Belum lagi akibat terganggunya fungsi kognitif, akan muncul hambatan dalam kemampuan mencari informasi, menganalisa situasi untuk mengenali masalah guna membuat alternatif tindakan, menimbang untung rugi setiap alternatif, memilih dan melakukan rencana tindakan yang tepat. Dengan kata lain, penderita akan mengalami kebingungan dalam mengatasi masalah kondisi kesehatannya. Kondisi fisik yang lemah dan mengalami banyak perubahan serta munculnya emosi-emosi negatif membuat penderita terhalang dari aktifitas sosialnya atau malah menarik diri dari lingkungan karena malu atau minder. Oleh karena itu sangat diperlukan sumber daya lain, yaitu sumber daya eksternal berupa bantuan untuk mengatasi *stressor* yang dihadapi oleh penderita, diantaranya adalah melalui dukungan sosial.

Dukungan sosial biasa didefinisikan sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau pertolongan yang diterima dari orang lain atau kelompok. (Cobb, 1976; Gentry & Kobasa, 1984; Wallston, Alagna, DeVellis & DeVellis, 1983; Wills, 1984 dalam Sarafino, 1990). Terdapat empat tipe dasar dukungan sosial : *Emotional Support* (dukungan emosional), *Esteem Support* (dukungan penghargaan), *Tangible or instrumental support* (dukungan instrumental), dan *Informational support* (dukungan informasi).

Emotional Support (dukungan emosional) memberikan rasa nyaman, rasa tenang, rasa dimiliki dan rasa dicintai pada saat tertekan. *Esteem Support* (dukungan penghargaan) dapat membangun perasaan berharga, mampu, dan memiliki nilai bagi diri penderita. Dukungan seperti ini sangat berguna pada saat penderita melakukan

penilaian terhadap stres. *Tangible or instrumental support* (dukungan instrumental) melibatkan dukungan-dukungan yang diberikan secara langsung kepada penderita, seperti menanggung atau meminjamkan biaya pengobatan, mengantar berobat, menjaga selama sakit atau membantu mengerjakan pekerjaan penderita. *Informational support* (dukungan informasi). Dukungan informasi berupa informasi yang benar mengenai penyakit, gejala dan perawatannya merupakan hal pertama yang akan membantu penderita penyakit kronis dalam menghadapi kondisinya (Sarafino, 1994 : 427).

Rendahnya dukungan sosial yang didapat penderita dari keluarga dimana tidak adanya orang yang dapat dijadikan tempat bicara ataupun bertanya oleh penderita. Orang-orang sekitarnya dirasakan penderita tidak pernah memberi kontribusi apapun yang dapat membantunya mengatasi kondisi kesehatannya yang semakin memburuk. Mereka tidak pernah menanyakan kondisi penderita, membicarakan kondisinya, menanyakan apa yang dibutuhkan apalagi menyemangati atau menghibur dengan kata-kata yang dapat menenangkan. Penderita lebih sering melihat dan merasakan bahwa orang-orang disekitarnya merasa terbebani dan merasa kesal dengan kondisinya. Penderita merasa sedih dan kesal karena keinginannya untuk mendapatkan masukan/jawaban tidak dipedulikan. Padahal penderita mengaku sangat takut dan bingung dengan kondisinya, sehingga penderita merasa tidak ada orang-orang yang peduli dengan keadaannya. Hal tersebut juga menyebabkan penderita minder bila harus berlama-lama berbicara dengan orang lain, apalagi sampai membicarakan penyakitnya dengan orang lain karena merasa tidak nyaman dan risih dengan kondisinya.

Dukungan keluarga yang rendah akan membuat penderita memandang *stressor* tetap menekan bagi dirinya karena penilaian penderita tentang beratnya penyakit tidak berubah. Rendahnya dukungan sosial akan membuat penderita merasa sendiri, tidak berharga dan tidak berdaya. Kondisi stres yang semakin buruk merangsang kambuhnya kanker payudara jadi lebih buruk. Energi, konsentrasi dan atensi penderita akan tetap tersita oleh kondisi stres dan emosi-emosi negatif yang semakin bertambah. Kondisi ini semakin dinilai sebagai ancaman oleh penderita. Penilaian seperti itu membuat penderita tidak terdorong untuk melakukan tindakan yang berguna untuk kondisinya karena penderita tidak dapat memikirkan hal-

hal atau tindakan-tindakan yang dapat mengurangi stres dalam dirinya sendiri.

Berbagai tekanan psikologis yang bersumber dari kondisi kesehatannya akan semakin membebani. Penderita akan sulit menerima keadaan dirinya dan tidak akan mampu melihat sisi lain yang lebih bermakna karena tidak adanya orang yang memberi masukan apapun yang membuat penderita lebih terbuka atas kemungkinan-kemungkinan lain yang lebih positif. Penderita merasa semakin tidak berdaya, tidak percaya diri dan merasa tidak mampu menghadapi *stressor* sehingga tidak akan terdorong untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya. Penderita akan cenderung menolak kenyataan yang ada dengan melupakan, menghilangkan atau menyingkirkan pikiran mengenai kondisinya.

Dengan kondisi tersebut, penderita akan melakukan penilaian terhadap situasi stres yang dialaminya, sehingga akan menghasilkan bentuk penilaian negatif yang termasuk ke dalam salah satu ciri depresi.

Beck (1967), menyatakan bahwa orang yang depresi memiliki tiga komponen triad yang khas yaitu:

- individu memandang negatif tentang dirinya

Penderita mengalami gangguan body image yang merasa bahwa dirinya sudah tidak menarik lagi, tidak lagi diinginkan oleh suami, yang akhirnya menjadikan mereka memiliki penilaian negatif terhadap dirinya sendiri.

- Individu memandang pengalamannya secara negatif

Penderita sering dihantui perasaan bersalah karena melakukan kesalahan dalam menjaga kesehatan.

- Memandang masa depannya secara negatif

Penderita tidak lagi bersemangat untuk bekerja karena bagi mereka hidup sudah tidak berarti. Selain itu penderita juga beranggapan tidak lagi memiliki masa depan, mereka merasa tidak bisa melakukan apapun karena mengidap kanker payudara.

Ketiga komponen tersebut membentuk pola schema yang berisi pikiran-pikiran atau pandangan-pandangan yang negatif sehingga keadaan depresinya akan semakin parah.

Situasi stress yang tidak dapat ditanggulangi penderita akan memunculkan suatu penilaian negatif terhadap penderita yang akan membuat penderita merasa sendiri, tidak berharga dan tidak berdaya. Reaksi-reaksi emosional negatif, depresi atau cemas

akan selalu hadir karena penilaian negatif penderita tidak berubah. Kondisi stres yang semakin buruk merangsang kambuhnya kanker payudara jadi lebih buruk dan hal tersebut membuat penderita beranggapan bahwa dirinya tidak sempurna, tidak berguna, tidak diinginkan karena menderita kanker payudara dan penderita juga melihat hidupnya penuh dengan rangkaian kesusahan, rintangan yang kesemuanya merendahkan dirinya dan dengan penyakit kanker payudara membuat penderita memandang dirinya dan masa depannya sebagai seorang yang ditolak dan lemah sehingga kondisi tersebut membuat penderita akan tetap berada pada kondisi yang tidak menyenangkan.

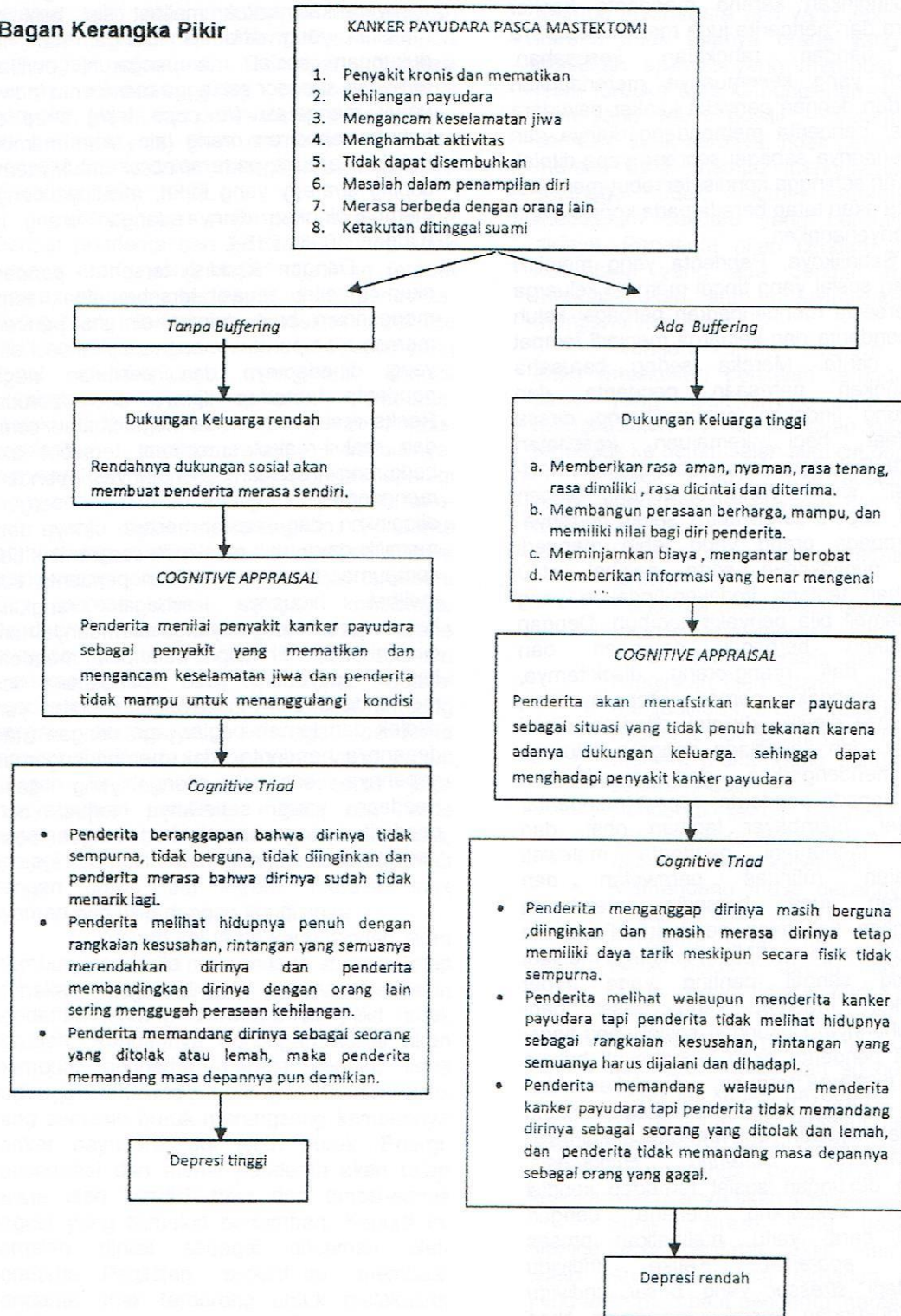
Sebaliknya, Penderita yang memiliki dukungan sosial yang tinggi memiliki keluarga yang bersedia mendengarkan berbagai keluhan penderita dan keluarga menjadi tempat berbagi cerita. Mereka sering berusaha menenangkan perasaan penderita dan mendukung tindakan apapun yang dirasa bermanfaat bagi kemajuan kesehatan penderita. Dukungan lainnya berupa informasi-informasi, saran yang berkaitan dengan penyakit, seperti saran untuk selalu bertanya-tanya kepada orang yang lebih mengerti tentang penyakitnya serta nasihat atau pengarahan tentang tindakan-tindakan yang harus diambil bila penyakit kambuh. Dengan mendapatkan berbagai dorongan dan dukungan dari orang-orang disekitarnya, penderita mengaku merasa aman, nyaman, tenang, rasa dimiliki, dicintai, diterima, diberi semangat, dan kesediaan anggota keluarga untuk mendengarkan dan memberikan bantuan kepada penderita, seperti mengantar ke dokter, membayar tagihan obat, dan bersedia menemani penderita melewati serangkaian rutinitas perawatan dan pengobatan juga bersedia membantu meringankan pekerjaan penderita. Penderita mengaku bahwa keterlibatan keluarga menjadi hal yang sangat penting yang dapat memberikan manfaat yang besar bagi kesembuhannya. Dukungan sosial yang tinggi membuat penderita akan menghayati bahwa dirinya berharga, berguna, diinginkan dan merasa mampu bertahan terhadap suatu situasi atau kejadian yang mengancam dirinya.

Menurut *Buffering Hypothesis*, pengaruh dukungan sosial terhadap kondisi kesehatan seseorang bekerja dengan beberapa cara, yaitu, melibatkan proses *cognitive appraisal*. Ketika individu menghadapi *stressor* yang besar, individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan menafsirkan kanker payudara sebagai situasi

yang tidak penuh tekanan karena adanya dukungan keluarga. Individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan memiliki seseorang yang menyediakan jalan keluar untuk masalahnya, meyakinkan bahwa masalah tersebut tidaklah terlalu penting atau menyarankan untuk melihat sisi baik dari masalah yang dihadapi. Dengan kata lain, dukungan sosial mempengaruhi penilaian terhadap *stressor* sehingga membantu individu untuk mengatasi (*to cope with*) stres dan bahwa kehadiran orang lain akan membuat individu terbuka pada *stressor* untuk memilih *coping strategy* yang tepat, misalnya dengan membandingkan dirinya dengan orang lain (Odgen, 1996 : 215).

Dengan kondisi tersebut, penderita akan menilai situasi tersebut tidak terlalu mengancam buat dirinya, dimana penderita merasa mampu untuk menghadapi situasi stres yang dihadapinya dan penilaian negatif penderita terhadap dirinya akan berubah. Reaksi-reaksi emosional negatif, atau cemas dan reaksi-reaksi emosional tersebut akan berkurang dengan sendirinya, penderita menganggap dirinya masih berguna, diinginkan dan masih merasa dirinya tetap memiliki daya tarik meskipun secara fisik tidak sempurna. Dengan demikian penderita tidak melihat hidupnya sebagai rangkaian kesusahan, rintangan yang kesemuanya harus dijalani dan dihadapi walaupun menderita kanker payudara dan penderita tidak memandang dirinya sebagai seorang yang ditolak dan lemah begitu juga dengan masa depannya penderita tidak memandang masa depannya sebagai orang yang gagal. Keadaan yang sebaliknya terjadi pada penderita yang menerima dukungan sosial yang rendah.

Bagan Kerangka Pikir



Hasil Penelitian

Uji Korelasi *rank Spearman* antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Penderita Kanker Payudara pasca mastektomi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

Tabel 1 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi

Hasil Uji	Kesimpulan
rs = -0,494 d = 24,40%	Terdapat hubungan yang negatif

Dari hasil tersebut dapat dinyatakan terdapat hubungan negatif artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi. Nilai d = 24,40%

memberi arti kontribusi dukungan keluarga terhadap tingkat depresi, sisanya 75,6% ada faktor-faktor psikologis lain yang memberikan kontribusi.

2. Uji Korelasi antara Dukungan Keluarga aspek Emosional dengan Tingkat depresi

Tabel 2 Hubungan antara aspek emosional dengan Tingkat Depresi

Hasil Uji	Kesimpulan
rs = -0,383 d = 14,66%	Terdapat hubungan yang negatif

Dari tabel 2 diatas, diperoleh koefisien korelasi sebesar -0,383 (tingkat korelasi rendah) dan berkorelasi negatif, berarti semakin terpenuhinya aspek emosional maka semakin rendah tingkat depresi. Nilai d =

14,66% memberi arti kontribusi aspek emosional terhadap tingkat depresi, sedangkan sisanya 85,34% ada faktor-faktor psikologis lain yang memberikan kontribusi.

3. Uji Korelasi *rank Spearman* antara Dukungan Keluarga aspek penghargaan dengan Tingkat Depresi

Tabel 3 Hubungan antara aspek penghargaan dengan Tingkat Depresi

Hasil Uji	Kesimpulan
rs = -0,402 d = 16,16%	Terdapat hubungan yang negatif

Dari tabel 3 diatas, diperoleh koefisien korelasi sebesar -0,402 (tingkat korelasi rendah) dan berkorelasi negatif, berarti semakin terpenuhinya aspek penghargaan maka semakin rendah tingkat depresi. Nilai d =

16,16% memberi arti kontribusi aspek penghargaan terhadap tingkat depresi, sedangkan sisanya 83,84% ada faktor-faktor psikologis lain yang memberikan kontribusi.

4. Uji Korelasi *rank Spearman* antara Dukungan Keluarga aspek Instrumen dengan Tingkat Depresi

Tabel 4 Hubungan antara aspek instrumen dengan Tingkat Depresi

Hasil Uji	Kesimpulan
rs = -0,321 d = 10,30%	Terdapat hubungan yang negatif

Dari tabel 4 diatas, diperoleh koefisien korelasi sebesar -0,321 (tingkat korelasi rendah) dan berkorelasi negatif, berarti

semakin terpenuhinya aspek emosional maka semakin rendah tingkat depresi. Nilai d = 10,30% memberi arti kontribusi aspek

instrumen terhadap tingkat depresi, sedangkan sisanya 89,7% ada faktor-faktor psikologis lain yang memberikan kontribusi.

5. Uji Korelasi rank Spearman antara Dukungan Keluarga aspek Informasi dengan Tingkat Depresi

Tabel 5 Hubungan antara aspek informasi dengan Tingkat Depresi

Hasil Uji	Kesimpulan
rs = -0,527 d = 27,77%	Terdapat hubungan yang negatif

Dari tabel 5 diatas, diperoleh koefisien korelasi sebesar -0,527 (tingkat korelasi rendah) dan berkorelasi negatif, berarti semakin terpenuhinya aspek informasi maka semakin rendah tingkat depresi. Nilai d =

27,77% memberi arti kontribusi aspek emosional terhadap tingkat depresi, sedangkan sisanya 72,23% ada faktor-faktor psikologis lain yang memberikan kontribusi.

6. Tabulasi Silang Variabel Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi

Tabel 6 Tabulasi Silang Variabel Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi

		Depresi					
		Tinggi	%	Rendah	%	Jumlah	%
Dukungan Keluarga	Tinggi	3	30.00%	7	70.00%	10	100.00%
	Rendah	7	70.00%	3	30.00%	10	100.00%

Berdasarkan tabel 6, terlihat bahwa dari 10 penderita yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi, terdapat 3 atau 30% penderita yang tingkat depresinya tinggi dan 7 atau 70% penderita tingkat depresinya rendah. Sebaliknya dari 10 penderita yang mendapatkan dukungan keluarga yang rendah, terdapat 7 atau 70% penderita tingkat depresinya tinggi dan 3 atau 30% penderita tingkat depresinya rendah.

Pembahasan

Dukungan Sosial biasa didefinisikan sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau pertolongan yang diterima dari orang lain atau kelompok. (Cobb, 1976; Gentry & Kobasa, 1984; Wallston, Alagna, DeVellis & DeVellis, 1983; Wills, 1984 dalam Sarafino, 1990). Adanya ketersediaan orang-orang yang dapat diandalkan atau orang yang memperlihatkan bahwa mereka memperhatikan, menganggap bernilai dan mencintai penderita, dapat membuat penderita yakin bahwa ia diperhatikan, dicintai, dihargai, bernilai dan didukung. Dalam penelitian ini dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan keluarga. Terdapat empat jenis dukungan yang dapat diperoleh penderita, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Dukungan emosional,

merupakan dukungan yang diterima oleh penderita dari keluarganya dalam bentuk ekspresi empati serta memahami terhadap apa yang dirasakan penderita, ungkapan-ungkapan perhatian terhadap perkembangan kesehatan penderita. Dukungan penghargaan, merupakan dukungan yang ditunjukkan keluarga seperti penilaian positif dari keluarga, membesarkan hati penderita, menghargai ide atau pendapat penderita dan membandingkan keadaan dan kemajuan kesehatan penderita dengan orang lain yang lebih buruk kondisinya. Dukungan instrumental, merupakan dukungan yang diterima penderita secara langsung dari keluarga dalam bentuk uang ataupun waktu, seperti menanggung biaya pengobatan penderita, dan bersedia meluangkan waktu bagi penderita. Dukungan informasi, merupakan dukungan yang diterima oleh penderita dalam bentuk pemberian nasihat, saran dan feedback berupa evaluasi mengenai tindakan yang telah dilakukan penderita.

Dukungan keluarga yang rendah akan membuat penderita mudah terkena pengaruh negatif dari stres. Sebab, rendahnya dukungan keluarga akan membuat penderita memandang *stressor* tetap menekan bagi dirinya karena penilaian penderita tentang beratnya penyakit tidak berubah. Berbagai beban psikologis yang bersumber dari kondisi kesehatannya akan semakin membebani.

Ketiadaan dukungan sosial sendiri dapat dinilai sebagai suatu kondisi stres. Penderita akan lebih sulit menerima keadaan dirinya dan tidak akan mampu melihat sisi lain yang lebih bermakna karena tidak adanya orang yang memberi masukan apapun yang membuat penderita lebih terbuka atas kemungkinan-kemungkinan lain yang lebih positif. Penderita merasa tidak berdaya, tidak percaya diri dan merasa tidak mampu menghadapi stressor sehingga tidak akan terdorong untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya akibat tidak adanya keyakinan positif dan kepercayaan dalam dirinya. Penderita menilai bahwa tidak ada sesuatu yang dapat mereka lakukan untuk mengubah kondisi stres yang mereka alami, walaupun sempat terpikir mengenai hal-hal yang sepertinya harus dilakukan, namun karena tidak adanya dukungan, penderita akhirnya memilih untuk menyimpan pikirannya sendiri, menolak kenyataan yang ada dengan melupakan, menghilangkan atau menyingkirkan pikiran mengenai kondisinya, menyembunyikan beban yang dirasakannya dan berputus asa menghadapi keadaannya.

Cognitive appraisal adalah suatu proses penilaian secara kognitif, yang didalam proses ini seseorang akan mengevaluasi makna dari situasi yang ditemui dan mempelajari pengaruh situasi tersebut terhadap kesejahteraan dirinya atau dengan kata lain *cognitive appraisal* adalah proses evaluasi yang menentukan mengapa dan dalam keadaan apa, suatu transaksi khusus atau rangkaian transaksi antara penderita dengan lingkungannya menimbulkan stres (Lazarus dan Folkman, 1984). Melalui penelitian ini, stres dapat bermakna negatif atau positif. Bila seseorang menilai situasi yang dihadapinya sebagai suatu hal yang menantang dirinya untuk lebih berusaha melakukan sesuatu, maka ia tidak akan terganggu oleh situasi tersebut. Dalam proses demikian stres bermakna positif. Sebaliknya stres akan menjadi negatif apabila penderita menghayati situasi yang dihadapinya sebagai ancaman/merasakan adanya hambatan atau keterbatasan dalam dirinya untuk menghadapi tuntutan/situasi tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang, menderita kanker payudara dan berbagai implikasi yang menyertainya merupakan situasi yang mengancam bagi penderita. Sebab, penyakit kanker payudara merupakan sejenis penyakit kronis dan menahun sehingga memiliki tuntutan penyesuaian diri yang tinggi serta diiringi dengan kenyataan bahwa penyakit

kanker payudara adalah penyakit yang mengancam keselamatan jiwa (dapat menyebabkan kematian) dapat dinilai sebagai kondisi yang *stressful*. Menurut Miller, 1979; Suls & Mullen, 1981; Thompson, 1981 dalam Sarafino, (1990), individu penderita kanker payudara cenderung untuk menilai kondisi yang dialaminya saat ini sebagai suatu situasi yang tidak diharapkan (*undesirable*) dan tidak dapat dikontrol/diprediksi kemunculannya (*uncontrollable*), sehingga penderita memaknakan kondisinya ini sebagai suatu hal yang sangat menekan (*stressful*). Akibatnya berbagai gejala stres terlihat pada para penderita, diantaranya tidak nafsu makan, sulit tidur, dihantui perasaan takut mati, marah atau menangis, dan tidak bisa berkonsentrasi dalam melakukan pekerjaannya. Penilaian kondisi sebagai keadaan *stressful* ini dinamakan sebagai *primary appraisal*.

Keadaan *stressful* ini memunculkan suatu proses yang dinamakan *secondary appraisal* yaitu merupakan proses evaluasi yang berkaitan dengan bentuk penanggulangan yang akan dipilih serta evaluasi terhadap sumber daya yang dimilikinya yang berkaitan dengan situasi stres dimana individu berada dan pola penanggulangannya. Proses ini digunakan untuk menentukan apa yang dapat atau harus dilakukan terhadap suatu situasi stres tertentu.

Beck (1967) mengatakan bahwa reaksi orang-orang yang signifikan bagi individu yang depresi (*significant other*) dapat mempengaruhi sikap individu yang bersangkutan, tergantung bentuk reaksinya. Apabila *significant other* memberikan reaksi negatif maka akan memperkuat perasaan negatif, begitu pula sebaliknya. Beck (1967) menganggap bahwa depresi dipandang sebagai pengaktifan dari *cognitive triad* yang terdiri tiga serangkaian pola kognitif utama yang membuat individu memandang diri, pengalaman dan masa depannya secara ideosinkretik yaitu didominasi oleh pola-pola kognitif yang negatif. Beck juga mengatakan hubungan interpersonal yang harmonis, seperti adanya dorongan-dorongan yang kuat, dalam bentuk penerimaan, penghargaan, dan ungkapan afeksi dapat menghalangi berkembangnya depresi.

Gejala depresi pada penderita timbul sebagai penilaian negatif penderita terhadap kondisi kanker yang dialaminya. Penderita yang mengalami depresi memiliki cara berpikir yang serba negatif.

Beck mengatakan bahwa penilaian negatif dapat memicu terbentuknya skema negatif yang berperan penting dalam depresi.

Jika konstelasi depresi aktif maka akan terjadi rangkaian peristiwa sebagai berikut, penderita menginterpretasikan pengalaman sebagai kegagalan atau hambatan pribadi, ia menghubungkan kegagalan itu dengan beberapa kekurangan dalam dirinya, ia menganggap tidak berharga karena memiliki kekurangan itu dan membenci dirinya karena kekurangannya pula, karena penderita menganggap bahwa kekurangan itu adalah bagian penting dari dirinya, penderita tidak punya harapan akan terjadinya perubahan dan memandang masa depan sebagai sesuatu yang tidak memberikan kepuasan. Penderita yang depresi memiliki penilaian terhadap diri, pengalamannya, dan masa depannya secara negatif.

Penderita memandang negatif tentang dirinya, hal ini tergambar dari pengakuan penderita bahwa mereka beranggapan bahwa dirinya tidak sempurna setelah menderita kanker payudara, tidak berguna, tidak diinginkan dan merasa dirinya sudah tidak menarik lagi. Memandang pengalamannya secara negatif, seperti melihat hidupnya penuh dengan rangkaian kesusahan, rintangan yang semuanya merendahkan dirinya dan penderita membandingkan dirinya dengan orang lain sering menggugah perasaan kehilangan. Memandang masa depannya secara negatif, penderita memandang dirinya sebagai seorang yang ditolak atau lemah, maka penderita memandang masa depannya pun demikian. Ketiga komponen tersebut (pandangan diri, pengalaman dan masa depan yang negatif) membentuk pola skema yang berisi pikiran-pikiran yang negatif sehingga keadaan depresinya menjadi semakin parah.

Sebaliknya, Penderita dengan dukungan keluarga tinggi mendapati dirinya memiliki banyak sumber yang dapat memberikan bantuan berupa saran, nasihat serta feedback dari tindakan yang telah dilakukan sebelumnya yang akan mengarahkan penderita untuk bertindak secara tepat dalam menangani situasi stres yang dihadapinya. Bantuan yang diterima penderita dari keluarga akan memberikan rasa aman, nyaman, rasa tenang, rasa dicintai dan diterima. Adanya pengertian dan pemahaman lingkungan terhadap apa yang dirasakan penderita, perhatian akan kebutuhan, keinginan dan perhatian terhadap perkembangan kesehatan penderita membuat penderita yakin bahwa dirinya tidak menghadapi masalahnya seorang diri. Dukungan keluarga akan membuat penderita memandang stresor tidak terlalu menekan bagi dirinya karena persepsi penderita tentang

beratnya penyakit menjadi berubah. Berbagai beban psikologis yang bersumber dari kondisi kesehatannya akan berkurang sedikit demi sedikit. Penderita yang pada awalnya merasa sangat terbebani dengan keadaannya, akan lebih menerima dan lebih mampu melihat sisi lain yang lebih bermakna karena pandangannya mengenai situasi menjadi lebih terbuka atas kemungkinan-kemungkinan lain yang lebih positif. Dukungan keluarga yang tinggi juga akan membuat penderita merasa lebih tenang dan nyaman. Reaksi-reaksi emosional negatif dan cemas akan berkurang dengan sendirinya. Pada akhirnya penderita akan lebih jernih dalam berfikir, sehingga mampu untuk mencari informasi, menganalisa situasi untuk mengenali masalah guna membuat alternatif tindakan, menimbang untung rugi setiap alternatif, memilih dan melakukan rencana tindakan yang tepat untuk kondisinya sehingga dapat mengurangi stres dalam diri. Penderita yang pada awalnya menganggap dirinya tidak mampu berbuat apapun, akan merasa mampu menghadapi situasi dan akan terdorong untuk berbuat sesuatu yang lebih bermanfaat bagi keadaannya (misalnya taat/patuh terhadap pengobatan, mencari informasi yang berguna atau menerima keadaan sebagai bagian hidup yang harus dijalani).

Menurut *Buffering Hypothesis*, pengaruh dukungan sosial terhadap kondisi kesehatan seseorang bekerja dengan beberapa cara, yaitu, melibatkan proses *cognitive appraisal*. Ketika individu menghadapi *stressor* yang besar, individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan menafsirkan kanker payudara sebagai situasi yang tidak penuh tekanan karena adanya dukungan keluarga. Individu dengan dukungan sosial yang tinggi akan memiliki seseorang yang menyediakan jalan keluar untuk masalahnya, meyakinkan bahwa masalah tersebut tidaklah terlalu penting atau menyarankan untuk melihat sisi baik dari masalah yang dihadapi. Dengan kata lain, dukungan sosial mempengaruhi penilaian terhadap *stressor* sehingga membantu individu untuk mengatasi (*to cope with*) stres dan bahwa kehadiran orang lain akan membuat individu terbuka pada *stressor* untuk memilih *coping strategy* yang tepat, misalnya dengan membandingkan dirinya dengan orang lain (Odgen, 1996 : 215).

Dalam penelitian ini penderita dapat mengubah isi komponen *triad* yang dimiliki penderita sebelumnya dengan adanya reaksi positif atau perlakuan positif dari keluarga. Pada mulanya penderita terus bergelut dengan

pengalaman atau kesalahan masa lalu yang membuatnya terkena kanker payudara, penderita memandang diri sebagai orang yang tidak diinginkan, serta memandang masa depannya sebagai sesuatu yang tidak pasti dan cenderung pesimis. Dengan adanya dukungan dari keluarga, penderita menjadi merasa keluarga bisa menerima keadaan dirinya, dan penderita juga bisa menerima keadaan dirinya, dan keluarga akan memberikan bantuan ketika penderita sedang menghadapi permasalahan sehingga rasa pesimis tentang masa depan sedikit demi sedikit akan hilang. Perasaan berharga dan dicintai oleh keluarga akan membuat penderita terpacu untuk melakukan hal-hal yang lebih positif.

Dengan kondisi tersebut, penderita akan menilai situasi tersebut tidak terlalu mengancam buat dirinya, dimana penderita merasa mampu untuk menghadapi situasi stres yang dihadapinya dan penilaian negatif penderita terhadap dirinya akan berubah. Reaksi-reaksi emosional negatif, atau cemas dan reaksi-reaksi emosional tersebut akan berkurang dengan sendirinya, penderita menganggap dirinya masih berguna, diinginkan dan masih merasa dirinya tetap memiliki daya tarik meskipun secara fisik tidak sempurna. Dengan demikian penderita tidak melihat hidupnya sebagai rangkaian kesusahan, rintangan yang kesemuanya harus dijalani dan dihadapi walaupun menderita kanker payudara dan penderita tidak memandang dirinya sebagai seorang yang ditolak dan lemah begitu juga dengan masa depannya penderita tidak memandang masa depannya sebagai orang yang gagal.

Dari hasil perhitungan statistik, diperoleh korelasi sebesar $-0,527$ antara dukungan keluarga aspek informasi dengan tingkat depresi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup erat antara dukungan keluarga aspek informasi dengan tingkat depresi pada penderita. Hasil korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga aspek informasi maka semakin rendah tingkat depresi pada penderita. Dari hasil perhitungan statistik, diperoleh nilai determinan sebesar $27,77\%$ yang artinya bahwa bagi penderita, aspek informasi dukungan keluarga sangat menentukan tingkat depresi dibandingkan aspek-aspek lain dari dukungan keluarga.

Dukungan informasi membuka peluang untuk memperoleh pengetahuan lebih banyak mengenai penyakit, mendapatkan saran dan nasihat mengenai hal-hal yang harus dilakukan berkaitan dengan penyakit

sehingga penderita memiliki alternatif pemecahan masalah lain yang dapat digunakan ketika sewaktu-waktu dibutuhkan serta feedback atas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat mengetahui keefektifannya terhadap kondisi tubuh dan dalam menyelesaikan masalah. Hal ini dapat menumbuhkan optimisme dan menghilangkan berbagai kekhawatiran karena penderita memiliki pengetahuan yang diperlukan dalam menghadapi kondisinya. Penderita akan menganggap bahwa situasi tersebut tidak begitu menekan dan menilai bahwa ia dapat mengatasi masalah.

Rendahnya dukungan informasi membuat penderita tidak memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi, tidak ada orang yang memberi masukan apapun yang membuat penderita lebih terbuka atas kemungkinan-kemungkinan lain yang lebih positif. Penderita akan semakin tidak berdaya, tidak percaya diri dan merasa tidak mampu menghadapi stresor sehingga tidak akan terdorong untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya akibat tidak adanya keyakinan positif dan kepercayaan dalam dirinya. Penderita menilai bahwa tidak ada sesuatu yang dapat mereka lakukan untuk mengubah kondisi stres yang mereka alami.

Situasi stress yang tidak dapat ditanggulangi penderita akan memunculkan suatu penilaian negatif terhadap penderita yang akan membuat penderita merasa sendiri, tidak berharga dan tidak berdaya. Reaksi-reaksi emosional negatif, depresi atau cemas akan selalu hadir karena penilaian negatif penderita tidak berubah. Kondisi stres yang semakin buruk merangsang kambuhnya kanker payudara jadi lebih buruk dan hal tersebut membuat penderita beranggapan bahwa dirinya tidak sempurna, tidak berguna, tidak diinginkan karena menderita kanker payudara dan penderita juga melihat hidupnya penuh dengan rangkaian kesusahan, rintangan yang kesemuanya merendahkan dirinya dan dengan penyakit kanker payudara membuat penderita memandang dirinya dan masa depannya sebagai seorang yang ditolak dan lemah sehingga kondisi tersebut membuat penderita akan tetap berada pada kondisi yang tidak menyenangkan.

Dari hasil perhitungan statistik, diperoleh korelasi sebesar $-0,402$ antara dukungan keluarga aspek penghargaan dengan tingkat depresi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup erat antara dukungan keluarga aspek penghargaan dengan tingkat depresi pada penderita. Hasil

korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga aspek penghargaan maka semakin rendah tingkat depresi pada penderita. Dari hasil perhitungan statistik, diperoleh nilai determinan sebesar 16,16% yang artinya bahwa bagi penderita, aspek penghargaan dukungan keluarga turut menentukan tingkat depresi.

Dukungan penghargaan yang berupa penilaian yang positif terhadap penderita, membesarkan hati atau adanya persetujuan terhadap gagasan atau perasaan penderita serta perbandingan positif antara penderita dengan orang lain yang lebih buruk kondisinya, membangun perasaan berharga, perasaan mampu dan perasaan bernilai bagi penderita. Dukungan seperti ini membuat penderita merasa bahwa dirinya masih dibutuhkan dan dihargai walaupun dalam keadaan yang tidak sehat. Penderita bisa mengeluarkan apa yang dipikirkan tanpa harus takut tidak didengarkan, mencurahkan perasaan tanpa takut disalahkan dan mendapatkan ketenangan secara emosional karena mendapatkan dukungan yang membesarkan hati dan ungkapan-ungkapan optimisme yang berkaitan dengan kondisi dirinya. Ketika penderita merasa kondisinya memburuk, penderita akan menerima dukungan yang menyemangati dan membuka pikiran, melalui perbandingan positif dengan orang lain yang lebih parah kondisinya, sehingga tekanan-tekanan yang berasal dari penyakit kanker payudara. Tingginya dukungan penghargaan akan membuat penderita memberikan penilaian yang positif terhadap dirinya sehingga tidak akan menguatkan pandangan diri negatif yang dimilikinya dan akan mengurangi perasaan-perasaan negatif yang dirasakan oleh penderita sehingga tingkat depresinya menjadi rendah.

Rendahnya dukungan penghargaan membuat penderita merasa tidak berharga, tidak berguna dan tidak dibutuhkan oleh keluarga. Hal ini membuat penderita merasa pesimis dalam menjalani hidup. Tidak ada orang yang membuatnya semangat dan menumbuhkan rasa optimis ketika penderita merasa putus asa, tidak ada yang mendengarkan pendapat maupun curahan perasaannya ketika penderita merasa sedih, takut atau marah. Tidak ada yang meyakinkan bahwa kondisinya dapat lebih baik dari saat sekarang atau lebih baik dari orang lain.

Hal tersebut akan menciptakan penilaian-penilaian negatif terhadap diri sehingga makin memperkuat pandangan diri negatif penderita yang mengakibatkan semakin tinggi pula tingkat depresi yang

dirasakan. Penderita merasa sendiri, tidak berharga dan tidak berdaya. Reaksi-reaksi emosional negatif, depresi atau cemas akan selalu hadir karena penilaian negatif penderita tidak berubah. Kondisi stres yang semakin buruk merangsang kambuhnya kanker payudara jadi lebih buruk dan hal tersebut membuat penderita beranggapan bahwa dirinya tidak sempurna, tidak berguna, tidak diinginkan karena menderita kanker payudara dan penderita juga melihat hidupnya penuh dengan rangkaian kesusahan, rintangan yang kesemuanya merendahkan dirinya dan dengan penyakit kanker payudara membuat penderita memandang dirinya dan masa depannya sebagai seorang yang ditolak dan lemah sehingga kondisi tersebut membuat penderita akan tetap berada pada kondisi yang tidak menyenangkan.

Dari hasil perhitungan statistik, diperoleh korelasi sebesar -0,383 antara dukungan keluarga aspek emosional dengan tingkat depresi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup erat antara dukungan keluarga aspek emosional dengan tingkat depresi pada penderita. Hasil korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga aspek emosional maka semakin rendah tingkat depresi pada penderita. Dari hasil perhitungan statistik, diperoleh nilai determinan sebesar 14,66% yang artinya bahwa bagi penderita, aspek emosional dukungan keluarga turut menentukan tingkat depresi. Dukungan emosional memiliki hubungan yang erat dengan tingkat depresi. Hal ini dapat dipahami karena dukungan emosional yang berbentuk dukungan afektif ini tentunya akan lebih efektif dalam mempengaruhi tingkat depresi yang merupakan gangguan afektif.

Dukungan emosional yang tinggi akan membuat penderita merasa nyaman, aman dan dicintai karena adanya orang lain yang peduli dan memperhatikan perkembangan kesehatan penderita. Penderita juga merasa dimiliki dan dicintai sehingga menumbuhkan harapan positif dan memandang hidup menjadi lebih bermakna, hal ini membuat penderita mampu mempertahankan harapan ketika berhadapan dengan situasi yang menyebabkan stres dan mampu menerima keadaan sebagaimana adanya karena adanya pengertian dan pemahaman dari keluarga. Hal-hal ini membuat reaksi-reaksi emosional negatif dan cemas akan berkurang dengan dengan sendirinya. Hal ini mampu membuat penderita untuk melihat sisi positif dari kondisinya dan mampu menerima penyakit

serta berbagai implikasinya sebagaimana adanya dengan pandangan yang positif.

Rendahnya dukungan emosional membuat penderita merasa sendiri, tidak dicintai, tidak percaya diri dan tidak berdaya. Reaksi-reaksi emosional negatif, cemas akan selalu hadir karena tidak ada orang yang dapat meringankan bebannya, tidak ada orang yang memahami, mengerti, memperhatikan keinginan dan kebutuhannya. Energi, konsentrasi dan atensi penderita akan tetap tersita oleh kondisi stres dan emosi-emosi negatif yang semakin bermunculan. Hal tersebut dapat menimbulkan penilaian diri yang negatif yang kemudian akan menguatkan pandangan diri negatif yang dimiliki penderita.

Reaksi-reaksi emosional negatif, depresi atau cemas akan selalu hadir karena penilaian negatif penderita tidak berubah. Kondisi stres yang semakin buruk merangsang kambuhnya kanker payudara jadi lebih buruk dan hal tersebut membuat penderita beranggapan bahwa dirinya tidak sempurna, tidak berguna, tidak diinginkan karena menderita kanker payudara dan penderita juga melihat hidupnya penuh dengan rangkaian kesusahan, rintangan yang kesemuanya merendahkan dirinya dan dengan penyakit kanker payudara membuat penderita memandang dirinya dan masa depannya sebagai seorang yang ditolak dan lemah sehingga kondisi tersebut membuat penderita akan tetap berada pada kondisi yang tidak menyenangkan.

Dari hasil perhitungan statistik, diperoleh korelasi sebesar $-0,321$ antara dukungan keluarga aspek instrumen dengan tingkat depresi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup erat antara dukungan keluarga aspek instrumen dengan tingkat depresi pada penderita. Hasil korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga aspek instrumen maka semakin rendah tingkat depresi pada penderita. Dari hasil perhitungan statistik, diperoleh nilai determinan sebesar $10,30\%$ yang artinya bahwa bagi penderita, aspek instrumen dukungan keluarga turut menentukan tingkat depresi.

Dukungan instrumental atau bantuan secara langsung, berupa pemberian materi seperti menanggung biaya pengobatan dan waktu seperti bersedia meluangkan waktu bagi penderita membuat penderita merasa bahwa dirinya tidak sendirian dalam menjalani hidup. Beban dan tekanan emosional yang muncul dari keharusan menjalani pengobatan dan aspek-aspek perawatan serta tekanan yang muncul akibat ketidakberdayaan dalam

melakukan berbagai tugas maupun beban secara finansial menjadi berkurang. Penderita merasa memiliki orang yang dapat diandalkan untuk membantu dirinya menyelesaikan berbagai hal yang tidak mampu dilakukannya sendiri. Bantuan ini memunculkan harapan positif yang memberi kekuatan bagi penderita bahwa dirinya akan mampu melewati semua hal yang berkaitan dengan penyakit dan akibat-akibatnya. Penderita merasa mampu melakukan sesuatu untuk merubah kondisinya kearah yang lebih baik karena bantuan dari keluarga.

Sedangkan pada penderita yang menerima dukungan instrumental yang rendah, ketiadaan dukungan yang nyata menambah tekanan yang muncul terutama dari keharusan menjalani pengobatan dan aspek-aspek perawatan serta tekanan yang muncul akibat ketidakberdayaan dalam melakukan berbagai tugas maupun beban secara finansial. Penderita menilai bahwa tidak ada suatu hal apapun yang dapat dilakukan untuk kondisi stres yang dialami.

Situasi stress yang tidak dapat ditanggulangi penderita akan memunculkan suatu penilaian negatif terhadap penderita yang akan membuat penderita merasa sendiri, tidak berharga dan tidak berdaya. Reaksi-reaksi emosional negatif, depresi atau cemas akan selalu hadir karena penilaian negatif penderita tidak berubah. Kondisi stres yang semakin buruk merangsang kambuhnya kanker payudara jadi lebih buruk dan hal tersebut membuat penderita beranggapan bahwa dirinya tidak sempurna, tidak berguna, tidak diinginkan karena menderita kanker payudara dan penderita juga melihat hidupnya penuh dengan rangkaian kesusahan, rintangan yang kesemuanya merendahkan dirinya dan dengan penyakit kanker payudara membuat penderita memandang dirinya dan masa depannya sebagai seorang yang ditolak dan lemah sehingga kondisi tersebut membuat penderita akan tetap berada pada kondisi yang tidak menyenangkan.

Dilihat dari tabel 6, dari 10 penderita yang memperoleh dukungan keluarga yang tinggi, terdapat 3 orang atau 30% tingkat depresinya tinggi. Jika dilihat hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pada 3 orang atau 30% tersebut terdapat faktor lain yang menyebabkan tingginya tingkat depresi yang dialami penderita. Untuk mengungkapkan hal tersebut maka peneliti melakukan wawancara dengan penderita yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi namun mengalami tingkat depresi yang tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara, penderita merasa bahwa keluarganya sangat memperhatikan dirinya setelah mengidap kanker payudara, namun perhatian keluarganya tersebut membuatnya merasa tidak nyaman. Perhatian yang diperlihatkan keluarga menurutnya terkadang berlebihan, hal tersebut itu membuatnya semakin merasa seperti orang yang tidak berdaya. **Sarafino** mengatakan, jika aspek-aspek dukungan keluarga yang diterima oleh penderita tidak sesuai dengan kebutuhannya yang sekarang maka penderita tidak akan merasakannya sebagai suatu dukungan.

Dari 10 penderita dengan dukungan keluarga yang rendah, terdapat 3 orang tingkat depresinya rendah. Untuk mengungkapkan hal tersebut maka peneliti melakukan wawancara terhadap penderita tersebut. Berdasarkan hasil wawancara, penderita mengatakan bahwa kanker payudara memang hal yang terburuk dalam hidupnya, tapi tidak memandang kanker payudara sebagai akhir dari segalanya, karena penderita merasa bahwa dirinya masih mampu menghadapi semua permasalahan yang terjadi, sehingga ia tidak harus terlalu bergantung dengan bantuan keluarga. Meskipun didalam tubuhnya terdapat kanker payudara, namun tetap bisa melakukan hal yang positif untuk dirinya, masih memiliki harapan untuk bisa meraih cita-cita karena masih tetap bisa bekerja, ia tetap bisa menjalankan proses pengobatan sehingga memiliki harapan untuk mempertahankan hidupnya lebih lama. Jika dilihat dari hasil wawancara tersebut, menunjukkan bahwa penderita tersebut masih memiliki penilaian diri yang positif. Dengan penilaian diri yang positif yang dimiliki penderita tersebut, maka penderita akan memandang positif pengalamannya dan masa depannya.

III. PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penderita yang menghayati dukungan keluarga tinggi akan lebih menerima dan lebih mampu melihat sisi lain yang lebih bermakna dari situasi karena pandangannya mengenai situasi menjadi lebih terbuka atas kemungkinan-kemungkinan lain yang lebih positif dan membentuk penilaian bahwa ada sesuatu yang dapat dilakukan untuk mengubah suatu kondisi stres yang membuat penderita merasa mampu menghadapi

situasi sehingga terdorong untuk berbuat sesuatu yang lebih bermanfaat bagi keadaannya. Oleh karena itu penderita yang menerima dukungan keluarga tinggi cenderung memiliki tingkat depresi rendah.

2. Penderita yang menghayati dukungan keluarga rendah akan membuat penderita sulit menerima keadaan dirinya, tidak akan mampu melihat sisi lain yang lebih bermakna dari kondisinya dan merasa tidak mampu menghadapi stressor sehingga tidak akan terdorong untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya. Penderita menilai bahwa tidak ada sesuatu yang dapat mereka lakukan untuk mengubah kondisi stres yang mereka alami. Oleh karena itu penderita yang menerima dukungan keluarga rendah cenderung memiliki tingkat depresi tinggi.

Saran

Memperhatikan data-data yang diperoleh dari hasil penelitian, berikut ini diajukan saran-saran yang diharapkan dapat menjadi masukan :

1. Untuk keluarga diharapkan mereka dapat memberikan dukungan terhadap para penderita terutama berkaitan dengan dukungan informasi berupa saran, informasi dan feedback yang berkaitan dengan kanker payudara.
2. Pihak Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan informasi sebanyak mungkin kepada keluarga mengenai penyakit kanker payudara dan cara-cara pencegahan atau pengobatannya kepada para pasien melalui brosur atau kegiatan-kegiatan seminar sehingga keluarga dapat menjalankan informasi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi.** 2000, *Manajemen Penelitian*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Aris Manggara, Gugi.** 2006, Skripsi : *Hubungan Antara Health Locus Of Control dengan Tingkat Depresivitas pada orang dengan HIV/AIDS di LSM Bandung Plus Support*. Bandung, Universitas Islam Bandung.
- Beck, Aaron T.** 1967, *Depression : Clinical, Experimental and Theoretical Aspects* By Hoeber Medica Devision USA, Harper and Row Published Incorporated.
- Dixon, Michael.J. MR & Leonard, C. F, Robert. MR,** 2002. *Seri Kesehatan Kelainan Payudara*, Jakarta, PT. Dian Rakyat- Jakarta.
- Dewi, Kania.** 2007, Skripsi : *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Coping Strategy pada Penderita Systemic Lupus Erythematosus di RSUP. DR. Hasan Sadikin Bandung*. Bandung, Universitas Islam Bandung.
- Lazarus, Richard S. & Folkman, Susan.** 1984, *Stress, Appraisal & Coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Odgen, Jane.** 1997, *Health Psychology : A Textbook*. Buckingham-Philadelphia : Open University Press.
- Sugiyono.** 2003, *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sarafino, Edward P.** 1994, *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Second Edition*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Siegel, Sidney.** 1992, *Statistik Non Parametrik: Untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sudjana.** 1996, *Metode Statistik edisi ke enam*, Bandung, Tarsito
- Taylor, E. Shelley.** 2003, *Health Psychology, Fifth Edition*. New York : McGraw-Hill.

