

# SKRIPSI

## **“SAYA TIDAK AKAN SEMBUH DAN SAYA AKAN MATI”: PROSES *SELF-STIGMA* PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DAN KANKER SERVIKS**

**Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
Guna Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana  
Psikologi**



**Disusun oleh:**

**Fadhliah Sofiyana Noor Saprowi**

**NIM. 15710070**

**Pembimbing:**

**Nuristighfari Masri Khaerani, S. Psi., M. Psi.**

**NIP. 19761028 200912 2 001**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2019**



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 585300 Fax. (0274) 519571 Yogyakarta 55281

### PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-235/Un.02/DSH/PP.00.9/06/2019

Tugas Akhir dengan judul : Saya Tidak Akan Sembuh dan Saya Akan Mati : Proses Self-Stigma pada Pasien Kanker Payudara dan Kanker Serviks

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : FADHLIAH SOFIYANA NOOR SAPROWI  
Nomor Induk Mahasiswa : 15710070  
Telah diujikan pada : Selasa, 07 Mei 2019  
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

#### TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M.Psi  
NIP. 19761028 200912 2 001

Penguji I

Sara Palita, S.Psi., M.A., Psi  
NIP. 19811014 200901 2 004

Penguji II

Pihasnawati, S.Psi., M.A., Psikolog  
NIP. 19741117 200501 2 006

ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 07 Mei 2019

UIN Sunan Kalijaga

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

DEKAN



Dr. Muhammad Sodik, S.Sos., M.Si.  
19680416 199503 1 004

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : FADHLIAH SOFIYANA NOOR SAPROWI

NIM : 15710070

PRODI : PSIKOLOGI

FAKULTAS : ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya peneliti sendiri untuk memperoleh gelar kesarjanaaan, Strata Satu Psikologi, selain sumber-sumber rujukan yang sudah ditulis di daftar pustaka.

Yogyakarta, 26 April 2019

Yang Menyatakan



Fadhliah Sofiyana Noor Saprowi

NIM. 15710070

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## NOTA DINAS PEMBIMBING

Hal : Skripsi

Kepada :

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora

UIN Sunan Kalijaga

Di Yogyakarta

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Setelah memeriksa, mengarahkan dan mengadakan perbaikan seperlunya, maka selaku pembimbing, saya menyakan bahwa skripsi saudara

Nama : Fadhliah Sofiyana Noor Saprowi

NIM : 15710070

Prodi : Psikologi

Judul : "Saya Tidak Akan Sembuh dan Saya Akan Mati" : Proses Self-Stigma pada Pasien Kanker Payudara dan Kanker Serviks

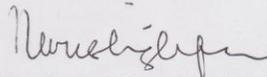
Telah dapat diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk memenuhi sebagian strata memperoleh gelas sarjana strata satu Psikologi.

Harapan saya semoga saudara tersebut segera dipanggil untuk mempertanggungjawabkan skripsinya dalam sidang munaqasyah. Demikian atas perhatiannya terima kash.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 26 April 2019

Pembimbing



Nuristighfari Masri Khaerani, S.Psi., M. Psi.

NIP. 19761028 200912 2 001

## MOTO

*Don't lose hope nor be sad*

Soorah Ali 'Imran: 139

***A heart of steel starts to grow***

The Script – Superheroes

Saya dapat hadir di sini karena

doa-doa mulia,

orang-orang yang *super awesome* dan

kuasa semesta

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Salam Bahagia...

Saya, Fadhliah Sofiyana Noor Saprowi hanya rasa syukur yang bisa saya hatur untuk sampai dalam titik ini. Tidak pernah terencana dalam benak saya tentang apapun di dalam tugas akhir ini dari tema, subjek dan proses di dalamnya. Saya kembali bersyukur telah diberikan kesempatan oleh Pemilik Alam ini untuk bertemu orang-orang luar biasa yang semakin membuat rasa kekaguman saya kepada Pencipta Hidup semakin bertambah. Saya banyak belajar dari dunia baru yang saya jumpai ini dan jika setelah ini saya tidak bersyukur, ini merupakan suatu kesombongan!

Matur nuwun kagem Bapakku Bapak Saprowi yang namanya akan, selalu dan selamanya akan saya bawa ke mana pun dan di mana pun

Untuk Ibu tercinta Ibu Widi Astuti, dosen yang tidak berhenti mengajarkan nilai hidup, pembimbing yang tak hentinya memberikan arahan dan petunjuk, teman yang selalu bersama dalam kondisi apapun, yang akan selalu menjadi peta hidup bagi diri ini

Sabrina Ramadhani Noor Saprowi dan Muhammad Raffi

Febriansyah Noor Saprowi yang selalu hadir menjadi  
pelangi hidup dan mengajarkan untuk menjadi mbak yang  
sesungguhnya

Dan setiap tarik napas hanya bisa ku haturkan syukur dan  
terima kasih kepada Raja Hidup yang telah menghadirkan  
mereka... memori, momen, orang-orang baik, doa-doa baik,  
teman-teman baik, pengalaman berharga, cerita hidup  
yang semakin mengetuk hati dan segala apapun dalam  
raga ini...



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## INTISARI

“Saya Tidak Akan Sembuh dan Saya Akan Mati” : Proses *Self-Stigma* pada Pasien Kanker Payudara dan Kanker Serviks

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses *self-stigma* pada pasien kanker payudara dan kanker serviks. Subjek dalam penelitian ini adalah wanita pasien kanker payudara dan kanker serviks. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Proses pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Analisis data diproses meliputi transkrip data dalam bentuk verbatim, koding, pengkategorisasian ide, dan pemaknaan tema ke dalam teks deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan subjek mengalami proses *self-stigma* yang meliputi tiga proses yakni *stereotype awareness* (seseorang menyadari stereotip negatif tentang penyakitnya), *stereotype agreement* (seseorang mulai menyetujui stereotip negatif tersebut) dan *self-concurrence* (seseorang menginternalisasi stereotip negatif tersebut). Ketiga mengalami pengalaman sama namun juga terdapat perbedaan terhadap proses *self-stigma*. Informan pertama dan kedua mengalami *stereotype awareness* berasal dari informasi media sosial yang memberitakan tentang keparahan penyakit kanker. Sedangkan informan ketiga berasal dari tetangga-tetangganya yang banyak meninggal dunia karena menderita kanker. Setelah menyadari stereotip negatif tersebut, ketiga menyetujui bahwa kanker itu mengerikan dan mengarahkan pada kematian yakni proses *stereotype agreement*. Pada proses terakhir yakni *self concurrence* ketiga informan mengalami keputusan terhadap pengobatan, kebingungan tidak segera sembuh dan mengalami kesedihan ketika mendengar teman sesama pasien kanker meninggal dunia.

Proses *self-stigma* ini dipengaruhi oleh faktor identifikasi kelompok dan legitimasi. Ketiga informan mengalami dampak proses *self-stigma* yang berbeda, informan pertama dan ketiga merasakan dampaknya suaminya berkaitan dengan hubungan seksual serta TW merasakan dengan masyarakat dalam interaksi sosial.

Kata kunci : kanker payudara, kanker serviks, proses *self-stigma*

## **ABSTRACT**

**“I couldn’t be healed and I would die” : Self-Stigma Process on Breast and Cervical Cancer Patient’s**

The purpose of this study was to find out how the process of self-stigma in breast and cervical cancer patients. Subject in this study were the three female cancer patients had diagnosed breast and/or breast and cervical cancer. The kind of this study was qualitative research in the form of phenomenology. Data were collected by observation and interview. Data analysis process involves transcribing data, coding, categorizing, and meaning units to get the textual description.

The result of the study indicated subjects experienced the process of self-stigma were stereotype awareness, stereotype agreement and self-concurrence. All subjects had same experiences but get different meaning. First and second subject awared negative stereotype from social media about serious condition of cancer patients. While third subject knew her neighbors passed way because of cancer. After awaring the negative stereotype, all subjects agreed that cancer was dreadful that was stereotype agreement. The end of process is self-concurrence all subjects felt give up, felt unhealthy for long, and felt gloomy when heard other patients passed way.

Process of self-stigma was caused by two factors such as group identification and legitimacy. Meanwhile, they felt different impact, SR and WA with her husband about sexual relationship, and TW with her social interaction.

Keywords : breast cancer, cervical cancer, self-stigma process

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah atas nikmat Allah yang senantiasa kita rasakan hingga detik ini dan dengan-Nya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir penelitian ini. Sholawat serta salam selalu terhaturkan dalam junjungan kita semua Baginda Rasulullah SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan hingga zaman terang benderang seperti ilmu pengetahuan sekarang ini.

Peneliti telah dibantu banyak peran untuk mewujudkan tugas akhir ini dengan baik. Keberhasilan karya ini adalah jerih payah banyak orang. Perkenan saya sebagai peneliti memberikan terima kasih kepada:

1. Bapak Rektor Prof. KH. Yudian Wahyudi, MA., PhD., sebagai Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Bapak Dr. Muhammad Sodik, S. Sos., M. Si., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Kepala Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, Ibu Retno Pandan Arum Kusumowardhani, S. Psi., M. Si.

4. Dosen Pembimbing Skripsi Ibu Nuristighfari Masri Khaerani, S. Psi., M. Psi., yang telah sabar membimbing peneliti dan sangat mengayomi dengan baik. Semoga Ibu senantiasa diberikan kebahagiaan, kedamaian, dan kesehatan atas semua kebaikan Ibu yang sudah tertular dalam diri peneliti. Kekaguman saya dari dulu hingga kini tidak akan pernah berubah Ibu, Ibu sangat luar biasa dan menginspirasi. Tidak ada kata yang bisa menggambarkan saya beruntungnya saya pernah dibimbing oleh Ibu.
5. Dosen Pembimbing Akademik Bapak Zidni Imawan Muslimin, S. Psi., M. Si., yang senantiasa memotivasi peneliti dengan cara kepatikan Bapak yang membuat peneliti dan teman-teman peneliti yang Bapak bimbing merasa terayomi dengan sifat khas sosok Bapak
6. Pembahas dan Penguji Skripsi I Ibu Sara Palila, S. Psi., M.A. Psi., salah satu dosen yang sejak dulu peneliti kagumi. Ibu yang pernah bertukar salah satu pengalaman yang hingga kini peneliti tidak akan pernah terlupakan. Semoga kebaikan dan inspirasi yang Ibu berikan dibalas kemudahan dan anugerah kesehatan yang luar

biasa yang nantinya akan lebih banyak inspirasi bisa Ibu tularkan

7. Penguji II Skripsi Ibu Pihasniwati, S. Psi., M. Psi., saya sangat kagum dengan figur Ibu yang membuka tangan dengan siapapun termasuk mahasiswanya dan juga saya. Motivasi khas Ibu sendiri yang selalu membuat hati saya sangat tersanjung. Saya berdoa semoga ibu selalu sehat dan semoga semakin banyak menebar kebahagiaan untuk orang sekitar Ibu.
8. Seluruh dosen Psikologi yang selama ini kebersamai peneliti dan kami Psikologi 2015, yang senantiasa memberikan semangat dan menempa kami menjadi manusia yang lebih baik. Semoga Bapak Ibu diberikan kemudahan menularkan kebaikan, kesehatan dan insyaallah momen dengan Bapak Ibu tidak akan pernah terlupakan.
9. Untuk ketiga informan peneliti, peneliti belajar banyak dari beliau-beliau yang tangguh, luar biasa dan sangat menginspirasi. Terima kasih atas doa baik Ibu dan semoga kembali kepada Ibu juga. Semoga Allah memberikan yang terbaik kepada Ibu semua, dan menjaga terus semangat luar biasa Ibu

10. Bapakku, pelindung peneliti dalam keadaan apapun *my king and superhero*, teman yang sangat jenaka dan tawa selalu hadir ketika bersamamu. Ibuku, sekaligus motivator, inspirator, dosen, pembimbing, penguji, teman, kamus kehidupan bagi peneliti tidak mampu membalas apapun yang sudah Ibu berikan. Itheng dan Raffi yang menjadikan peneliti merasakan indahny menjadi kakak, terima kasih telah menjadi pelangi *and please don't grow up so fast sweethearts*
11. Mae yang selalu kangen dan tidak berani mengungkapkan. Mbah putri mbah kakung yang selalu mendukung lewat untaian doa. Bulek, om, kakak, adik yang selalu ini menjadi rumah kedua bagi peneliti dan telah banyak mengajarkan kehidupan yang selama belum pernah peneliti rasakan dan tidak pernah putus memberi semangat
12. Bulek Das, Buknya, pak No Bulek Nunuk, pak Birin, Bulek Harni, Pakdhe Wit, Bunda, Damar, Dhe Bik, Pakdhe Marno, mas Hani, Mas David, mas Umam, mbah Sum yang selalu menjadi tim penyemangat

13. Teman-teman seperjuangan Psikologi 2015, terima kasih sudah menorehkan kenangan yang sangat indah dan tidak akan pernah peneliti lupakan. *See you in your best guys*
14. Teruntuk Acheng *partner in crime*, mbak Inna yang sering gembel ke mana aja, Rapiq versi kocaknya, Afnan *unpredictable* tetapi cukup membuat shock, mbak Dzik yang banyak menginspirasi, Uput yang super manja, Nadhifah yang selalu bikin surprised, Syabarudin yang menyebalkan, Coach, mas Rio, juga Uthe
15. Mbak Tyra Banks *my twin* yang super koplak maksimal
16. Ruang Baca dengan banyak kenangan luar biasa dengan Pak Adib yang sangat menginspirasi, Mak Ketrin yang sayang, mbak Inna, Alfie, Ayi yang telah membantu bertemu dengan beliau yang menginspirasi, Tama, Ocik, Yusron, Isfan, Fajar, pak Eko, mbak Litani, mas Deddy, mbak Ipeh, mbak Bella, mbak Ismah, mas Adam *so wonderful*
17. ELIP'S Club bersama Miftah, Lea, Acheng, Rapiq, Aidha, Resa, Adhe, Arini, Desi, mbak

- Kiky, mbak Dzik, mbak Dinda, Esa, Regina telah diberi kesempatan untuk belajar bersama
18. Pak Edo dan Bebeb Ferdi dengan kalian peneliti mengerti suatu pertemanan yang sesungguhnya dan peneliti bangga dipertemukan dengan kalian di kehidupan ini
  19. Teman-teman Peduli Indonesia yang super kocak, asyik dan *memorable*, tim acara kece Bella, Fefe, Ming, Hafni, Vonsa Dicky, juga lainnya Budi, mbak Fita, Christin, Dimas, Aji, Hikam, Bunga, Diana, Okfy, mas Vajra, Anita, Allan, mbak Dova, Wisnu, Krisal, Jesse, mbak Riska, Saras, mbak Aqila, Saras, Vinda, Billa, dan semuanya
  20. Kepada Mbak Ien, diri ini sangat bersyukur dan tidak bisa dimakna dengan kata apapun, kita pernah berjumpa, mengenal dan saling memberi kasih, *so amazing*
  21. Asisten Praktikum dan sekaligus penghuni lab mbak Tyra, mbak Dzik, Aidha, Wawa, Nadhifah, mbak Nyong, Mbak Caca dan juga Santi

## DAFTAR ISI

<b>MOTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	vi
<b>INTISARI</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xvi
<b>DAFTAR TABEL DAN BAGAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	10
C.Tujuan .....	10
D.Manfaat .....	10
E.Keaslian Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
A.Kajian Teori .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1. <i>Self-stigma</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
a. Pengertian <i>Self-stigma</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
b. Komponen dan Proses <i>Self-stigma</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
c. Dampak Proses <i>Self-stigma</i>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Self-stigma</i> <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
2. Kanker .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
a. Pengertian Kanker	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
b. Jenis-jenis Kanker	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
c. Penyebab Kanker.	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Kerangka Teoritik .....	<b>Error! Bookmark not def</b>
C. Pertanyaan Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not def</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Jenis dan Karakteristik Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not def</b>
B. Fokus Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not def</b>
C. Sumber Data.....	<b>Error! Bookmark not def</b>
D. Informan dan Setting Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not def</b>
E. Metode atau Teknik Pengumpulan Data .....	<b>Error! Bookmark not def</b>
F. Teknis Analisis dan Intepretasi Data.....	<b>Error! Bookmark not def</b>
G. Keabsahan Data Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not def</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>Error!</b>
<b>Bookmark not defined.</b>	
A. Orientasi Kancan dan Persiapan Penelitian	<b>Error! Bookmark not def</b>
1. Orientasi Kancan .	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. Persiapan Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B. Pelaksanaan Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not def</b>
C. Hasil Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not def</b>
1. Informan SR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. Informan TW .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3. Informan WA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
D. Pembahasan .....	<b>Error! Bookmark not def</b>

<b>BAB V PENUTUP</b> .....	215
A.Kesimpulan .....	215
B.Saran.....	7
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	
<b>LAMPIRAN</b> .....	226

### DAFTAR TABEL DAN BAGAN

1. Bagan Proses <i>Self-stigma</i> .....	66
2. Data Diri Informan .....	82
3. Proses Pengumpulan Data Informan SR .....	87
4. Proses Pengumpulan Data Informan TW .....	88
5. Proses Pengumpulan Data Informan WA.....	88
6. Bagan Proses <i>Self-Stigma</i> Informan SR .....	261
7. Bagan Proses <i>Self-Stigma</i> Informan TW .....	262
8. Bagan Proses <i>Self-Stigma</i> Informan WA.....	263
9. Bagan Proses <i>Self-stigma</i> Ketiga Informan .....	264

## DAFTAR LAMPIRAN

1.	Pedoman Pertanyaan Wawancara.....	278
2.	Verbatim Hasil Wawancara dan Observasi dan Catatan Lapangan Informan SR .....	281
3.	Verbatim Hasil Wawancara Informan dan Observasi dan Catatan Lapangan Informan TW .....	349
4.	Verbatim Hasil Wawancara Informan dan Observasi dan Catatan Lapangan Informan WA.....	391
5.	Verbatim Hasil Wawancara Informan dan Observasi dan Catatan Lapangan <i>Significant Other</i> Informan SR.....	452
6.	Verbatim Hasil Wawancara Informan dan Observasi dan Catatan Lapangan <i>Significant Other</i> Informan TW.....	460
7.	Verbatim Hasil Wawancara Informan dan Observasi dan Catatan Lapangan <i>Significant Other</i> Informan WA.....	472
8.	Kategorisasi Hasil Wawancara Informan SR .....	480
9.	Kategorisasi Hasil Wawancara Informan TW.....	497
10.	Kategorisasi Hasil Wawancara Informan WA .....	512
11.	Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Informan SR.....	513
12.	Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Informan TW .....	514
13.	Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Informan WA.....	515

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan salah satu penyakit yang mematikan. Kanker menempati posisi kedua teratas sebagai penyebab kematian di dunia versi WHO atau *World Health Organization* atau Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2013. Perbandingan jumlah pasien kanker berkisar 1,4 per 1.000 penduduk atau kurang lebih 340.000 orang. Diperkirakan pasien kanker di Indonesia ini akan meningkat setiap tahunnya dimana negara berkembang menjadi sasaran populasi terbesarnya. Oleh karena itu setiap tanggal 4 Februari ditetapkan sebagai Hari Kanker Sedunia dan 15 Februari sebagai Hari Kanker Anak (Kemenkes, 2014). Pengidap penyakit kanker tidak mengenal usia. Penyakit ini dapat menyerang anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia.

Ada banyak jenis kanker yang ditemukan pada tubuh manusia. Beberapa jenis kanker berdasarkan keilmiahannya antara lain kanker payudara, kanker serviks, kanker paru-paru, kanker usus besar, kanker kulit dan lain sebagainya (Clapp, Howe, & Lefevre, 2005). Pada tahun 2013, dilaporkan prevalensi kasus kanker serviks dan kanker payudara menduduki posisi tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data tersebut menunjukkan jumlah prevalensi pasien kanker serviks dan kanker payudara di Indonesia pada tahun 2013. Prevalensi kanker serviks di Indonesia adalah sebesar 0,8‰ dengan estimasi jumlah absolut 98.692 penduduk dan kanker payudara sebesar 0,5‰ dengan estimasi jumlah absolut 61.682 penduduk. Makna prevalensi adalah perkiraan jumlah kasus dalam 1.000 penduduk dengan mempertimbangkan jumlah penduduk yang sebenarnya. Jika dinyatakan prevalensi kanker serviks se-Indonesia sebesar 0,8‰ bermakna bahwa ada 0,8 kasus dalam 1.000 penduduk. Estimasi jumlah absolut sebesar 98.692 penduduk adalah hasil 0,8 per 1.000 dengan mengalikan keseluruhan jumlah total penduduk Indonesia.

Salah satu yang menjadi faktor semakin meningkatnya jumlah pasien kanker adalah adanya penundaan dalam proses deteksi atau *screening* kanker. Faktor budaya menjadi penghalang orang untuk memeriksakan diri ke dokter (Bhatt, 2017). Anggapan bahwa kanker sebagai “hukuman mati” atau “vonis” menjadikan kanker sebagai momok di dunia kesehatan atau sebagian orang. Sebagian besar masyarakat meyakini bahwa terserang kanker merupakan suatu “kutukan” bagi mereka yang menderita (Kemenkes, 2015; Kemenkes, Depkes Berita dan Informasi, 2015). Beberapa budaya masih mempercayai tahayul yang semakin memperparah kondisi psikologis pasien. Kanker dikaitkan dengan kekuatan magis. Pasien yang terdiagnosis kanker juga menganggap diri mereka sudah “tidak suci lagi” dan

“tercemar” sehingga membuat mereka lebih memilih untuk menyembunyikan penyakitnya. Pemeriksaan atau melakukan *pap smear* yang terlambat akan semakin memperparah tingkat keganasan kanker dan juga ketakutan menjalani pengobatan atau perawatan menjadi penghambat kesembuhan penyakit kanker ini (Bhatt, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Barker & Jordan (Marlow & Waller, 2015) menyatakan penyakit kanker memiliki persepsi negatif dibanding penyakit jantung. Ketika masyarakat menjumpai orang di sekitarnya seperti keluarga, tetangga, saudara atau orang yang dikenalnya yang menderita kanker, masyarakat kurang dapat bersikap kepada orang tersebut. Berbeda dengan orang yang menderita penyakit jantung. Masyarakat dapat bersikap seperti tidak membuat kegaduhan atau kebisingan sekitar rumah orang tersebut sebab dapat mengganggu kesehatan orang yang bersangkutan.

Berbeda dengan pasien kanker yang tidak memiliki *treatment* khusus yang masyarakat bisa mendukung proses penyembuhan. Kondisi ini menyebabkan masyarakat mengambil sikap yang berbeda yang cenderung disalahpersepsikan oleh pasien kanker. Masyarakat mengambil keputusan agar pasien tidak perlu ikut serta kegiatan kemasyarakatan yang cukup menguras fisik sebab dapat mengganggu kondisi kesehatannya. Masyarakat hanya mampu mengkondisikan pasien kanker agar

tidak lelah fisik. Diketahui bahwa orang yang terdiagnosis kanker akan segera meninggal dimana status kondisi fisik yang menurun atau tidak *fit* dapat memengaruhi proses pengobatan atau perawatan. Kondisi seperti ini menyebabkan pasien kanker merasa terisolasi atau dikucilkan secara sosial dengan anggapan cepat meninggal tersebut (Der Ver dalam Meacham, Orem, Nakigudde, & Zujewski, 2016). Hal yang semakin membebani pasien adalah ketidaksiapan untuk meninggalkan pasangan, anak, keluarga dan orang-orang terdekatnya.

Sikap pasien terhadap penyakit akan mempengaruhi penyebaran kanker. Reaksi pertama pasien setelah mengetahui bahwa dia terdiagnosis kanker umumnya mengalami *shock*, stres dan merasa sedih seperti yang dirasakan oleh informan ketika pertama kali terdiagnosis kanker (SR, WW1, L8-9, WW1, L66-67). Pada awalnya seseorang dapat melakukan penyangkalan terhadap diagnosa yang diberikan seperti yang dialami oleh subjek TW (TW, WW1, L271-272; 274-276). Reaksi tersebut dapat disebabkan karena penyakit kanker sendiri menjadi penyakit yang jarang ditemui di masyarakat dan masih berkembang isu-isu tentang penyakit satu ini misalnya pengobatan kanker belum menjamin kesembuhan bagi penderitanya atau dengan kata lain hanya menunda kematian. Isu-isu yang berkembang, terjadi karena masyarakat belum mengerti bagaimana harus bersikap ketika ada orang yang dikenalnya mengidap penyakit kanker.

Kanker memberikan dampak yang terlihat maupun yang tidak terlihat. Menurut Bonanno, Esmaeli, & Rosman (Marlow & Waller, 2015) dampak terlihat yakni rambut rontok hingga gundul atau botak maupun bekas operasi. Sedangkan dampak yang tidak terlihat adalah dampak psikologis seperti yang dialami informan SR dan TW. Kedua informan sama-sama berjenis kelamin wanita. Informan SR adalah pasien kanker payudara yang sudah melakukan operasi pengangkatan rahim atau *histerektomi* sampai pengangkatan indung telur atau ovarium dengan status stadium 2A. Informan yang kedua TW adalah pasien kanker payudara yang sudah melakukan operasi pengangkatan payudara atau *mastektomi* dengan status stadium 3. Menurut Marlow & Waller (2015) kanker serviks dan kanker payudara termasuk ke dalam 5 jenis kanker yang mendapatkan stigma yang cukup besar yang berkembang di masyarakat. Jenis kanker yang diteliti yakni kanker serviks, kanker payudara, kanker paru-paru, kanker kulit dan kanker usus besar (*colorectal*).

Banyak berkembang label di masyarakat tentang pasien kanker, namun label ini cenderung bersifat negatif atau kurang suportif terhadap kehadiran pasien kanker. Suatu fakta bahwa penyakit kanker jarang ditemukan, biaya pengobatannya cukup mahal dan belum ada informasi yang pasti mengenai penyebab kanker tersebut. Banyak kasus pasien kanker tidak dapat diselamatkan. Banyak faktor yang melatarbelakanginya antara lain tidak mampu untuk melakukan pengobatan secara medis,

deteksi kanker sudah terlambat, belum ada atau belum tersosialisasikan informasi yang jelas tentang kanker (WA, WW1, L26-35; WW2, L658-659), diberikan penanganan namun kondisinya sudah tidak memungkinkan dan lain sebagainya. Hal ini semakin membuat penyakit kanker memiliki tempat khusus di masyarakat. Label yang diberikan kepada pasien kanker ditularkan dari mulut ke mulut hingga generasi satu kepada generasi selanjutnya yang menyebabkan budaya tentang penyakit kanker menguat di masyarakat.

Budaya ini lah yang dapat memperburuk pasien kanker baik secara fisik maupun psikis. Secara psikis, pasien kanker menyadari label tersebut, kemudian menyetujui label tersebut terjadi padanya hingga akhirnya menginternalisasi label tersebut menjadi suatu kesatuan dengan dirinya. Proses penginternalisasian label ini secara ilmiah diistilahkan sebagai *self-stigma*. Label negatif yang sangat dekat dengan pasien kanker dan hingga sekarang banyak yang masih mempercayainya adalah kanker sama dengan kematian (Else-Quest & Jackson, 2014).

*Self-stigma* atau *internalized stigma* diartikan sebagai diskriminasi dan marginalisasi yang telah diberikan kepada seseorang yang membuat orang tersebut menerapkan stereotip atau label negatif kepada dirinya sendiri (Corrigan, Watson, & Barr, 2006). Proses *self-stigma* ini sendiri menurut Watson,

Corrigan, & Sells (2007) terbagi atas 3 tahap yakni *stereotype awareness*, *stereotype agreement* dan *self-concurrence*. Pada tahap *stereotype awareness* seseorang menyadari stereotip negatif yang diberikan oleh masyarakat kemudian berlanjut pada tahap persetujuan yakni *stereotype agreement* dan berakhir pada penginternalisasian di tahap *self-concurrence*.

*Self-stigma* ini dialami banyak orang yang mengalami penyakit mental, penderita HIV dan orang yang mengalami gangguan depresi dan bipolar atau gangguan psikiatris. *Self-stigma* akan menghalangi orang dengan penyakit mental pada kesembuhan dan berdampak pada timbulnya masalah pada kesehatan fisik serta berefek pada meningkatkan masalah kesehatan mental seseorang (Manzo dalam Thomas, Bronze, & Jones, 2015). Internalisasi stigma sering dikaitkan dengan penyalahan diri dan emosi negatif yang berkaitan dengan kesadaran diri seperti merasa bersalah, ataupun sikap maladaptif yang dikaitkan dengan kesehatan mental yang buruk (Else-Quest & Jackson, 2014).

*Self-stigma* juga berdampak pada perasaan demoralisasi dan menurunnya harga diri seseorang yang berdampak strategi *coping* yang dilakukan seperti penarikan diri secara sosial, menyembunyikan diri dan penurunan ambisi lebih awal (Campbell, Deacon, Corrigan & Link dalam Thomas, Bronze, & Jones, 2015). *Self-stigma* dikaitkan dengan perasaan malu,

depresi dan demoralisasi, menurunkan harapan dan harga diri (Corrigan, Lysaker & Werner dalam Thomas, Bronze, & Jones, 2015) dan memperburuk gejala sakit. Identifikasi dan keanggotaan kelompok menjadi moderator terhadap reaksi seseorang yang diberi label atau stigma (Tajfel & Turner dalam Thomas, Bronze, & Jones, 2015).

*Self-stigma* dapat memberikan efek yang merusak. Orang yang menginternalisasi stigma mengalami penurunan *self-esteem*, *self-efficacy* dan kesejahteraan psikologis hingga berpengaruh pada tingkat kekambuhan gejala penyakit. Menurunnya *self-esteem* dan *self-efficacy* membuat seseorang enggan mengejar pencapaian dalam pekerjaannya atau tugas-tugas kehidupannya. Mereka merasa tidak bisa bekerja lagi dan perasaan ketergantungan dalam kehidupannya karena merasa tidak mampu untuk bekerja dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini berpengaruh pada perilaku seperti kepatuhan perawatan yang dijalani sehingga memengaruhi pencapaian tujuan perawatan. Dampak jangka panjang dapat memengaruhi interaksi sosial berkaitan dengan pengembangan relasi sosial (Corrigan, Watson, & Barr, 2006).

Kedua informan mengalami suatu kondisi atau titik dimana yang dapat dikatakan “menyerah”. Kondisi dimana kekuatan untuk dirinya sendiri sangat lemah. Banyak hal yang menyebabkan kondisi tersebut bisa terjadi seperti perawatan atau pengobatan kanker yang dilakukan mengeluarkan banyak uang

atau dapat dikatakan perawatan kanker sangat mahal (SR, WW1, L144-146). Didukung pula pandangan yang selama ini berkembang di masyarakat bahwa kanker itu penyakit yang mematikan yang seperti dialami oleh informan (TW, WW1, L3224-328). Orang yang sudah divonis kanker dianggap sudah tidak akan hidup lama lagi. Kebanyakan kasus pasien kanker tidak bisa bertahan hidup lebih panjang sehingga masyarakat melakukan generalisasi paradigma tersebut.

Tidak dapat dipungkiri bahwa banyak kasus pasien kanker yang dapat sembuh seperti beberapa artis Ria Irawan, Rachel Amanda, Andien dan banyak pasien di luar sana yang mampu melawan kanker yang menggeroti diri mereka. Hingga sekarang mereka masih bertahan dan mulai menjalani aktivitas mereka seperti sebelum terdiagnosis kanker. Jelas ada perbedaan, namun mereka semakin memberikan perhatian terhadap kesehatan mereka. Mereka juga mengalami hal yang sama dimana stigma masih berkembang di budaya kita, namun mereka mampu bertahan dan terus berikhtiar untuk sembuh. Stigma berkembang di budaya dan untuk melakukan berombakan kemungkinan sangat kecil, namun yang bisa diperkuat dalam hal ini adalah seseorang jangan sampai kalah atau menyerah terhadap stigma yang diberikan kepada mereka. Justru melalui stigma tersebut, dapat menunjukkan kepada dunia bahwa mereka sanggup dan mampu bertahan hingga sekarang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mendalami *self-stigma* pada pasien kanker payudara dan pasien kanker serviks. Dampak destruktif adanya *self-stigma* akan menghalangi pasien kanker untuk mencapai tingkat kesembuhannya. Kanker payudara dan kanker serviks menjadi jenis kanker dengan stigma yang cukup tinggi di masyarakat sehingga peneliti terdorong untuk memperdalam tema *self-stigma*. Menggali fenomena ini mungkin menjadi jalan mengetahui proses terjadinya *self-stigma* pada pasien kanker payudara dan pasien kanker serviks.

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana proses *self-stigma* pada pasien kanker serviks dan pasien kanker payudara?”

### **C. Tujuan**

Tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui proses *self-stigma* pada pasien kanker serviks dan pasien kanker payudara.

### **D. Manfaat**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dan memperkaya referensi akademis ilmu psikologi khususnya psikologi klinis,

kesehatan mental dan psikologi kesehatan terkait dengan *self-stigma* pada pasien kanker.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan secara praktis dapat bermanfaat dan memberikan manfaat praktis penerapan psikologi dalam bidang medis atau kesehatan dimana kedua bidang tersebut tidak dapat dipisahkan. Kondisi fisik seseorang dapat memengaruhi kondisi psikis dan sebaliknya kondisi psikis dapat memengaruhi kondisi fisik. Manfaat lainnya yakni untuk memberikan informasi dalam bentuk kesadaran dan pengetahuan kepada masyarakat khususnya informan penelitian, keluarga maupun psikolog yang menangani kondisi psikis pasien kanker sehingga pasien kanker dapat menjalani kehidupannya dengan baik dan terjadi peningkatan pada kesejahteraan pasien kanker. Jangka ke depannya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam merancang desain intervensi untuk pasien kanker yang mengalami proses *self-stigma*.

## E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya sudah pernah mengkaji dengan melibatkan pasien kanker. Berkaitan dengan *self-stigma* sudah dikaji atau diteliti namun di Indonesia masih jarang

ditemukan. Berdasarkan jurnal yang telah didapatkan peneliti, terdapat persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya antara lain:

Pertama, penelitian yang berjudul *Does Lung Cancer Attract Greater Stigma Than Other Cancer Types?* yang dilakukan oleh Laura A. V. Marlow, Jo Waller, Jane Wardle (2015) yang meneliti pandangan masyarakat tentang pasien kanker. Penelitian ini melakukan perbandingan stigma pada empat jenis kanker yakni kanker paru-paru, kanker kulit, kanker payudara, kanker serviks dan kanker kolorektal. Partisipan dalam penelitian adalah orang umum yang bukan merupakan pasien kanker yang akan memberikan tanggapannya tentang pasien kanker melalui *cancer stigma scale* (CSS) untuk mengetahui aspek *awkwardness, severity, avoidance, policy opposition, personal responsibility* dan *financial discrimination*. Hasilnya menunjukkan bahwa stigma pada pasien kanker paru-paru lebih tinggi dibanding stigma pada pasien kanker lainnya.

Kedua, penelitian tentang *self-stigma* dilakukan oleh Anja Hilbert, Elmar Braehler, Ricarda Schmidt, Bernd Lowe, Winfried Hauser dan Markus Zenger dengan judul *Self-Compassion as a Resource in the Self-stigma Process of Overweight and Obese Individual*. Penelitian ini menggunakan teori *self-stigma* dari Corrigan et al (Hilbert, Braehler, Schmidt, Lowe, & Hauser, 2015) yang didefinisikan sebagai stereotip yang terinternalisasi yang berdampak pada reaksi emosi negatif dan tindakan

melakukan diskriminasi pada dirinya sendiri yang dialami orang yang obesitas. *Self-stigma* dalam penelitian ini dihubungkan dengan *self-compassion* menjadi mediator antara hubungan *self-stigma* dan *outcome* psikologis misalnya masalah kesehatan dan gejala somatik. *Self-compassion* menjadi sumber psikologis untuk dapat menurunkan dampak *self-stigma* pada orang obesitas. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *self-stigma* adalah *the weight bias internalization scale* (WBIS). Hasilnya menunjukkan bahwa tingginya *self-compassion* dapat menurunkan *self-stigma* pada orang dengan obesitas dan orang kelebihan berat badan.

Ketiga, penelitian yang dilakukan Brohan, Elgie, Sartorius, & Thornicroft (2010) yang berjudul *Self-stigma, Empowerment and Perceived Discrimination among People with Bipolar Disorder or Depression in 13 European Countries: The Gamian Europe Study*. Penelitian ini meneliti tentang *self-stigma* pada orang yang menderita bipolar dan depresi dimana bipolar dan depresi adalah salah satu jenis penyakit mental (*mental illness*). Selain teori *self-stigma* dari Corrigan & Watson juga teori *self-stigma* dari Yanos et.al dimana *self-stigma* adalah suatu proses seseorang kehilangan identitasnya. Penelitian ini dilakukan di 13 negara di Eropa dan seperlima dari partisipan penelitian tersebut merasa masyarakat atau publik bersikap negatif dan melakukan diskriminasi terhadap orang-orang yang memiliki penyakit gangguan mental. Alat ukur *self-stigma* yang digunakan adalah *the internalised stigma of mental illness scale* dengan aitem skala

berjumlah 29 aitem. Dijelaskan bahwa *self-stigma* bermula ketika orang-orang yang mengalami penyakit mental menerima nilai negatif atau stereotip dari publik atau masyarakat. Kemudian orang-orang dengan penyakit mental tersebut merasa terpisahkan dari kelompoknya dan ketidakmampuan ini disebabkan karena dia memiliki penyakit mental tersebut. Ditemukan dalam penelitian ini bahwa orang dapat memiliki *self-stigma* yang rendah jika mereka mampu berdaya, jaringan sosialnya luas, menempuh pendidikan tinggi dan bekerja. Dipaparkan pula bahwa orang dengan depresi memiliki *self-stigma* yang lebih tinggi daripada orang dengan gangguan bipolar namun orang dengan skizofren memiliki skor yang lebih tinggi dibanding gangguan bipolar.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Asuka Kato, Yuko Fujimaki, Shin Fujimori, Akihiro Isogawa, Yukiko Onishi, Ryo Suzuki, Toshimasa Yamauchi, Kohjiro Ueki, Takashi Kadowaki, dan Hideki Hashimoto dengan judul *Association between Self-stigma and Self-Care Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes: a cross sectional study*. Penelitian ini mengukur *self-stigma* yang dialami oleh pasien diabetes di Jepang. Teori yang digunakan adalah teori dari Corrigan, Watson dan Rusch tentang *self-stigma*. Alat ukur yang digunakan adalah *the self-stigma scale* yang sudah diubah dalam bahasa Jepang dengan aitem yang berjumlah 35 aitem. Hasil menunjukkan bahwa pasien penyakit kronis berusaha untuk membangun *self-image* yang

positif setelah proses pengobatan atau perawatan penyakit yang dilakukan. Namun secara sosial, pasien masih memiliki kewajiban yang harus dipenuhi sebagai bagian dari anggota masyarakat. Namun keseimbangan ini terganggu oleh adanya *self-stigma* yang memengaruhi tujuan perilakunya. Mampu menyeimbangkan kondisi dengan status sebagai pasien dan dapat bermasyarakat seperti sebelumnya adalah sebagai manifestasi *self-efficacy*. Hal ini menyebabkan pasien kanker kurang memperhatikan dirinya sebagai bentuk *self-care behavior* yang dapat mempermudah perawatan sehingga meningkatkan tingkat kesembuhan pasien (Kato, et al., 2016).

Berdasarkan dengan penelitian-penelitian, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yakni:

1. Keaslian Tema

Konstruk *self-stigma* pada awalnya adalah untuk mengetahui proses *self-stigma* pada pasien psikiatrik atau dengan *mental illness*. Namun pada penelitian ini peneliti fokus pada pasien kanker. Jarang ditemukan tema *self-stigma* pada pasien kanker sebab selama ini tema tentang pasien kanker hanya berfokus pada *public stigma* saja. Selama ini *public stigma* dianggap sebagai tema yang diteliti sebab cakupannya cukup besar namun kurang memberikan fokus dari segi orang terstigmatisasi. *Self-stigma* pada pasien kanker dianggap lebih rendah daripada *self-stigma* pada

*mental illness* sehingga kajian penelitian tentang hal tersebut cukup terbatas.

## 2. Keaslian Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah adalah konstruk teori *self-stigma* dari Corrigan dan Watson (Corrigan & Watson, 2002). Corrigan menurunkan definisi operasional *self-stigma* dari konstruk awalnya yakni stigma dari Goffman. Kemudian dibentuk model proses *self-stigma*. Proses ini menimbulkan dampak dan juga adanya faktor yang memengaruhi proses tersebut.

## 3. Keaslian Alat Ukur

Banyak penelitian tentang *self-stigma* menggunakan pendekatan kuantitatif sebab sudah terdapat alat ukur untuk mengukur *self-stigma*. Namun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendalami *self-stigma* pada pasien kanker payudara dan pasien kanker serviks.

## 4. Keaslian Subjek

Sejauh eksplorasi peneliti, jarang ditemukan informan *self-stigma* adalah pasien kanker mengingat fokus *self-stigma* sendiri pada pasien *mental illness*. Selama ini teori *self-stigma* lebih diaplikasi untuk mengetahui proses *self-stigma* pada pasien bipolar (Brohan, Elgie, Sartorius, & Thornicroft, 2010), obesitas (Hilbert,

Braehler, Schmidt, Lowe, & Hauser, 2015), dan diabetes (Kato, et al., 2016).

Berdasarkan fakta tersebut, penelitian ini dapat dianggap sebagai penelitian original dari keaslian informan dan pendekatan yang digunakan. Kajian tentang kanker akan terus berkembang sebab perkiraan jumlah pasien akan terus bertambah sehingga perlu kajian terkini untuk dapat melakukan tindakan *recovery* secara psikis dan *treatment* pencegahan dengan mengubah paradigma masyarakat untuk menghindari atau mencegah penyakit kronis dan akut ini seperti dorongan melakukan deteksi dini.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan peninjauan lapangan yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan. Pertama, seluruh informan mengalami proses *self-stigma* yang dimulai dari *stereotype awareness*, *stereotype agreement* dan *self-concurrence*. Ketiga informan menyadari stereotip negatif sebelum adanya diagnosis kanker. Proses kesadaran ini dapat melalui pengalaman orang lain yang mengalami dan menderita kanker hingga akhirnya tidak dapat diselamatkan. Berlanjut pada proses *stereotype agreement*, ketiga informan memiliki kesamaan dalam proses ini yakni mereka akan merasa kematian semakin dekat dengan mereka ketika mengetahui dan mendengar ada teman sesama kanker yang meninggal dunia. Pada proses *self-concurrence*, ketiga informan mulai merasakan keputusasaan dalam menggapai keberhasilan pengobatan di masa depan. Informan TW sempat ingin menghentikan proses pengobatan dan sebelumnya juga meminta suaminya untuk menjaga anak-anaknya. Hal ini juga terjadi pada WA, WA meminta maaf kepada suaminya sebab merasa sudah tidak akan bisa mendampingi lagi. SR lebih merasakan suatu keraguan apakah dirinya masih bisa mendampingi anaknya hingga kelak dewasa nanti.

Kedua, sebagai dampak proses *self-stigma* terjadi penurunan *self-esteem* dan *self-efficacy*. Setiap informan merasakan dampak yang berbeda-beda. SR merasakan ketidakpercayaan diri untuk memulai hubungan seksual dengan suaminya sebab ia takut suaminya akan merasakan sensasi berbeda ketika melakukan hubungan tersebut. Informan WA merasa tidak percaya diri untuk menanyakan kepada suaminya perihal dirinya dan suaminya tidak melakukan hubungan seksual selama proses pengobatan. Suami WA mengakui bahwa suaminya takut akan tertular kanker setelah melakukan hubungan seksual. Hal yang berbeda dirasakan TW, ia lebih merasa tidak percaya diri sebab masyarakat sekitar ia atau tetangganya menganggap ia akan segera tiada akibat penyakit kanker yang menggerogoti dirinya.

Ketiga, faktor identifikasi kelompok dan legitimasi menjadi faktor yang memengaruhi proses *self-stigma*. Identifikasi kelompok memengaruhi Ketiga informan merasakan kejadian yang dialami pasien kanker yakni kematian juga akan terjadi pada dirinya, padahal secara medis dokter belum memvonis hal tersebut. Kematian menjadi hal wajar dan patut bagi masyarakat serta hal itu juga yang diyakini oleh ketiga informan. Secara realita banyak orang yang juga sukses dan berhasil melewati kanker yang berada di diri mereka namun ketiga informan lebih merasaka dominasi pengobatan kanker itu tidak akan membawa

kerbahasilan dan sudah mesti mereka akan meninggal dunia akibat kanker tersebut.

## B. Saran

Peneliti menyadari penelitian dilakukan untuk memberikan sumbangsih kepada ilmu pengetahuan dan juga dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan pasien kanker khususnya. Terdapat beberapa saran untuk beberapa pihak terkait dalam penelitian:

1. Bagi pasien kanker

Tidak dapat dipungkiri penyakit kanker menjadi penyakit yang banyak orang tidak tertolong karenanya. Pada era teknologi ini, banyak teknologi yang dikembangkan untuk dapat mendeteksi kanker lebih awal, alat pengobatan kanker yang lebih canggih serta metode *recovery* yang efektif dan efisien. Adanya hal ini banyak pasien kanker seperti informan yang dapat tertolong hingga bertahan sampai saat ini dan banyak pula pasien kanker di selain informan yang terdeteksi lebih awal dan menyelesaikan pengobatan lebih cepat sebab diagnosis kanker belum terlalu parah.

Semangat menjadi yang fundamental dalam menyelamatkan nyawa seseorang. Pasien kanker selain menderita secara fisik namun juga menderita

secara psikis antara lain bingung, stres, hingga depresi. Oleh karena itu, perlu sekali pasien dapat menemukan semangat terlebih semangat dari orang-orang terdekat dan tercinta. Ketika orang-orang terdekat mulai menimbulkan rasa nyaman dan melindungi, jangkauan yang lebih luas seperti masyarakat juga akan mulai memberikan dukungan atau support kepada pasien kanker. Sebaliknya, pasien yang kurang mendapat dukungan dari orang-orang terdekat akan lebih mudah mengalami *self-stigma* yang lebih kuat dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan cukup dukungan.

Dampak *self-stigma* cukup berbahaya bagi pasien kanker sebab menyerang *self-esteem* dan *self-efficacy* seseorang. Penurunan *self-esteem* dapat memengaruhi *empowerment* seseorang dan *empowerment* ini sangat berkaitan dengan optimisme kesembuhan masa depan. Apabila seseorang sudah menyerah atau putus asa terhadap kesembuhannya di masa depan, pikiran dan perasaan tentang kematian menjadi hal mendominasi dalam dirinya. Jika hal itu benar-benar terjadi, segala bentuk pengobatan hanya sia-sia sebab hal yang dinanti hanya kematian. Oleh sebab itu, hadirnya dukungan atau semangat dari orang-orang ter dapat menekan pikiran dan

perasaan tentang kematian tersebut, meningkatkan *empowerment* nya hingga pikiran dan perasaannya dipenuhi pikiran dan perasaan tentang kesembuhan dan segala usaha pengobatan yang dilakukan akan membuahkan hasil yang menggembirakan sehingga subjek jangan sampai kalah atau menyerah dengan stigma yang ada. Menurut penuturan informan, obat pasien kanker 80% adalah semangat.

2. Bagi keluarga pasien kanker Dukungan orang terdekat dalam hal ini keluarga menjadi penting demi keberlangsungan pasien kanker. Keluarga yang suportif menjadi semangat bagi pasien kanker dan dapat menghindarkan mereka dari perasaan negatif seperti keterpurukan, kesepian, kesedihan dan perasaan tidak nyaman lainnya. Semangat yang diberikan keluarga menjadi kekuatan pasien untuk terus berjuang melawan kanker yang menggerogoti dan mampu bertahan melawan dampak pengobatan yang cukup menyakitkan.
3. Bagi penelitian selanjutnya Penelitian selanjutnya yang ingin meneliti pasien kanker, sebaiknya mempertimbangkan kehadiran faktor spiritualitas atau religiusitas yang dapat memengaruhi proses *self-stigma*. Konstruk *self-stigma* sudah terbagun dan sudah terdapat skala yang

dapat mengukur *self-stigma* pada seseorang. Skala tersebut dapat semakin memperkuat pengalaman *self-stigma*. Terdapat hal menarik yang ditemukan peneliti yakni informan merasa pasca operasi pengangkatan organ wanita, mereka tidak merasa sebagai perempuan lagi. Hal ini menarik sebab identitas sebagai perempuan tidak hanya dilihat dari aspek organ kewanitaan saja atau *sexual-oriented* melainkan bisa dari berbagai aspek kehidupan seperti aspek sosial budaya.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Abnet, C. C. (2007). Carcinogenic food contaminants. *Cancer Invest*, 189-196.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., & Thornicroft, G. (2010). Self-Stigma, Empowerment, and Perceived Discrimination among People with Schizophrenia in 14 European Countries: The GAMIAN-Europe Study. *Schizophrenia Research*, 1-7.
- Chan, K. K., & Mak, W. W. (2015). Attentional Bias Associated with Habitual Self-Stigma in People with Mental Illness. *PLoS One*, 1-13.
- Chaplin, J. P. (2014). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Clapp, R., Howe, G., & Lefevre, M. J. (2005). *Environmental and occupational causes of cancer a review of recent scientific literature*. Massachusetts: Lowell Center for Sustainable Production University of Massachusetts Lowell.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, 16-20.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rusch, N. (2009). Self Stigma and the "why try" Effect: Impact on Life Goals and Evidence Based Practices. *World Psychiatry*, 75-81.
- Corrigan, P. W., Rafacz, J., & Rusch, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research*, 339-343.
- Corrigan, P. W., Roe, D., & Tsang, H. W. (2011). *Challenging the Stigma of Mental Illness Lessons for Therapists and Advocates*. West Sussex UK: Wiley-Blackwell.

- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The Self Stigma of Mental Illness: Implication for Self Esteem and Self Efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 875-884.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design choosing among five approaches*. California: Sage Publication Inc.
- Creswell, J. W. (2012). *Education Research Planning*. United States of America: Pearson Education.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publications.
- Else-Quest, N. M., & Jackson, T. L. (2014). Cancer Stigma. Dalam P. Corrigan, *The stigma of disease and disability: understanding causes and overcoming injustices* (hal. 165-181). US: American Psychological Association.
- Fosella, F. V., Komaki, R., & Putnam, J. (2003). *Lung Cancer*. USA: Springer-Verlag New York.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London: Penguin.
- Hilbert, A., Braehler, E., Schmidt, R., Lowe, B., & Hauser, W. &. (2015). Self Compassion as a Resource in the Self stigma Process of Overweight and Obese Individuals. *Obesity Facts*, 293-301.
- Holubova, M., Prasko, J., Latalova, K., Ociskova, M., Grambal, A., Kamaradova, D., et al. (2016). Are Self-stigma, Quality of Life and Clinical Data Interrelated in Schizophrenia Spectrum Patients? A Cross-Sectional Outpatient Study. *Dove Press Journal*, 265-274.
- Hulka, B., & Stark, A. T. (1995). Breast cancer: cause and prevention. *Lancet*, 883-887.
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Isogawa, A., Onishi, Y., Suzuki, R., et al. (2016). Association between self-stigma and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMJ Open Diab Res Care*, 1-7.
- Kemenkes. (2015). Kanker Pembunuh Papan Atas. *Majalah MediaKom Kementerian Kesehatan RI*, 13.
- Knapp, S., & Marziliano, A. &. (2014). Identity Threat and Stigma in Cancer Patients. *Health Psychology Open*, 1-10.
- Latalova, K., Kamaradova, D., & Prasko, J. (2014). Perspective on Perceived Stigma and Self-stigma in Adult Male Patients with Depression. *Dove Press Journal*, 1399-1405.
- Marlow, L. A., & Waller, J. &. (2015). Does Lung Cancer Attract Greater Stigma Than Other Cancer Types. *Lung Cancer*, 104-107.
- Meacham, E., Orem, J., Nakigudde, G., & Zujewski, J. A. (2016). Exploring Stigma as a Barrier to Cancer Service Engagement with Breast Cancer Survivors in Kampala, Uganda. *Psycho-Oncology*, 1206-1211.
- Moloeng, L. J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Myers, D. G. (2009). *Social Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 257-265.
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 31-49.
- Schwab, M. (2001). *Encyclopedia Reference of Cancer*. Italy: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

- Slattery, M., Edwards, S. L., Samowitz, W., & Potter, J. (2000). Association between family history of cancer and genes coding for metabolizing enzymes (Unites States). *Cancer causes and control*, 799-803.
- Sugimura, T. (2000). Nutrition and dietary carcinogens. *Carcinogenesis*, 387-395.
- Thereader, J. &. (2016). Cancer-Related Trauma, Stigma and Growth: the 'Lived' Experienced of Head and Neck Cancer. *European Journal of Cancer Care*, 157-169.
- Thomas, N., Bronze, M., & Jones, N. &.-A. (2015). Developing Internet Interventions to Target the Individual Impact of Stigma in Health Conditions. *Internet Interventions*, 351-358.
- Vineis, P., & Wild, C. P. (2014). Global cancer patterns: causes and prevention. *Lancet*, 549-557.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? the longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 1-6.
- Watson, A. C., Corrigan, P. L., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 1312-1318.
- WHO. (2010). Cancers. *NMH Fact*, 1-2.
- Wu, T.-H., Chang, C.-C., Chen, C.-Y., & Wang, J.-D. &.-Y. (2015). Further Psychometric Evaluation of the Stigma Scale Short: Measurement Invariance a Mental Illness and Gender. *PLoS ONE*, 1-12.
- Yang, X., Mak, W. W., Ho, C. Y., & Chidgey, A. (2016). Self-in-love versus self-in-stigma: implications of relationship quality and love attitude on self-stigma and mental health among HIV-positive men having sex with men. *AIDS Care Psychological and Socio-medical Aspects of HIV/AIDS*, 1-6.

## DAFTAR LAMAN

- Bhatt, Z. (2017, Agustus 17). *MIMS TODAY Local News*. Diunduh dari MIMS TODAY: <https://today.mims.com> pada tanggal Maret 19, 2018.
- KBBI. (2018). *Badan Bahasa*. Diunduh dari KEMENDIKBUD: <https://kbbi.web.id> pada tanggal Oktober 25, 2018.
- Kemenkes. (2014, Februari 04). *Depkes Berita dan Informasi*. Diunduh dari Depkes: <http://www.depkes.go.id> pada tanggal Maret 19, 2018.
- Mardana, A. (2016, Desember 26). *Majalah Kartini Kesehatan*. Diunduh dari Majalah Kartini: <https://majalahkartini.co.id> pada tanggal Maret 19, 2018.
- NIH. (2015, Februari 9). *Understanding Cancer*. Diunduh dari Cancer Gov: <https://www.cancer.gov> pada tanggal Maret 29, 2018.
- NIH. (2018, Agustus 22). *about Cancer*. Diunduh dari National Cancer Institue: <https://www.cancer.gov> pada tanggal Maret 19, 2018.
- Serviks, K. I. (2018, Februari 8). *Cegah Kanker Serviks*. Diunduh dari Cegah Kanker Serviks: <https://cegahkankerserviks.org> pada tanggal Maret 2019, 2018.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



# LAMPIRAN

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

### GUIDE WAWANCARA

NO	HAL YANG AKAN DITELITI	PERTANYAAN PENELITIAN	KET.
1.	<b>Latar belakang subjek</b>		
		Bagaimana kabarnya bu?	
		Bagaimana kondisi kesehatan ibu sekarang?	
		Apakah masih melakukan kontrol ke rumah sakit?	
		Bagaimana pernyataan dokter tentang kondisi ibu saat ini?	
		Mungkin ibu bisa cerita bagaimana proses terdiagnosisnya kanker ibu dulu?	Proses ibu merasakan gejala kanker, pemeriksaan sampai pengobatan yang dilakukan
		Peristiwa-peristiwa apa saja yang ibu ingat selama proses tersebut? peristiwa yang menurut ibu mengesankan, membekas dan tidak terlupakan?	
2.	<b>Pengertian, Proses, dan Komponen <i>Self-Stigma</i></b>		
		Apa yang ibu rasakan	

		setelah ibu terdiagnosis kanker?	
		Bagaimana reaksi suami, anak, keluarga atau saudara mendengar ibu terdiagnosis kanker?	
		Bagaimana dengan tetangga atau teman kerja ibu setelah mendengar ibu terdiagnosis kanker?	
		Bagaimana ibu menanggapi reaksi orang-orang sekeliling ibu tentang penyakit ibu ini?	Apakah perkataan orang lain (masyarakat) menjadi beban pikiran ibu? Mengapa?
		Apa yang ibu pikirkan dan rasakan tentang suami dan anak atau keluarga setelah mengetahui ibu terdiagnosis kanker?	Apakah ada perasaan ketakutan pada diri anda? Mengapa? Apakah ada perasaan ibu akan ditolak oleh masyarakat setelah anda terdiagnosis kanker? Mengapa?
		Apa yang ibu rasakan tentang serangkaian proses pengobatan kanker yang ibu lakukan?	
		Sekarang ibu kesibukannya apa?	
		Apa yang ada di pikiran ibu setelah ibu terdiagnosis kanker?	
		Bagaimana ibu menjalani aktivitas sehari-hari setelah	

		terdiagnosis kanker?	
		Apakah ada perbedaan aktivitas ibu sebelum dan sesudah terdiagnosis kanker? ibu bisa menyebutkannya perbedaan apa saja kah itu?	
<b>5.</b>	<b>Faktor-faktor yang memengaruhi <i>Self-Stigma</i></b>		
		Apa dan siapa yang menjadi penguat bagi ibu selama menjalani proses pengobatan kanker?	Bagaimana masyarakat mendukung pengobatan ibu?
		Apa yang melemahkan semangat ibu dalam menjalani proses pengobatan?	Hambatan apa yang ibu rasakan selama proses pengobatan kanker?
		Bagaimana cara ibu membangun kembali hubungan dengan keluarga, saudara atau tetangga pasca terdiagnosis kanker?	