

GAMBARAN *SELF-COMPASSION* PADA PASIEN KANKER DEWASA MUDA DAN DEWASA MADYA

Winsen & Maria Tri Warmiyati

Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

Corresponding author: winsengandapriatna@gmail.com

ABSTRACT

Receiving a cancer diagnosis as an adult is a tough and challenging survival struggle. The reason is, adults diagnosed with cancer have a double stressor in the form of resolving psychosocial issues and cancer itself. Cancer can hinder areas of life that are important for the development of adult identity such as work, education, and self-acceptance. Changes caused by cancer cause psychological problems such as depression, anxiety and stress. Self-compassion can be a protective factor for cancer patients. The self-kindness component helps patients face psychosocial challenges and limitations caused by cancer, the common humanity component helps distance patients from feelings of isolation, and the mindfulness component helps reduce feelings of anxiety and depression. The aim of the research is to describe self-compassion in young and middle adult cancer patients. This research is a descriptive qualitative study with convenience sampling method. Data collection from two young adults and one middle adult was carried out using online interviews. The results were analyzed using thematic analysis techniques. The results show that self-compassion is expressed in several ways. Self-kindness is shown by an attitude of acceptance of the limitations caused by cancer, common humanity is shown by looking at the condition of cancer from a broader perspective, and mindfulness is shown by various coping strategies carried out to avoid rumination about the cancer suffered.

Keywords: *Young adults, middle adults, cancer patients, self-compassion*

PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), salah satu masalah dan tantangan kesehatan masyarakat Indonesia saat ini adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) yang termasuk di dalamnya yaitu kanker (Purwanto, 2022). Kanker adalah fenomena pertumbuhan sel yang tidak normal, tidak

terkendali, dan dapat menyebar ke seluruh tubuh (Alodokter, 2022a; Halodoc, 2022; P2PTM Kemenkes RI, 2019). Perkembangan sel kanker dalam tubuh terbagi menjadi beberapa tahap/stadium, mulai dari stadium paling ringan yaitu stadium 0 (sel kanker baru tumbuh, belum menyebar, dan tidak bergejala) hingga stadium paling berat yaitu stadium IV (sel kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain). Semakin tinggi tingkat

stadium kanker, semakin rendah peluang harapan hidup seseorang (Alodokter, 2022b).

Berdasarkan lokasi awal terjadinya, kanker terbagi menjadi empat jenis yaitu karsinoma, sarkoma, leukemia, dan limfoma. Karsinoma adalah kanker yang bermula di kulit atau jaringan yang melapisi suatu kelenjar atau organ, beberapa contoh karsinoma adalah kanker prostat, kanker payudara, kanker paru, dan kanker usus. Sarkoma adalah kanker yang bermula di jaringan yang berfungsi menghubungkan dan mendukung kerja anggota-anggota tubuh seperti otot, lemak, saraf, sendi, pembuluh darah, pembuluh limfa, dan tulang. Leukemia adalah kanker yang bermula di dalam darah, yaitu ketika sel darah mulai mengalami pertumbuhan yang tak terkendali. Limfoma adalah kanker yang bermula di sistem limfatik atau getah bening [American Society of Clinical Oncology (ASCO), 2023].

Menjalani hidup dengan kanker merupakan tantangan yang berat sekali dari segi fisik maupun psikologis. Dari segi fisik, pasien kanker harus berhadapan dengan rasa sakit yang dapat berasal dari kanker itu sendiri maupun dari proses pengobatan yang dijalani pasien kanker. Misalnya, terapi radiasi memiliki efek samping berupa rambut rontok, luka bakar, mual, muntah, kelelahan, dan kemandulan. Kemoterapi juga mempunyai efek samping yang sama seperti terapi radiasi ditambah perubahan berat badan, kehilangan nafsu makan, dan gangguan tidur. Bahkan, penurunan kemampuan kognitif juga dapat terjadi seperti penurunan fungsi memori, konsentrasi, dan koordinasi (Brannon *et al.*, 2018; Taylor & Stanton, 2021). Dari segi psikologis, pasien kanker umumnya

merasakan depresi (Brooker *et al.*, 2019; Brown *et al.*, 2019; Hughes *et al.*, 2021; Raes, 2010; Samaie & Farahani, 2011; van der Donk *et al.*, 2020). Dalam rentang waktu satu tahun sejak terdiagnosis kanker, pasien merasakan gangguan psikologis yang sangat signifikan seperti stres, cemas, dan depresi (Kwak *et al.*, 2013a; Kwak *et al.*, 2013b; Zebrack *et al.*, 2014). Keinginan untuk bunuh diri atau mempercepat kematian adalah fenomena yang cukup banyak dijumpai pada pasien kanker (Chochinov *et al.*, 1998; Morita *et al.*, 2004) dan kecenderungan ini meningkat paling drastis dalam waktu satu tahun sejak terdiagnosis kanker (Lu *et al.*, 2013).

Ketidaknyamanan psikologis (*distress*) yang dihadapi setiap pasien kanker pun dapat sangat bervariasi bergantung pada jenis kanker yang dideritanya. Misalnya, Admiraal *et al.* (2013) menemukan bahwa pasien kanker prostat hanya sedikit mengalami *distress* karena kanker prostat berpeluang kecil merenggut nyawa mereka dan pasien tidak begitu banyak merasakan keterbatasan yang diakibatkan kanker mereka; temuan ini juga diperoleh Herschbach *et al.* (2020). Sebaliknya, pasien kanker payudara mengalami *distress* yang begitu signifikan (Admiraal *et al.*, 2013; Herschbach *et al.*, 2020; Linden *et al.*, 2012) terutama di kalangan wanita muda karena adanya tuntutan fisik (seperti citra tubuh), keluarga, dan karier yang merupakan aspek terpenting dalam hidup mereka (Admiraal *et al.*, 2013).

Dengan memahami betapa kondisi psikologis pasien kanker bisa sedemikian memburuk, tentunya diharapkan ada suatu cara untuk meringankan beban psikologis

mereka. Satu konstruk psikologi yang menawarkan jawaban yang menjanjikan adalah *self-compassion*. *Self-compassion* adalah sikap terhadap diri yang dicirikan dengan tiga dimensi utama: *self-kindness* atau *self-judgment*, *common humanity* atau *isolation*, dan *mindfulness* atau *overidentification* (Neff, 2003a). Masing-masing dari ketiga komponen *self-compassion* dapat bertindak sebagai faktor protektif yang mencegah kondisi psikologis pasien kanker makin buruk: komponen *self-kindness* mencegah sikap keras terhadap diri yang disebabkan perubahan drastis yang terjadi karena kanker, komponen *common humanity* mencegah perasaan isolasi atau kesendirian yang umum dirasakan pasien kanker, dan komponen *mindfulness* mencegah kecemasan dan depresi dengan cara mengurangi ruminasi emosi dan/atau pikiran negatif (Campo *et al.*, 2017). Sejalan dengan itu, sudah ada banyak sekali penelitian yang mengungkap manfaat yang beragam bagi pasien kanker yang memiliki *self-compassion*, misalnya tingkat psikopatologi (seperti stres, cemas, dan depresi) yang lebih rendah (Brown *et al.*, 2019; Hughes *et al.*, 2021; Körner *et al.*, 2015; MacBeth & Gumley, 2012; Raes, 2010, 2011; Samaie & Farahani, 2011; Zhu *et al.*, 2019) dan kualitas hidup yang lebih tinggi (Garcia *et al.*, 2021). Intervensi-intervensi psikososial yang ditujukan terhadap pasien kanker juga memberikan dampak positif yang serupa (Brooker *et al.*, 2019; Przewdziecki & Sherman, 2016; L'Estrange *et al.*, 2016).

Meskipun *self-compassion* dapat dikategorikan sebagai *trait*, artinya *self-compassion* merupakan suatu karakteristik

atau atribut yang bersifat relatif tetap/stabil, hal ini bukan berarti *self-compassion* merupakan konstruk yang bersifat statis (Raes, 2011). Sebaliknya, *self-compassion* merupakan konstruk dinamis yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, budaya, dan keluarga (Neff, 2003b; Neff *et al.*, 2008; Neff & McGehee, 2010). Penelitian ini secara khusus menaruh perhatian pada faktor usia, yaitu bagaimana gambaran *self-compassion* pada pasien kanker dewasa muda dan dewasa madya.

Dilihat dari lensa psikologi perkembangan, masa dewasa terbagi menjadi dewasa muda dan dewasa madya (Arnett, 2016; Feldman, 2018; Kail & Cavanaugh, 2019; Papalia & Martorell, 2021; Santrock, 2020). Menurut Erikson (dalam Feist *et al.*, 2021), setiap fase perkembangan manusia memiliki tuntutan psikososial yang harus berhasil terselesaikan/terpenuhi. Pada individu dewasa muda, tugas perkembangan utama bagi mereka adalah mencapai kemandirian dari orang tua, menjelajahi kesempatan karier, melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi, memperdalam relasi sosial seperti pertemanan, dan mulai membangun keluarga (Nass *et al.*, 2015; Richter *et al.*, 2015; Smith *et al.*, 2013). Oleh karena itu, aspek-aspek psikososial ini menjadi bagian penting untuk tercapainya perkembangan identitas yang selanjutnya mendorong proses pendewasaan yang lebih sehat bagi individu dewasa muda (Zebrack, 2011). Pada individu dewasa madya, tugas perkembangan utama mereka adalah mencapai kepuasan dalam pekerjaan dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada diri khususnya aspek kesehatan (Havighurst dalam Hwang *et*

al., 2016). Keadaan kesehatan diri yang mulai menurun seiring pertambahan usia menjadi aspek menonjol yang senantiasa diperhatikan individu dewasa madya dan mereka membutuhkan *self-compassion* untuk menerima proses perubahan ini agar mencapai kesejahteraan yang lebih baik (Hwang *et al.*, 2016).

Kanker menghambat tercapainya tuntutan psikososial yang dianggap penting untuk perkembangan identitas individu dewasa. Misalnya, pasien kanker limfoma yang membutuhkan perawatan yang lebih intensif cenderung melaporkan masalah kognitif seperti sering lupa dan sulit mempertahankan perhatian sehingga mereka kesulitan menjaga performa di sekolah atau kantor. Perawatan kanker yang intensif ini juga menghambat rencana pendidikan dan karier mereka yang justru merupakan hal yang sangat penting bagi individu dewasa muda (Parsons *et al.*, 2012).

Pada pasien kanker dewasa madya, penurunan fungsi kognitif yang sudah diakibatkan oleh usia makin diperparah lagi oleh perawatan kanker mereka. Hal ini dapat menghambat proses penerimaan terhadap kondisi kesehatan yang justru memainkan peranan penting untuk kesejahteraan mereka dan dibutuhkan untuk menghadapi proses penuaan (*aging*) dengan lebih adaptif (Allen *et al.*, 2012; Allen & Leary, 2014). Dikarenakan kanker merupakan stresor akut dan kronis yang berdampak signifikan terhadap rutinitas sehari-hari dan aspek psikososial yang dianggap penting bagi perkembangan identitas dewasa, tidak heran bila kesejahteraan fisik dan mental pasien kanker dewasa memburuk (Smith *et al.*, 2013).

Berdasarkan pemaparan di atas, penelitian ini bertujuan menggambarkan *self-compassion* pada pasien kanker dewasa muda dan dewasa madya ditinjau dari perspektif kualitatif. Sejauh yang peneliti ketahui, sudah ada banyak sekali studi empiris yang meninjau *self-compassion* pada pasien kanker, tetapi literatur psikologi yang ada saat ini kebanyakan berbentuk penelitian kuantitatif. Meskipun penelitian kuantitatif menunjukkan manfaat-manfaat psikologis *self-compassion* untuk pasien kanker, penelitian tersebut kurang memberikan gambaran secara spesifik bagaimana *self-compassion* itu dialami dan dirasakan oleh pasien kanker (Austin *et al.*, 2021). Penting sekali untuk mengeksplorasi secara kualitatif bagaimana pasien kanker memaknai dan mengekspresikan *self-compassion* ini untuk menjelaskan keuntungan-keuntungan psikologis yang ditemukan dalam penelitian kuantitatif. Hal itulah yang kemudian menjadi dasar dilakukannya penelitian ini untuk melengkapi literatur kualitatif mengenai *self-compassion* pada pasien kanker yang masih sangat sedikit (Austin *et al.*, 2021; L'Estrange *et al.*, 2016). Tentunya selain melengkapi literatur, peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan wawasan baru bagi para pasien kanker seputar cara memperlakukan diri yang lebih lembut, cara mengurangi kesepian, dan cara mengendalikan emosi-emosi negatif.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berfokus pada mengeksplorasi perspektif atau makna yang dimiliki oleh partisipan penelitian dan

dilakukan dalam konteks alamiah (*natural setting*) partisipan (Creswell, 2015; Creswell & Poth, 2018; Yin, 2016). Alasan pemilihan metode kualitatif untuk penelitian ini adalah penelitian kualitatif dapat melengkapi penelitian kuantitatif dengan cara menjelaskan mekanisme yang mendasari hubungan-hubungan antar variabel yang ditemukan dalam penelitian kuantitatif (Creswell & Poth, 2018).

Desain penelitian ini adalah tematik deskriptif. Tematik mempunyai arti penelitian ini berusaha menggali makna atau persepsi yang dimiliki partisipan dengan mengidentifikasi dan menganalisis pola-pola jawaban tertentu dari partisipan (Braun & Clarke, 2006; Willig, 2013) dan deskriptif mempunyai arti penelitian ini bertujuan mendeskripsikan suatu fenomena (Babbie, 2021) yaitu *self-compassion* pada pasien kanker dewasa.

Partisipan

Kriteria partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan diagnosis kanker oleh dokter dan termasuk dalam rentang usia 20–60 tahun. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengontrol jenis kanker dalam kriteria partisipan. Meskipun telah dijelaskan bahwa setiap jenis kanker mungkin memiliki tingkat *distress* yang berbeda-beda, belum ada hasil yang konsisten dalam literatur penelitian mengenai pengaruh kedua variabel ini terhadap keadaan psikologis pasien kanker; ada penelitian yang mengatakan bahwa gangguan psikologis dirasakan secara setara untuk pasien kanker terlepas dari jenis dan stadium kankernya (Kwak *et al.*, 2013a; Zebrack *et al.*, 2014) dan ada yang

mengatakan bahwa gangguan psikologis terjadi secara bervariasi tergantung jenis dan stadium kanker (Admiraal *et al.*, 2013; Herschbach *et al.*, 2020; Linden *et al.*, 2012). Selain itu, sejauh yang diketahui peneliti, variabel jenis dan stadium kanker ini belum ditelusuri lebih jauh lagi dalam kajian penelitian. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk tidak mempertimbangkan jenis dan stadium kanker pasien.

Pemilihan partisipan penelitian ini dilakukan dengan metode *nonprobability sampling*. *Nonprobability sampling* adalah metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan cara peneliti memilih partisipan yang mempunyai karakteristik yang hendak diteliti dan bersedia untuk menjadi partisipan penelitian (Creswell, 2015). Secara khusus, strategi *nonprobability sampling* yang dilakukan adalah *convenience sampling*. Dalam strategi *sampling* ini, peneliti memilih partisipan penelitian seadanya/sedapatnya karena kecocokan dengan kriteria atau karakteristik yang hendak diteliti dan kesediaan mereka untuk menjadi partisipan penelitian (Creswell, 2015). Melalui strategi *sampling* ini, sebanyak tiga orang memenuhi kriteria partisipan yang diperlukan dan bersedia menjadi partisipan penelitian.

Prosedur

Metode pengumpulan data yang dilakukan berupa wawancara dengan jenis wawancara semi-terstruktur (Willig, 2013) atau disebut pula sebagai wawancara kualitatif (Creswell, 2015; Creswell & Poth, 2018; Yin, 2016). Pelaksanaan wawancara didasarkan pada panduan wawancara yang dibuat oleh peneliti sendiri dengan mengacu

pada tiga dimensi *self-compassion* (Neff, 2003a).

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Pertama-tama, peneliti mencari partisipan pada institusi-institusi berupa rumah sakit dan komunitas penderita kanker. Namun, peneliti tidak berhasil mendapatkan partisipan pada institusi-institusi tersebut. Oleh karena itu, peneliti menggunakan strategi pencarian yang kedua yaitu menyebarkan poster pencarian partisipan kepada keluarga, teman-teman, dan media sosial Instagram. Dari sinilah peneliti berhasil mendapatkan tiga orang yang cocok dengan kriteria dan bersedia menjadi partisipan penelitian.

Peneliti menjadwalkan pertemuan wawancara daring sebanyak tiga kali untuk masing-masing partisipan. Pertemuan pertama dilakukan untuk membangun *rapport*, menjelaskan prosedur penelitian, dan memperoleh *informed consent* partisipan. Pertemuan kedua merupakan wawancara penelitian yang menggali gambaran *self-compassion* partisipan dan pertemuan ketiga merupakan wawancara triangulasi kepada *significant other* partisipan. Setelah tahap wawancara selesai, peneliti melakukan transkrip verbatim dan koding untuk melanjutkan ke tahap analisis data.

Analisis Data

Strategi analisis data menggunakan analisis tematik, yaitu analisis terhadap pola-pola jawaban yang muncul ketika melakukan pengumpulan data (Braun & Clarke, 2006; Willig, 2013). Keunggulan analisis tematik yaitu meskipun strategi ini tidak terlalu

terpaku pada pendekatan filosofis atau epistemologi tertentu, strategi ini tetap mampu menghasilkan data yang kaya, detail, dan kompleks (Braun & Clarke, 2006).

Dalam melakukan analisis tematik, peneliti mengacu pada enam tahapan analisis tematik yang dijabarkan oleh Braun dan Clarke (2006) yaitu mengubah data rekaman menjadi transkrip verbatim, memberikan kode (*coding*) untuk potongan-potongan data dalam transkrip verbatim tersebut, mencari tema-tema berdasarkan kode yang dibuat, meriviu tema-tema yang ada dengan membuat peta tematik (*thematic map*), memberikan nama yang jelas dan relevan untuk tema-tema, dan menuangkan tema-tema tersebut ke dalam laporan penelitian. Sebagai panduan dalam memberikan kode dan mencari tema-tema yang relevan dengan penelitian, peneliti menerapkan teknik pencarian yang diberikan oleh Ryan dan Bernard (2003) yaitu mengidentifikasi pengulangan jawaban-jawaban tertentu oleh partisipan.

HASIL

Dampak Kanker terhadap Partisipan

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah tiga orang. Gambaran demografis partisipan penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. Partisipan pertama yaitu Amanda (nama samaran), wanita berusia 37 tahun yang mendapatkan diagnosis kanker tiroid. Ketika pertama kali terdiagnosis kanker pada tahun 2019, dokter memberikan keterangan stadium I. Namun, pada saat Amanda menjalani operasi satu bulan kemudian sejak terdiagnosis kanker, ternyata stadium kankernya sudah berkembang menjadi stadium III. Oleh

karena itu, Amanda menjalani operasi selama hampir delapan jam. Sempat dinyatakan bersih kanker oleh dokter setelah menjalani operasi tersebut, tetapi sel kanker Amanda tumbuh kembali pada tahun 2021 dan sudah menyerang kelenjar getah bening yang mengharuskan Amanda menjalani operasi untuk kedua kalinya.

Sejak terdiagnosis kanker, Amanda mengalami perubahan kepribadian dari yang sebelumnya supel dan *extrovert* menjadi pendiam dan *introvert*. Amanda yang sebelumnya bisa senyum dan banyak mengobrol setiap bertemu dengan orang sekarang menjadi lebih banyak diam dan tidak begitu memedulikan urusan orang lain. Kemudian, Amanda juga menjadi mudah kelelahan saat melakukan kegiatan fisik. Sebelum terdiagnosis kanker, Amanda gemar berolahraga lari cepat. Sejak terdiagnosis kanker, kapasitas fisik Amanda seolah menjadi terpotong hingga setengahnya. Hal inilah yang menjadi hambatan Amanda untuk rutin berolahraga karena sebetulnya Amanda memiliki keinginan yang tinggi untuk melakukan aktivitas fisik tetapi kondisi fisiknya kurang mampu memenuhi tuntutan tersebut. Amanda juga terpaksa membatalkan cita-cita dan rencana-rencana yang sudah dibuat sebelumnya. Rencana-rencana seperti ingin melanjutkan kuliah S2 dan membeli rumah serta tinggal di kota yang berbeda menjadi gagal karena Amanda harus mengeluarkan biaya yang besar untuk berobat. Perubahan-perubahan akibat kanker ini menjadi suatu perjuangan yang berat sekali untuk Amanda.

“Sampai satu setengah tahun setiap bulan saya harus ke luar kota, Malang-Jogja, Malang-Jogja,

istilahnya lelah secara psikis, lelah secara emosi, lelah secara finansial, itu kan melelahkan. Terus saat itu tuh di titik itu saya bener-bener mau nyerah, saya bilang gini ke suami, ‘Udah ya, selesein aja ya berobatnya. Ya kalo emang harus mati, harusnya mati aja.’ Jadi saya, saya cape gitu loh ...” (Amanda)

Partisipan kedua adalah Brandon (nama samaran), pria berusia 34 tahun yang mendapatkan diagnosis kanker kelenjar getah bening. Sebelum mendapatkan diagnosis kanker, Brandon sebetulnya sudah merasa sakit sejak Agustus 2016. Namun, ia baru mendapatkan diagnosis kanker pada Januari 2017. Begitu mendapat diagnosis kanker oleh dokter, ia langsung terkonfirmasi mempunyai kanker kelenjar getah bening stadium IV dengan tipe *Hodgkin’s lymphoma*. Sejak terdiagnosis kanker, Brandon menjalani banyak sekali pengobatan yang beragam dan berganti-ganti dari satu metode pengobatan ke lainnya dan ia menghabiskan banyak sekali waktu, uang, dan tenaga dalam proses pengobatannya.

Mirip seperti Amanda, Brandon juga mengalami banyak perubahan dalam hidup akibat diagnosis kankernya. Ia sempat merasakan sakit yang luar biasa hingga ia harus menggunakan kursi roda selama beberapa waktu. Selain itu, rencana karier dan rencana-rencana lainnya menjadi terhambat. Proses perubahan ini dirasa begitu sulit bagi Brandon.

“... ada yang sampai aku kan pernah datang ke psikiater juga nih untuk konsultasi kan, aku konseling nah sampe psikiaternya bilang kamu memang depresi menengah sampai

berat ya ... aku kan ada juga suicidal thoughts gitu ya beberapa kali tapi enggak pernah aku lakuin, aku sempat merasa enggak berguna loh gara-gara kan aku sempet enggak bisa jalan, aku kayak ngerasa ngapain sih gua hidup makanya yang aku ada suicidal thoughts itu juga kan kayak ngerasa enggak berguna ...”
(Brandon)

Partisipan ketiga adalah Charlotte (nama samaran), wanita berusia 48 tahun yang mendapatkan diagnosis kanker serviks. Charlotte pertama kali mendapatkan diagnosis kanker oleh dokter pada tahun 2015. Diagnosis kanker yang diberikan dokternya adalah kanker serviks dengan keterangan stadium 1A. Akan tetapi, stadium kankernya berkembang menjadi stadium 2A karena Charlotte menunda mendapatkan pengobatan.

Charlotte berbeda dengan dua partisipan sebelumnya karena ia tidak merasakan perubahan yang begitu signifikan dalam hidupnya. Ia merasa diagnosis kankernya tidak begitu mengganggu rutinitas maupun rencana yang sudah dibuatnya. Satu-satunya hambatan yang disebabkan diagnosis kankernya adalah keluhan yang berasal dari gejala kanker atau pengobatan kanker seperti lemas, mual, mudah lelah, dan suasana hati mudah berubah.

“Kalo pada saat terdiagnosis sih tidak ada yang berarti ya, kalau dari sisi kehidupan rumah tangga juga tidak ada gitu ya, yang mungkin agak berdampak itu pada saat pengobatan karena saya berarti harus minta izin sama kantor bahwa saya ada jam-jam tertentu setiap harinya itu harus ke

rumah sakit begitu dan juga dari sisi tuntutan rumah tangga juga ada sedikit bermasalah gitu, tapi kalau pada saat didiagnosa pertama sih tidak ada sesuatu yang berarti, yang berubah cuman jadi nambah rutinitas karena harus ke rumah sakit aja gitu.” (Charlotte)

Gambaran Self-Compassion

Gambaran *self-compassion* masing-masing partisipan secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 2. Untuk dimensi *self-kindness*, partisipan menunjukkan perbuatan baik terhadap dirinya sendiri melalui dua cara. Cara pertama yaitu partisipan berbicara kepada diri mereka sendiri menggunakan bahasa dan nada yang halus dan lemah lembut. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa kanker telah membawakan perubahan besar dalam hidup partisipan, misalnya Amanda. Sebelum terkena kanker, Amanda sudah memiliki rencana untuk melanjutkan pendidikannya dan membeli rumah agar bisa tinggal di kota yang berbeda. Sayangnya, semua rencana yang telah disusunnya terpaksa dibatalkan karena ia harus mengeluarkan biaya untuk pengobatannya. Hal ini dapat menjadi pukulan besar bagi Amanda apalagi ia menilai dirinya sebagai seorang yang ambisius dan mempunyai standar pencapaian yang tinggi dalam hidupnya.

“Saya kan tipe orang perfeksionis ambisius ya, kalo saya mengerjakan sesuatu tuh orang standarnya segini saya harus segini [lebih tinggi]. Jadi saya tuh, waktu saya masih kerja saya kan dulu kerja, itu tuh workaholic banget. Jadi saya gak mau standar

saya tuh sama dengan orang, kalo saya merasa mampu jadi saya harus memberikan yang terbaik dari apa yang saya bisa lakukan.” (Amanda)

Meskipun demikian, Amanda tidak bersikap keras kepada dirinya. Perlahan-lahan Amanda belajar untuk memberikan pengertian dan penerimaan kepada dirinya bahwa ia bisa menghadapi kanker secara realistis dan menurunkan ekspektasi atau standar pencapaiannya agar sesuai dengan kondisi diri saat ini.

“Gapapa deh ya hari ini targetnya enggak tercapai. Kalo dulu kan gak bisa, kalo anak ga dapet nilai segini saya mati-matian nih ngajari sampe dia ngerti. Kalo sekarang sih lebih gapapa yang penting kamu sekolah bahagia, udah selesai gitu. Jadi lebih pengertian aja kalo di dunia ini ga semua harus sempurna.” (Amanda)

Keadaan Brandon juga mirip sekali dengan Amanda. Ia juga menilai dirinya seorang yang berambisi tinggi terutama dalam hal kariernya. Ia sudah menyusun rencana jangka pendek maupun panjang untuk karier dan cita-cita lain yang ingin diraihinya. Namun, kanker menghambat semua rencana itu. Walaupun begitu, Brandon tetap mampu untuk berbelas kasih kepada dirinya dengan memberikan pengertian dan penerimaan terhadap keterbatasan dirinya yang disebabkan kanker.

“Terus habis itu kalau secara cita-cita itu otomatis aku enggak terlalu seperti dulu lagi. Dulu aku masih agak ambi ya maksudnya ambisiusnya agak lebih gede lah, aku sekarang masih punya mimpi cuma aku jadi kayak lebih menerima kalau

misalnya memang itu terhambat karena kanker aku ... aku lebih menurunkan ekspektasi gitu.” (Brandon)

Selain memberikan pengertian dan penerimaan kepada diri sendiri, Amanda dan Brandon juga memberikan apresiasi dan mengucapkan kata-kata positif kepada tubuh mereka sendiri. Hal ini merupakan bentuk penghargaan dan perbuatan baik kepada diri sendiri karena tubuh mereka telah menghadapi kanker secara kuat.

“ ... terima kasih ya sama diriku sendiri, terima kasih ya untuk tubuhku, ternyata aku bisa melewati ... jadi saya sangat-sangat bersyukur dalam artian kata, saya setiap hari tuh selalu ngomong ke tubuh saya, ‘Terima kasih ya atas hari ini, kita bisa berjuang nih melewati ini.’ Itu tuh afirmasi-afirmasi positif ke diri kita sendiri itu menurut saya tuh sangat-sangat bisa membantu kita melewati hari ini, gitu.” (Amanda)

“ ... aku tuh akhirnya kayak ngomong dear myself, gitu, you did your best gitu tapi kalau misalnya ada hal yang terjadi di luar kuasa kamu ya udah itu kan bukan salah kamu. At least I already did my best, ‘we’, ‘we’-nya itu maksudnya seluruh bagian tubuh aku, we did our best gitu.” (Brandon)

Cara kedua yang menunjukkan perbuatan baik partisipan terhadap dirinya sendiri adalah partisipan tetap berusaha membuat diri mereka merasa senang. Meskipun partisipan sedang menghadapi keadaan yang sangat sulit, mereka tetap mengizinkan diri mereka untuk melakukan hal-hal yang menyenangkan bagi mereka.

Artinya, partisipan terhindar dari bersikap keras terhadap diri dan mampu memberikan kepedulian dan kelembutan kepada diri sendiri terutama pada masa-masa hidup yang begitu sulit. Misalnya, Charlotte sering mengingatkan dirinya untuk lebih bersikap santai dan menghindari stres.

“Saya berusaha membuat diri saya senang, berusaha membuat diri saya tidak stres. Saya sejak didiagnosa itu saya lebih santai, saya bilang sama diri sendiri jangan terlalu banyak berpikir, santai jalani aja dulu gitu loh.” (Charlotte)

Amanda dan Brandon juga memperlihatkan hal ini dengan cara mereka masing-masing. Untuk Amanda, ia mengizinkan dirinya sesekali memakan makanan yang disukai atau diinginkannya. Sejak terdiagnosis kanker, Amanda harus begitu membatasi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsinya. Namun, adanya batasan makanan tersebut bukan berarti Amanda melarang dirinya sama sekali untuk memakan makanan yang disukai atau diinginkannya. Untuk Brandon, ia rutin memberikan *reward* kepada dirinya sendiri dengan berlibur karena ia memiliki hobi *traveling*.

“Ketika aku pingin makan sesuatu contohnya, dokter bilang, ‘Ini Ibu boleh makan apa saja asal tahu batasnya.’ Cuman ada suatu saat dengan kondisi yang saya di rumah sakit gitu, saya pingin es krim, saya berusaha bilang ke diri sendiri, ‘Gapapa deh makan es krim asal ga banyak-banyak.’” (Amanda)

“... aku biasanya ya itu jatuhnya rewarding myself, kemarin ke

Hongkong itu rewarding myself karena udah selesai imunoterapi 35 kali gitu ... jadi memang aku mau itu yang aku berikan untuk diri aku, yuk kita jalan-jalan kita udah berusaha keras loh menghadapi pengobatan, this is our reward gitu.” (Brandon)

Untuk dimensi *common humanity*, partisipan tidak pernah menunjukkan tanda-tanda mereka mengisolasi diri mereka. Artinya, mereka tidak pernah beranggapan bahwa mereka adalah manusia yang paling menderita dan sendirian dalam penderitaan itu. Faktor terbesar yang mampu menjauhkan perasaan isolasi tersebut adalah dukungan sosial. Ketiga partisipan mendapatkan bantuan yang luar biasa dari keluarga mereka. Bantuan itu dapat berupa bantuan fisik (kehadiran), emosional, dan material.

Amanda mendapatkan bantuan dari suami dan anak-anaknya. Sejak terdiagnosis kanker, kapasitas fisik Amanda menjadi menurun dan tidak lagi seperti sebelumnya. Ditambah pula, ada kalanya Amanda merasa kesal atau kecewa dengan keadaan dirinya yang disebabkan kanker. Meskipun begitu, suami dan anak-anaknya dapat bersikap sabar dan pengertian terhadap kondisi Amanda. Hal ini membuat Amanda lebih nyaman untuk bercerita kepada mereka secara jujur dan terbuka manakala ia merasa sakit, sedih, kesal, dan sebagainya. Brandon mendapatkan bantuan dari orang tua dan kakak-kakaknya. Ayahnya selalu mengantarnya ke tempat kerja, ibunya sering sekali membuatkan jus untuknya, dan dua orang kakaknya paling nyaman untuk diajak mengobrol bersama Brandon. Charlotte mendapatkan bantuan dari suami, keluarga besar, dan teman-temannya.

Selain itu, partisipan juga merasa mendapatkan dukungan dari sesama penderita kanker lainnya. Misalnya, Amanda bergabung dalam suatu komunitas penderita kanker tiroid yang dirasa begitu membantunya dalam perjuangan menghadapi kankernya. Amanda merasa komunitas tersebut dapat berempati karena mereka memahami bagaimana rasanya menjalani hidup dengan kanker sehingga komunitas itu dapat memberikan hiburan dan penenteraman bahwa Amanda tidak menghadapi kanker sendirian. Charlotte juga demikian, ada kalanya ia merasa terkuatkan ketika melihat pasien kanker lainnya pada saat ia berkunjung ke rumah sakit. Ketika Charlotte mengobrol dan bertukar cerita dengan mereka, ia menjadi tahu kondisi pasien kanker lain yang beraneka ragam dengan perjuangan mereka masing-masing. Hal itulah yang membuat ia merasa tidak sendiri dan mendorongnya untuk menghadapi kankernya secara kuat.

“... tapi kalo kita cerita ke sesama komunitas itu, mereka itu tuh tau apa yang kita alami dan itu sangat-sangat memberi dukungan untuk kita untuk bersikap gak apa-apa. Saya ikutan komunitas-komunitas yang positif yang dukung bisa, bisa, bisa, jadi saya [merasa] pada saat itu, ‘Oh bisa!’” (Amanda)

“... akhirnya saya bisa menerima gitu ya karena saya melihat sekeliling saya, melihat pada waktu lagi antri di rumah sakit untuk radiasi, saya lihat banyak yang juga mengalami sama, sama-sama menderita kanker tapi kemudian juga bisa bersenang-senang dalam hidupnya gitu ya, tetap

ceria tetap semangat gitu ya ...” (Charlotte)

Selain dukungan yang berasal dari orang lain, dukungan itu juga bisa berasal dari diri partisipan sendiri. Partisipan mempunyai cara pandang yang lebih luas terkait penderitaan hidup yang mereka alami. Mereka memahami bahwa penderitaan, apa pun bentuknya, adalah bagian wajar dan tak terelakkan dari kehidupan manusia yang harus dilalui dan pasti dialami semua orang. Partisipan tetap mempunyai rasa keterhubungan (*sense of connection*) dengan orang lain karena mereka menyadari bahwa mereka bukanlah satu-satunya orang yang sedang menderita, masih ada banyak orang lain yang sedang menderita kanker seperti mereka atau sedang melalui kesulitan hidup dalam bentuk yang lain.

“... aku sadar pasti ada yang kayak gini juga gitu, ada yang struggle gini juga jadi gua gak berasa kayak, ‘I’m the most unique person in this world with this kind of condition,’ nggak. Aku menyadari ada banyak yang bahkan mungkin lebih buruk gitu ya kondisinya atau ya itu tadi ada yang lebih baik.” (Brandon)

“Saya menganggap itu sesuatu yang wajar, itu bisa terjadi sama siapa pun gitu ya. Itu bagian yang harus dijalani, bagian yang harus dihadapi sebagai makhluk hidup gitu ya bahwa setiap orang mungkin akan kena sakit apa pun sakitnya. Setiap orang akan menghadapi masalah tinggal bagaimana kita menghadapi masalah tersebut atau mengatasi masalah tersebut gitu.” (Charlotte)

Untuk dimensi *mindfulness*, partisipan menerapkan berbagai strategi koping ketika mereka sedang menghadapi emosi-emosi negatif agar mereka terhindar dari tenggelam atau berlarut-larut dalam emosi negatif tersebut. Meskipun kondisi hidup mereka begitu sulit, partisipan tetap mampu mensyukuri hal-hal dalam hidup mereka. Misalnya, Brandon sempat mengalami sakit di bagian dada selama beberapa waktu karena terdapat tumor di bagian dadanya dan hal ini menimbulkan perasaan tidak nyaman setiap kali ia bernapas. Ketika tumor itu hilang, Brandon dapat bernapas dengan lebih lega dan ia mensyukuri hal tersebut.

Masing-masing partisipan mempunyai strategi koping tersendiri yang membantu mereka dalam menghadapi emosi atau peristiwa negatif yang intens. Amanda mampu menerapkan *reframing* yaitu mengubah sudut pandang untuk sesuatu yang negatif menjadi lebih positif. Misalnya, Amanda yang dulu memandang pengobatan sebagai proses yang melelahkan sekarang memandangnya sebagai kesempatan untuk berekreasi dengan pergi ke tempat-tempat yang diinginkannya dan melakukan aktivitas yang menyenangkan.

“... kalo harus ke luar kota gitu, harus ke Jogja atau Semarang, saya ajak anak-anak saya untuk berobat. Jadi setelah saya ketemu dokter, kita traveling ke mana jadi saya selalu berusaha, ‘Oh ini saya gak berobat tapi saya sedang jalan-jalan.’ Kalo saya berobat di dalam kota, saya anggap itu me time. Jadi kan ketika saya berobat itu kan nunggu dokternya itu kan bisa 3–4 jam gitu ya

jadi saya jajan, ke mall gitu makan [dan] ada salon. Ini tuh me time saya jadi saya mau makan apa aja bisa, mau melakukan apa aja bisa, mau menonton film Korea pun bisa, jadi perbekalan HP dan film-film Korea lainnya sudah saya install, jadi seperti itu.” (Amanda)

Brandon mempunyai strategi koping yang cukup banyak dan beraneka ragam karena ia aktif mengeksplorasi dan belajar mandiri tentang strategi-strategi koping yang dapat membantunya.

“... diam dulu atau enggak kita teriak-teriak, aku juga kadang-kadang teriak-teriaknya tuh nyanyi ya, jadi aku sing along ... aku kan ada juga suicidal thoughts gitu ya, beberapa kali tapi enggak pernah aku lakuin, nah kalau lagi suicidal thoughts gitu aku suka dengerin lagu Linkin Park ... aku ada beberapa metode mindful breathing juga gitu ya, ada mindful breathing yang kayak, ada lah beberapa tipenya gitu kan nah itu aku lakuin gitu ya.” (Brandon)

“... di tempat-tempat tertentu gitu ya terutama misalnya di tempat publik, kadang-kadang kan kalau pas muncul lagi sedih banget [dan] aku memang sangat ga tahan ya udah aku melipir aja dulu ke toilet ...” (Brandon)

Untuk Charlotte, strategi koping yang paling diandalkannya adalah bercerita kepada suaminya. Hal ini dikarenakan Charlotte mengetahui bahwa dirinya adalah seorang yang rentan terhadap ruminasi. Bila ada suatu masalah, pikiran, atau perasaan yang tidak diungkapkannya maka hal

tersebut akan menumpuk di dalam dirinya dan akan menimbulkan keadaan diri yang lebih buruk. Oleh karena itulah, ia selalu bercerita kepada suaminya untuk mengeluarkan keluh kesahnya pada setiap kesempatan yang ada.

“Iya betul, karena ya balik lagi seperti yang tadi saya bilang saya orangnya pemikir. Kalau kemudian saya tidak bercerita saya akan mainkan, akan olah terus di kepala gitu kan. Begitu saya olah terus jadi kemudian numpuk yang ada malah ujung-ujungnya kalau saya belum bisa ngeluarin itu adalah saya menjadi kesal, jadi pemarah gitu kan apalagi kalau hal yang saya pikirkan itu adalah yang negatif gitu ya. Itu akan berefek gitu loh jadi daripada kemudian saya seperti itu lebih baik saya cerita, setidaknya kalau dengan saya bercerita mungkin suami bisa memberikan masukan gitu kan, bisa memberikan solusi begitu [dan] saya menganggap bahwa oke beban saya sudah terangkat, itu tidak ada lagi di pikiran saya.” (Charlotte)

Temuan Menarik

Terdapat satu cara pandang yang menarik untuk disampaikan. Pada skala yang lebih luas, partisipan memang memandang bahwa penderitaan hidup mereka adalah hal yang wajar terjadi. Namun, secara khusus dan spesifik berkaitan dengan kanker, partisipan merasa bahwa kanker merupakan suatu kondisi hidup yang tidak wajar, misalnya ketika peneliti bertanya apakah kesulitan hidup seperti mendapatkan kanker merupakan bagian wajar dari hidup sebagai

manusia, Amanda dan Brandon memberikan jawaban sebagai berikut.

“Kalo saya sih itu engga, engga lumrah sih. Kalo saya kanker itu bukan suatu yang lumrah sih, tidak seharusnya orang kalo menurut saya pribadi itu enggak, karena saya merasa tiroid saya kena kanker ini tuh bukan karena gaya hidup yang tidak sehat, bukan karena, mungkin kalo di dalam karena stres yang berlebihan tapi kalo lumrah setiap orang harus merasakan kanker engga.” (Amanda)

“... aku juga udah jaga kesehatan tapi aku akhirnya dapat sakit gitu kan jadi yang lumrah itu adalah pasti tiap orang punya masalah, tiap orang juga punya tantangannya masing-masing tapi aku tidak merasa tingkat kesulitan yang aku hadapin itu wajar. Untuk aku harusnya menurut aku, aku yang udah sebaik ini gitu ya, menjalani hidup, menghargai diri aku sendiri, membiayai orang tua, membiayai hal-hal yang bukan urusanku, kenapa kok masih dapat tantangan yang bisa aku bilang keras gitu ...” (Brandon)

Melalui penelusuran lebih lanjut, dapat dipahami alasan partisipan menganggap kanker sebagai fenomena hidup yang tidak wajar. Selama ini, ketiga partisipan telah menjaga kesehatan mereka dengan sebaik mungkin. Akan tetapi, pada akhirnya mereka tetap saja terkena kanker. Misalnya, kutipan berikut dari Brandon memperlihatkan hal tersebut, “... aku kan selama ini udah olahraga, habis itu juga sering traveling untuk healing juga, terus no

smoking no alkohol gitu tiba-tiba kena penyakit yang di luar kuasaku juga ... jadi lebih ke kecewa sih udah menjaga sedemikian rupanya tapi tetap dikasih penyakit seperti ini gitu.”

Masih berkaitan dengan penjelasan di atas, Charlotte membagikan pengalaman pribadinya seputar anggota keluarga yang terkena kanker meski sudah menjaga kesehatan dirinya dengan baik.

“... saya punya kakak ipar, kakak sepupu ipar. Dia itu boleh dibilang hidupnya sehat, makannya teratur makannya makan sehat, olahraga teratur, at the end dia tetap kena kanker. Nah itu yang saya lihatnya seperti itu, gaya hidup tidak kemudian menjamin bahwa kamu tidak akan kena suatu penyakit gitu.”
(Charlotte)

Penjabaran di atas menunjukkan bahwa kanker melibatkan faktor-faktor di luar kendali partisipan yang dapat dilihat dari kenyataan bahwa mereka sudah menjaga kesehatan dengan baik, tetapi tetap saja terkena kanker. Faktor di luar kendali ini menjadi penting untuk diperhatikan karena dapat menghambat *self-compassion* pada pasien kanker, misalnya membuat mereka memandang kesulitan hidup mereka sebagai fenomena hidup yang tidak wajar sebagai manusia dan hal ini merupakan karakteristik dari dimensi *isolation*. Lebih jauh lagi, mungkin saja perlakuan terhadap diri mereka menjadi lebih keras (karakteristik dimensi *self-judgment*) dan terperangkap dalam ruminasi pikiran dan emosi negatif seputar ketidakwajaran kanker tersebut (karakteristik dimensi *overidentification*).

DISKUSI

Pemaparan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa partisipan memiliki *self-compassion* selama mereka menghadapi kanker. Prasyarat utama yang harus terpenuhi sebelum seseorang memiliki *self-compassion* adalah *mindfulness* karena seseorang harus menyadari penderitaannya terlebih dahulu agar kemudian ia mampu berwelas asih terhadap penderitaan dirinya itu (Neff & Germer, 2013). Partisipan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa setiap hari mereka menyadari secara penuh mereka sedang menderita kanker. Meskipun pada awalnya partisipan merasa kaget, marah, atau menyangkal—reaksi psikologis yang umum dirasakan pasien yang terdiagnosis kanker (Lestari *et al.*, 2020; McTiernan & O’Connell, 2015; Willig, 2015)—mereka menunjukkan bahwa mereka tidak berlarut-larut dalam emosi negatif itu saja karena mereka juga mampu merasakan emosi positif (misalnya kebersyukuran) dan mengubah cara berpikir mereka (misalnya memandang sesuatu dari perspektif yang lebih positif). Dengan terpenuhinya komponen *mindfulness*, partisipan dapat merespons penderitaan mereka dengan memberikan dirinya kepedulian dan kelembutan, terutama pada saat-saat yang paling dibutuhkan yaitu sepanjang proses berhadapan dengan kanker, serta menyadari sisi universalitas dari penderitaan mereka (Brooker *et al.*, 2019).

Temuan-temuan dalam penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian oleh Austin *et al.* (2021). Mereka mengidentifikasi enam tema seputar cara-cara pasien kanker berwelas asih terhadap dirinya: bersikap lembut pada diri sendiri (dicirikan dengan mengizinkan diri beristirahat dan mengurangi tingkat produktivitas, lebih

memahami terhadap kelemahan-kelemahan), menjaga batasan (dicirikan dengan menjaga batasan fisik dan batasan sosial), menerima penyakit dan keterbatasan yang ada (dicirikan dengan menerima situasi yang baru atau kondisi diri yang baru, menerima keterbatasan fisik, menerima emosi-emosi), mempertahankan perspektif positif (dicirikan dengan menaruh perhatian lebih pada hal-hal yang bermakna dalam hidup, memiliki pemikiran optimis, melakukan aktivitas yang menyenangkan), menjalin hubungan dengan orang lain (dicirikan dengan menceritakan pengalaman atau meluapkan emosi, meminta bantuan, mempertahankan hubungan sosial yang ada), dan bertanggung jawab atas kesehatan diri (dicirikan dengan menjalani pengobatan dan merawat kesehatan). Hasil-hasil yang diperoleh dalam penelitian ini memperlihatkan kecocokan dengan enam tema di atas.

Self-compassion partisipan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama yaitu usia. Usia dapat memengaruhi *self-compassion* bila dikaitkan dengan konteks periode perkembangan partisipan. Setiap periode perkembangan mempunyai krisis psikososial yang harus diselesaikan partisipan (Erikson dalam Feist *et al.*, 2021). Keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai penyelesaian untuk krisis psikososial tersebut dapat menjadi konteks tambahan yang memengaruhi *self-compassion* partisipan (Choo & Marszalek, 2019). Misalnya, partisipan merasa kanker telah menghambat rencana karier dan edukasi mereka (Parsons *et al.*, 2012) dan hal ini dapat menjadi penghambat terhadap *self-compassion* mereka.

Faktor kedua yaitu keluarga. Keluarga berkontribusi terhadap *self-compassion* partisipan melalui dukungan-dukungan yang diberikan kepada partisipan. Dukungan-dukungan yang berasal dari keluarga seperti dukungan fisik (kehadiran), material, dan emosional menguatkan partisipan dan membuat mereka merasa tidak sendiri dalam perjuangan menghadapi kanker. Artinya, keluarga menjadi faktor positif yang mendukung perkembangan *self-compassion* pada partisipan khususnya mencegah partisipan merasa terisolasi (*isolation*).

Faktor ketiga adalah faktor di luar kendali. Memang pada kenyataannya, ada faktor-faktor di luar kendali yang dapat memicu kanker seperti latar belakang etnis, pertambahan usia, pengaruh genetik, dan riwayat keluarga (Brannon *et al.*, 2018). Selain itu, aspek-aspek tertentu dari pengalaman kanker memang dapat memicu ketidaknyamanan psikologis (*distress*) bagi pasien kanker dan menghambat mereka untuk berwelas asih terhadap diri.

Misalnya dalam studi kualitatif oleh Lathren *et al.* (2018) mengenai pengalaman para pasien kanker yang terlibat dalam intervensi psikologis MSC (*Mindful Self-Compassion*), beberapa pasien justru melaporkan *distress* ketika melakukan teknik pemindaian tubuh (*body scan*) yang tujuan sebenarnya adalah untuk memicu *self-compassion* pada pasien. Setelah ditelusuri, dapat dipahami bahwa mereka merasa *distress* ketika memindai bagian tubuh mereka (misalnya tonjolan pada tubuh) yang mengingatkan mereka pada kanker sebagai pengalaman buruk yang pernah dilalui. Hal itulah yang menghambat mereka untuk

berwelas asih terhadap diri. Oleh karena itu, Lathren *et al.* menyarankan intervensi psikologis seperti ini juga menaruh perhatian pada aspek-aspek tertentu yang mungkin malah memicu *distress* bagi pasien dan melakukan solusi alternatif, misalnya mengganti fokus ke area tubuh yang lain dalam situasi *body scan* yang dijelaskan di atas.

Melalui penelitian ini, terungkap bahwa partisipan mempunyai persepsi terkait kanker sebagai suatu fenomena yang tidak wajar dan hal ini dapat diartikan sebagai kecenderungan dari dimensi *isolation* (Neff, 2003a). Perasaan ketidakwajaran itu timbul karena kanker adalah fenomena yang terjadi di luar kendali, artinya siapa pun bisa terkena kanker walaupun sudah menjaga kesehatan dirinya dengan sebaik apa pun. Implikasinya serupa dengan penjelasan di atas yaitu dalam suatu intervensi yang menargetkan *self-compassion* (seperti MSC) yang ditujukan kepada pasien kanker, terlalu memfokuskan perhatian secara spesifik pada kanker ketika berusaha meningkatkan rasa *common humanity* pada pasien mungkin justru akan kontraproduktif karena dapat memicu *distress* (misalnya berupa perasaan isolasi) pada pasien sama seperti situasi *body scan* yang dijelaskan di atas (Lathren *et al.*, 2018). Tampaknya akan lebih baik bila perhatian pasien dipusatkan pada kesamaan semua orang yang pasti akan menderita atau mengalami kesulitan hidup dalam bentuk apa pun.

SARAN

Terdapat beberapa keterbatasan penelitian yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian ini berfokus secara eksklusif dalam menggambarkan kondisi *self-compassion* pasien kanker pada saat penelitian ini dilakukan sehingga kurang mampu menggambarkan proses terbentuknya *self-compassion* tersebut dari awal. Hal ini pun mengakibatkan penjabaran mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap dinamika *self-compassion* kurang tergambar secara detail dan mendalam dalam penelitian ini. Kedua, peneliti tidak mengontrol kriteria jenis dan stadium kanker partisipan penelitian. Hal ini kemungkinan dapat mengakibatkan keterbatasan interpretasi dan generalisasi hasil penelitian ini.

Untuk mengatasi keterbatasan-keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini, peneliti membuat saran penelitian selanjutnya sebagai berikut. Pertama, peneliti menyarankan penelitian kualitatif selanjutnya dilakukan dengan desain penelitian naratif. Saran ini diberikan untuk menangkap gambaran proses terbentuknya *self-compassion* pada pasien kanker karena sebetulnya *self-compassion* bukanlah suatu keadaan yang dapat dicapai secara instan tetapi harus melalui proses dan jangka waktu yang panjang. Saran ini menjadi lebih penting lagi mengingat adanya hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa gangguan psikologis pasien kanker dirasa paling kuat dalam rentang waktu satu tahun sejak terdiagnosis kanker (Kwak *et al.*, 2013a; Kwak *et al.*, 2013b; Lu *et al.*, 2013; Zebrack *et al.*, 2014). Oleh karena itu, penelitian naratif dapat menggambarkan proses terbentuknya *self-compassion* pada

pasien kanker yang mungkin sekali melalui *self-criticism* (lawan dari *self-compassion*) terlebih dahulu terutama dalam rentang waktu satu tahun sejak terdiagnosis kanker. Selain itu, kelebihan lain yang dapat diperoleh melalui penelitian naratif adalah penjabaran faktor-faktor yang memainkan peranan terhadap *self-compassion* dapat dilakukan dengan lebih kaya, detail, dan mendalam, karena penelitian naratif juga mengeksplorasi konteks sosial dan budaya partisipan secara komprehensif (Creswell, 2015; Willig, 2013).

Kedua, penelitian selanjutnya mungkin akan lebih baik bila mempertimbangkan jenis dan stadium kanker yang diderita pasien. Mengutip Admiraal *et al.* (2013), “pasien kanker sebaiknya tidak dipandang sebagai kelompok yang homogen dalam hal permasalahan fisik dan psikososial yang mungkin mereka alami,” (hal. 1766). Misalnya saja pasien kanker prostat mengalami *distress* yang lebih kecil dibandingkan dengan pasien kanker lainnya dikarenakan mereka mungkin tidak mengalami keluhan fisik separah pasien kanker lain dan masih adanya peluang hidup yang lebih besar (Admiraal *et al.*, 2013; Herschbach *et al.*, 2020; Linden *et al.*, 2012). Selain jenis kanker, faktor-faktor seperti stadium lanjut, prognosis yang buruk, dan pengobatan invasif juga berperan terhadap *distress* yang dirasakan setiap pasien kanker (Linden *et al.*, 2012). Berdasarkan pemaparan ini, sangat memungkinkan bahwa setiap pasien kanker akan memiliki penghayatan dan proses pembentukan *self-compassion* yang berbeda bergantung pada jenis dan stadium kanker yang dideritanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Admiraal, J. M., Reyners, A. K., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2013). Do cancer and treatment type affect distress? *Psycho-Oncology*, 22, 1766-1773. <https://doi.org/10.1002/pon.3211>
- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, 11(4), 428-453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2014). Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54(2), 190-200. <https://doi.org/10.1093/geront/gns204>
- Alodokter. (2022a, April 12). Kanker. Alodokter. <https://www.alodokter.com/penyakit-kanker>
- Alodokter. (2022b, Agustus 8). Memahami sel kanker beserta stadium dan tingkatannya. Alodokter. <https://www.alodokter.com/memahami-sel-kanker-beserta-stadium-dan-tingkatannya>
- Arnett, J. J. (2016). *Human development: A cultural approach* (2nd ed.). Pearson.
- Austin, J., Drossaert, C. H., Sanderman, R., Schroevers, M. J., & Bohlmeijer, E. T. (2021). Experiences of self-criticism and self-compassion in people diagnosed with cancer: A multimethod qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 12, 737725. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.737725>
- Babbie, E. (2021). *The practice of social research* (15th ed.). Cengage Learning.
- Brannon, L., Updegraff, J. A., & Feist, J. (2018). *Health psychology: An introduction to behavior and health* (9th ed.). Cengage Learning.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology.

- Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brooker, J., Julian, J., Millar, J., Prince, H. M., Kenealy, M., Herbert, K., Graham, A., Smith, R., Kissane, D., Taylor, K., Frydenberg, M., Porter, I., Fletcher, J., Haines, I., & Burney, S. (2019). A feasibility and acceptability study of an adaptation of the Mindful Self-Compassion program for adult cancer patients. *Palliative and Supportive Care*, 18(2), 130-140. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000737>
- Brown, S. L., Hughes, M., Campbell, S., & Cherry, M. G. (2019). Could worry and rumination mediate relationships between self-compassion and psychological distress in breast cancer survivors? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/cpp.2399>
- Campo, R. A., Bluth, K., Santacroce, S. J., Knapik, S., Tan, J., Gold, S., Philips, K., Gaylord, S., & Asher, G. N. (2017). A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: Feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes. *Supportive Care in Cancer*, 25, 1759-1768. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3586-y>
- Chochinov, H. M., Wilson, K. G., Enns, M., & Lander, S. (1998). Depression, hopelessness, and suicidal ideation in the terminally ill. *Psychosomatics*, 39(4), 366-370. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(98\)71325-8](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(98)71325-8)
- Choo, P. Y., & Marszalek, J. M. (2019). Self-compassion: A potential shield against extreme self-reliance? *Journal of Happiness Studies*, 20, 971-994. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9978-y>
- Creswell, J. W. (2015). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (5th ed.). Pearson.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE.
- Feist, G. J., Roberts, T.-A., & Feist, J. (2021). *Theories of personality* (10th ed.). McGraw-Hill.
- Feldman, R. S. (2018). *Development across the life span* (8th ed.). Pearson.
- Garcia, A. C., Junior, J. B., Sarto, K. K., Marcelo, C. A., Paiva, E. M., Nogueira, D. A., & Mills, J. (2021). Quality of life, self-compassion and mindfulness in cancer patients undergoing chemotherapy: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 101924. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101924>
- Halodoc. (2022). Kanker. Halodoc. <https://www.halodoc.com/kesehatan/kanker>
- Herscbach, P., Britzelmeir, I., Dinkel, A., Giesler, J. M., Herkommer, K., Nest, A., Pichler, T., Reichelt, R., Tanzer-Küntzer, S., Weis, J., & Marten-Mittag, B. (2020). Distress in cancer patients: Who are the main groups at risk? *Psycho-Oncology*, 29(4), 703-710. <https://doi.org/10.1002/pon.5321>
- Hughes, M., Brown, S. K., Campbell, S., Dandy, S., & Cherry, M. G. (2021). Self-compassion and anxiety and depression in chronic physical illness

- populations: A systematic review. *Mindfulness*, 12, 1597-1610. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01602-y>
- Hwang, S., Kim, G., Yang, J.-W., & Yang, E. (2016). The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Japanese Psychological Research*, 58(2), 194-205. <https://doi.org/10.1111/jpr.12109>
- Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2019). *Human development: A life-span view* (8th ed.). Cengage Learning.
- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PloS ONE*, 10(10), e0136598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136598>
- Kwak, M., Zebrack, B. J., Meeske, K. A., Embry, L., Aguilar, C., Block, R., Hayes-Lattin, B., Li, Y., Butler, M., & Cole, S. (2013a). Trajectories of psychological distress in adolescent and young adult patients with cancer: A 1-year longitudinal study. *Journal of Clinical Oncology*, 31(17), 2160-2166. <https://doi.org/10.1200/JCO.2012.45.9222>
- Kwak, M., Zebrack, B. J., Meeske, K. A., Embry, L., Aguilar, C., Block, R., Hayes-Lattin, B., Li, Y., Butler, M., & Cole, S. (2013b). Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms in adolescent and young adult cancer survivors: A 1-year follow-up study. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1798-1806. <https://doi.org/10.1002/pon.3217>
- Lathren, C., Bluth, K., Campo, R. A., Tan, W., & Futch, W. (2018). Young adult cancer survivors' experiences with a mindful self-compassion (MSC) video-chat intervention: A qualitative analysis. *Self and Identity*, 17(6), 646-665. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1451363>
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study fenomenologi: Psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5(1), 52-66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- L'Estrange, K., Timulak, L., Kinsella, L., & Alton, P. D. (2016). Experiences of changes in self-compassion following mindfulness-based intervention with a cancer population. *Mindfulness*, 7, 734-744. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0513-0>
- Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of Affective Disorders*, 141, 343-351. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.025>
- Lu, D., Fall, K., Sparén, P., Ye, W., Adami, H.-O., Valdimarsdóttir, U., & Fang, F. (2013). Suicide and suicide attempt after a cancer diagnosis among young individuals. *Annals of Oncology*, 24(12), 3112-3117. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdt415>
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

- McTiernan, K., & O'Connell, M. (2015). An interpretive phenomenological analysis exploring the lived experience of individuals dying from terminal cancer in Ireland. *Palliative and Supportive Care*, 13(3), 641-651. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000285>
- Morita, T., Sakaguchi, Y., Hirai, K., Tsuneto, S., & Shima, Y. (2004). Desire for death and requests to hasten death of Japanese terminally ill cancer patients receiving specialized inpatient palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(1), 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2003.05.001>
- Nass, S. J., Beupin, L. K., Demark-Wahnefried, W., Fasciano, K., Ganz, P. A., Hayes-Lattin, B., Hudson, M. M., Nevidjon, B., Oeffinger, K. C., Rechis, R., Richardson, L. C., Seibel, N. L., & Smith, A. W. (2015). Identifying and addressing the needs of adolescents and young adults with cancer: Summary of an Institute of Medicine workshop. *The Oncologist*, 20(2), 186-195. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2014-0265>
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.-P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- P2PTM Kemenkes RI. (2019, Februari 5). Apa itu kanker? Kementerian Kesehatan RI. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah-apa-itu-kanker>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Experience human development* (14th ed.). McGraw-Hill.
- Parsons, H. M., Harlan, L. C., Lynch, C. F., Hamilton, A. S., Wu, X.-C., Kato, I., Schwartz, S. M., Smith, A. W., Keel, G., & Keegan, T. H. (2012). Impact of cancer on work and education among adolescent and young adult cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 30(19), 2393-2400. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.6333>
- Przedzieceki, A., & Sherman, K. A. (2016). Modifying affective and cognitive responses regarding body image difficulties in breast cancer survivors using a self-compassion-based writing intervention. *Mindfulness*, 7, 1142-1155. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0557-1>

- Purwanto, B. (2022, Maret 15). Masalah dan tantangan kesehatan Indonesia saat ini. Kementerian Kesehatan RI. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/masalah-dan-tantangan-kesehatan-indonesia-saat-ini>
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023>
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2, 33-36. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0040-y>
- Richter, D., Koehler, M., Friedrich, M., Hilgendorf, I., Mehnert, A., & Weißflog, G. (2015). Psychosocial interventions for adolescents and young adult cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 95(3), 370-386. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2015.04.003>
- Ryan, G. W., & Bernard, H. R. (2003). Techniques to identify themes. *Field Methods*, 15(1), 85-109. <https://doi.org/10.1177/1525822X02239569>
- Samaie, G., & Farahani, H. A. (2011). Self-compassion as a moderator of the relationship between rumination, self-reflection and stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 978-982. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.190>
- Santrock, J. W. (2020). *A topical approach to life-span development* (10th ed.). McGraw-Hill.
- Smith, A. W., Bellizzi, K. M., Keegan, T. H., Zebrack, B. J., Chen, V. W., Neale, A. V., Hamilton, A. S., Shnorhavorian, M., & Lynch, C. F. (2013). Health-related quality of life of adolescent and young adult patients with cancer in the united states: The adolescent and young adult health outcomes and patient experience study. *Journal of Clinical Oncology*, 31(17), 2136-2145. <https://doi.org/10.1200/JCO.2012.47.3173>
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2021). *Health psychology* (11th ed.). McGraw-Hill.
- van der Donk, L. J., Flier, J., Tovote, A., Ranchor, A. V., Smink, A., Mul, V. E., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2020). The role of mindfulness and self-compassion in depressive symptoms and affect: A comparison between cancer patients and healthy controls. *Mindfulness*, 11, 883-894. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01298-1>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Willig, C. (2015). "My bus is here": A phenomenological exploration of "living-with-dying". *Health Psychology*, 34(4), 417-425. <https://doi.org/10.1037/hea0000176>
- Yin, R. K. (2016). *Qualitative research from start to finish* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Zebrack, B. J. (2011). Psychological, social, and behavioral issues for young adults with cancer. *Cancer*, 117(S10), 2289-2294. <https://doi.org/10.1002/cncr.26056>
- Zebrack, B. J., Corbett, V., Embry, L., Aguilar, C., Meeske, K. A., Hayes-Lattin, B., Block, R., Zeman, D. T., & Cole, S. (2014). Psychological distress and unsatisfied need for

psychosocial support in adolescent and young adult cancer patients during the first year following diagnosis. *Psycho-Oncology*, 23(11), 1267-1275.

<https://doi.org/10.1002/pon.3533>

Zhu, L., Yao, J., Wang, J., Wu, L., Gao, Y., Xie, J., Liu, A., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2019). The predictive role of self-compassion in cancer patients' symptoms of depression, anxiety, and fatigue: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 28(9), 1918-1925.
<https://doi.org/10.1002/pon.5174>

Tabel 1

Gambaran Data Demografis Partisipan

Aspek	Amanda	Brandon	Charlotte
Usia	37 tahun	34 tahun	48 tahun
Suku bangsa	Jawa	Batak	Jawa
Agama	Kristen Protestan	Kristen Protestan	Islam
Tingkat pendidikan	S1	S1	S1
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Karyawan bank	Karyawati
Status pernikahan	Menikah	Belum menikah	Menikah
Anak ke-	2 dari 3 bersaudara	4 dari 4 bersaudara	1 dari 3 bersaudara
Tahun pertama kalinya terdiagnosis kanker	2019	2017	2015
Diagnosis kanker yang diberikan dokter	Kanker tiroid	Kanker kelenjar getah bening	Kanker serviks
Stadium kanker saat pertama kali terdiagnosis dokter	I	IV	1A
Pengobatan yang dijalani	Bedah, ablasi nuklir, dan obat pengganti hormon seumur hidup	Kemoradiasi (gabungan kemoterapi dan terapi radiasi) dan imunoterapi	Bedah dan kemoradiasi

Tabel 2

Gambaran Analisis Antar Partisipan

Dimensi	Amanda	Brandon	Charlotte	Kesimpulan
<i>Self-kindness</i> atau <i>self-judgment</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan apresiasi kepada tubuh sendiri • Mampu bersikap permisif kepada diri sendiri • Mengurangi tuntutan pribadi • Tidak menyalahkan keadaan diri yang sedang sakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan apresiasi kepada tubuh sendiri • Mampu bersikap permisif kepada diri sendiri • Tidak menyalahkan keadaan diri yang sedang sakit • Memberikan <i>self-reward</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan afirmasi positif kepada diri sendiri • Berusaha membuat diri senang 	<p>Ketiga partisipan menunjukkan <i>self-kindness</i> dengan dua cara yaitu memberikan apresiasi atau afirmasi positif kepada diri sendiri dan memberikan kepedulian yang dibutuhkan diri sendiri, misalnya tidak menyalahkan diri dan berusaha membuat diri senang dengan <i>self-reward</i> dan bersikap permisif terhadap diri.</p>
<i>Common humanity</i> atau <i>isolation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Memperoleh bantuan dari komunitas • Memperoleh dukungan dari keluarga • Menyadari adanya orang lain dengan keadaan serupa 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperoleh dukungan dari keluarga • Menyadari adanya orang lain dengan keadaan serupa • Menyadari sisi universal dari permasalahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperoleh dukungan dari keluarga • Memperoleh dukungan dari pasien kanker lain • Menyadari adanya orang lain dengan keadaan serupa • Menyadari sisi universal dari permasalahan 	<p>Ketiga partisipan menunjukkan <i>common humanity</i> karena memperoleh bantuan atau dukungan dari orang-orang di sekitar mereka, terutama keluarga, sehingga mereka menjadi mampu menyadari bahwa mereka tidak sendiri dalam menghadapi kanker mereka. Selain itu, mereka juga menyadari bahwa masih ada banyak pasien kanker lain seperti mereka dan mampu melihat kondisi hidup mereka dari perspektif yang lebih luas.</p>
<i>Mindfulness</i> atau <i>overidentification</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Terbuka menerima kondisi diri • Setiap hari merasa bersyukur • Melakukan <i>reframing</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Terbuka menerima kondisi diri • Mampu mengendalikan emosi negatif secara sadar • Mensyukuri atau menikmati hal-hal kecil di sekitarnya • Memfokuskan diri pada hal-hal yang positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Terbuka menerima kondisi diri • Menghindari berlarut-larut dalam emosi negatif • Menghindari ruminasi 	<p>Ketiga partisipan menunjukkan <i>mindfulness</i> dengan menghadapi kanker mereka secara <i>mindful</i> yaitu menyadari dan menerima secara terbuka kondisi diri mereka apa adanya. Selain itu, mereka juga memperlihatkan bahwa mereka mampu mengendalikan emosi dan pikiran agar tidak</p>

Dimensi	Amanda	Brandon	Charlotte	Kesimpulan
				terbawa oleh ruminasi emosi dan pikiran yang bersifat negatif saja, misalnya dengan cara memakai sudut pandang yang lebih positif ketika menilai sesuatu atau memusatkan perhatian pada hal-hal baik dalam hidup mereka.