

PENERIMAAN DIRI PENDERITA KISTA OVARIUM



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi**

Oleh :

NATURALITA DEFA ADORADA

F100120207

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN
PENERIMAAN DIRI PENDERITA KISTA OVARIUM

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

NATURALITA DEFA ADORADA

F100120207

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

dosen

Pembimbing

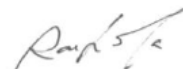


Dr. Nisa Rachmah Nur Anganthi, M.Si, Psikologi

HALAMAN PENGESAHAN
PENERIMAAN DIRI PENDERITA KISTA OVARIUM
OLEH
NATURALITA DEFA ADORADA
F 100 120 207

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Program Studi Psikologi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada tanggal 10 Maret 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Dewan Penguji

1. **Dr. Nisa Rachmah Nur Anganthi, M.Si, Psikolog**
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Dr. Daliman, SU**
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Permata Ashfi Raihana, S.Psi, M.A**
(Anggota II Dewan Penguji)


_____
_____

Surakarta, 10 Maret 2020
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Psikologi
Dekan



Susanto Yuwono, S. Psi, M. Si
NIK.838/0624067301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 06 Februari 2020

Penulis



NATURALITA DEFA ADORADA

F100120207

PENERIMAAN DIRI PENDERITA KISTA OVARIUM

Abstrak

Kista ovarium merupakan kasus ginekologi (penyakit yang ada pada rahim, vagina dan ovarium atau sistem reproduksi wanita) terbanyak dari sekian banyak kanker ginekologi. kista ovarium merupakan penyakit yang banyak menyebabkan kematian. Kista ovarium dengan kejadian tertinggi biasanya ada pada negara-negara maju, dengan rata-rata penderita kista ovarium sebanyak 10/100.000, terkecuali di negara Jepang yaitu sebanyak 6,4/100.000. Sedangkan di negara Amerika Selatan sekitar 7,7/100.000 kejadian tersebut cenderung lebih tinggi dibandingkan pada negara-negara di Asia dan di Afrika. Penderita kista ovarium biasanya membutuhkan penerimaan diri untuk menerima kekurangan dan kelebihan dari penderita tersebut. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses bagaimana penerimaan diri pada penderita kista ovarium. Penelitian ini dilakukan pada 6 informan yang menderita kista ovarium berdasarkan hasil pemeriksaan dokter (USG). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara, sedangkan analisis yang digunakan menggunakan *analisis content*. Dari hasil penelitian mengungkapkan bahwa penerimaan diri penderita kista ovarium berbeda-beda tingkatan penerimaan dirinya, ada yang memerlukan waktu cukup lama untuk menerima kekurangan pada diri ada pula yang hanya membutuhkan waktu singkat untuk penerimaan diri akan penyakit yang diderita.

Kata kunci : sistem reproduksi, kista ovarium, penerimaan diri

Abstract

Ovarian cysts are gynaecological cases (diseases that exist in the uterus, vagina and ovaries or the female reproductive system) Most of the many gynecologic cancers. Ovarian cysts are a disease that causes many deaths. Ovarian cysts with the highest incidence are usually present in developed countries, with the average ovarian cyst as much as 10/100,000, except in Japan that is at least 6.4/100,000. While in the country South America about 7.7/100,000 The incident tends to be higher than in countries in the Asian and African. Ovarian cyst patients usually need self-acceptance to receive the deficiency and excess of the sufferer. Therefore the study aims to determine the process of how self-acceptance in ovarian cyst sufferers. This study was conducted on 6 informants suffering from ovarian cysts based on the results of a doctor's examination (USG). The method used in this research is a qualitative method. Data is collected by using interviews, while analyses are used using analytic content. From the results of the study revealed that the self-acceptance of ovarian cysts varies the level of acceptance of him, some take a long time to accept deficiencies in themselves, some of which only require a short time to receive The disease suffered by the.

Keywords: reproductive system, ovarian cyst, self-acceptance

1. PENDAHULUAN

Kista ovarium merupakan kasus ginekologi (penyakit yang ada pada rahim, vagina dan ovarium atau sistem reproduksi wanita) terbanyak dari sekian banyak kanker ginekologi. kista ovarium merupakan penyakit yang banyak menyebabkan kematian. Kematian yang tinggi tersebut disebabkan karena kista ovarium ini awalnya bersifat asimtomatik (penyakit yang penderitanya tidak merasakan gejala awal) dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastasis (penyebaran kanker pada organ lain), karena sebab itu kebanyakan penderita (60%-70%) mereka melakukan pemeriksaan setelah stadium akhir. Penderita kanker ovarium sendiri di indonesia sudah mencapai (32%) dari semua kanker ginekologi dan menyebabkan setidaknya (55%) kematian dari semua kanker ginekologi (Rock and Jhon, 2008).

Kista ovarium dengan kejadian tertinggi biasanya ada pada negara-negara maju, dengan rata-rata penderita kista ovarium sebanyak 10/100.000, terkecuali di negara jepang yaitu sebanyak 6,4/100.000. sedangkan di negara amerika selatan sekitar 7,7/100.000 kejadian tersebut cenderung lebih tinggi dibandingkan pada negara-negara di asian dan di afrika (WHO, 2010). Sedangkan hasil kista ovarium dari 13 Labolatorium Pusat Patologi Anatomi di indonesia yang di berikan kepada Badan Registrasi Kanker Departemen Kesehatan Republik Indonesia mendapatkan angka 4,9 % dari penyakit wanita lainnya (Lubis, Nizar & Musa, 2013).

Kista ovarium adalah kantong yang berisi cairan kental yang tumbuh di ovarium dan bisa juga di sekitar ovarium. Ada jenis pengkelompokan kista yaitu kista nonneoplastik dan kista neoplastik. Kista nonneoplastik yaitu kista yang bersifat jinak dan biasanya kista tersebut akan mengempes setelah 2 atau 3 bulan, sedangkan kista neoplastik biasanya penderita harus dioperasi tetapi tergantung juga pada ukuran dan sifat kista tersebut (Maharani, 2008).

Kista ovarium juga merupakan tumor yang bersifat jinak yang biasanya berupa kantong yang tidak normal (abnormal) yang berisi cairan kental atau setengah cair yang tumbuh atau ada di ovarium. Pengertian indung telur adalah rongga yang mempunyai bentuk seperti kantong yang terdapat cairan di dalamnya yang berada pada ovarium. Kista ovarium tersebut dikatakan sebagai kista fungsional karena proses yang terbentuk setelah telur dilepaskan pada saat terjadinya ovulasi. Kista

fungsional tersebut biasanya setelah 1 sampai tiga bulan akan menyusut atau mengkerut (Owen, 2005).

Penyakit kista ovarium memiliki gejala yaitu yang (1) hilangnya nafsu makan pada penderita, (2) penderita akan mengalami gejala perut yang terasa penuh dan membesar, (3) penderita akan merasakan nyeri pada saat datang bulan dan mengalami pendarahan yang tidak seperti biasanya, (4) perut yang terasa sakit dan kembung, (5) penderita akan mengalami sulit buang air kecil dan sebaliknya akan merasakan buang air besar yang terus menerus, (6) penderita akan merasakan sakit atau nyeri pada saat berhubungan seksual, (7) penderita akan merasakan nyeri pada bagian tubuh punggung bawah, (8) penderita akan sering merasakan mual dan muntah, dan yang (9) penderita akan mengalami kenaikan berat badan (Maharani, 2008).

Hal diatas juga dirasakan oleh hampir semua subjek dalam data wawancara, seperti subjek H pada tahapan awal sebelum subjek melakukan pemeriksaan ke dokter

“Kurang lebih, ee saya itu, saya cerita terdeteksinya ya (A: iya) terdeteksi itu waktu ee 2005 (A: 2005) he.eh 2005 itu kan kalo saya kalo misalnya mens itu kan sakit (A: iya) terus ee apa ee selalu sakit sampai pingsan terus ee kadang juga nggak teratur jadi akhirnya saya ke dokter (A: iya) sama ibu waktu itu, itu waktu itu belum nikah itu ya (A: iya) ee terus saya apa di USG , di USG ternyata ada kistanya, tapi waktu itu kurang lebih diameternya dua sentimeter jadi belum terlalu besar (A: iya) nah terus saya konsultasi sama dokter kenapa gitu kan, ee ya karena hormon, karena hormonnya tidak seimbang, terus udah gitu sering kecapekan jadi makanya kayak gitu, terus pola makannya kurang bagus, seperti itu”

Gejala kista ovarium yang disebut *silent killer* atau penyakit yang secara diam-diam sebenarnya sudah menyebar tetapi penderita tidak bisa merasakan karena kista ovarium tersebut tidak menunjukkan gejala awal hingga biasanya penderita menyadari setelah kista ovarium tersebut sudah terasa atau membesar , karena gejala yang tidak begitu terasa pada awal dan baru ketahuan setelah membesar itulah yang menjadikan kista ovarium tersebut berbahaya karena lama kelamaan kista ovarium tersebut bisa berubah atau meningkat menjadi kanker. Oleh karena itu untuk

mencegah terjadinya kista atau kanker ovarium sebaiknya memeriksakan keseluruhan organ intim beberapa tahun sekali untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut (Nayla, 2007).

Hal diatas yang dirasakan oleh subjek GSF yang tidak merasakan gejala yang signifikan pada saat menderita kista ovarium, sehingga membuat subjek menjadi terpuruk dan tidak menerima keadaan karena kista yang sudah membesar dan berada di dalam rahim bersama dengan bayi yang sedang dikandung

“Ee aku dengernya tuh kista itu berbahaya gitu kan (A:iya) itu harus diambil, harus di operasi, kalo nggak kista ya miom itu hampir sama (A:iya) kan gitu kan, dan aku mikirnya lah kalo ada tumbuh disitu nanti akunya gimana udah sih pemikirnya gitu doang Cuma nggak nggak signifikan kista itu apa aku nggak ngerti Cuma taunya kista itu kayak ada di dalam tubuh tapi bentuknya cair udah kayak gitu doang”

“Nangis, jadi pas itu aku diperiksa Cuma bias nangis aja, nggamau dok gitu kan, nggapapa udah tenang dulu gitu, cuman udah kucur aja nangis aja, sampe pulan nangis aja rasanya ga ngerti”

Kista ovarium mempunyai beberapa faktor penyebab antara lain yang pertama adanya infeksi bakteri dan virus yang menyebabkan penyumbatan pada saluran organ yang berisi cairan, yang kedua Adanya zat beracun (dioksin) yang ditimbulkan dari asap pabrik, kendaraan bermotor dan yang lainnya sehingga membantu proses pertumbuhan kista, yang ketiga faktor makanan juga bisa menjadi pemicu yaitu mengkonsumsi makanan berlemak yang berlebih atau lemak-lemak yang tidak sehat atau susah dicerna tubuh dengan baik sehingga meningkatkan resiko pertumbuhan kista lebih cepat, kemudian yang terakhir yaitu faktor keturunan/genetik (Andang 2013).

Penjelasan diatas merupakan beberapa faktor yang menggambarkan penderita kista ovarium, yaitu bagaimana respon pada setiap penderita yang mempunyai penyakit yang sama karena setiap individu memiliki respon yang berbeda-beda dan setiap manusia tidak dapat dipisahkan dari kepentingan untuk diri sendiri. individu yang memiliki kemampuan dalam mengenal diri individu tersebut adalah individu yang dapat mengetahui kelebihan dan kelemahan yang dimiliki dengan

kebijaksanaan. kemampuan tersebut secara psikologis dikenal dengan istilah penerimaan diri. menerima diri adalah memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri atau tidak sinis terhadap diri sendiri (Supratiknya, 2007).

Kista ovarium juga memiliki dampak negatif yaitu bisa menghambat penderita untuk memiliki keturunan dan ketika individu tersebut hamil pada saat mempunyai kista kemungkinan untuk kista tersebut pecah itu ada, dan jika kista tersebut pecah maka akan membahayakan janin yang dikandung karena bisa lahir secara prematur, oleh karena itu individu dan orang terdekat individu pasti memiliki tekanan dan stres pada diri, maka dibutuhkan Penerimaan diri untuk suatu kesadaran bisa menerima diri sendiri apa adanya. Penerimaan diri yang terjadi pada individu tidak berarti menerima begitu saja kondisi pada diri individu tanpa berusaha mengembangkan diri lebih lanjut. Proses bagaimana seorang individu mendapat keseimbangan diri dalam memenuhi kebutuhan sesuai dengan lingkungan individu (Santrock, 2007).

Penderita kista juga biasanya memiliki sifat-sifat penerimaan diri, penerimaan diri positif atau faktor yang mempengaruhi penerimaan diri untuk berfikir positif, maka bila seseorang terkena kista ovarium dan memiliki penerimaan diri yang positif, individu tersebut akan cenderung merasa bersemangat karena mampu memahami dirinya, percaya akan kemampuan yang dimiliki untuk menghadapi masalah dan menjalankan kehidupan seperti biasa, hal tersebut akan menjadikan individu semakin menerima keadaan didalam dirinya (Tentama, 2010).

Selain penerimaan diri positif Penderita kista juga ada yang memiliki penerimaan diri negatif, bila individu mempunyai penerimaan diri negatif individu tersebut akan memiliki kurangnya rasa percaya diri, kurangnya rasa mampu menerima kondisi dirinya, rendah diri serta memiliki rasa malu yang berlebihan pada diri sendiri sehingga membuat individu tersebut selalu menyendiri atau mengasingkan diri (Dianawati, 2005).

Beberapa faktor diatas, menjelaskan respon yang terjadi pada setiap individu yang mempunyai penerimaan diri itu berbeda, tergantung bagaimana individu tersebut menanggapi, selain faktor diatas biasanya individu juga mengalami *shock/goncangan* pada awal diagnosa karena kista tersebut. Penerimaan diri juga

sebagai pelajaran yang penting untuk memahami perkembangan pada psikologi kesehatan. Yang artinya individu atau seseorang tersebut baik laki-laki ataupun perempuan diharapkan bisa menerima diri baik penerimaan diri pada kelebihan maupun penerimaan diri pada kekurangan (Margado, 2014).

Penerimaan diri juga bisa diartikan seseorang atau individu yang menerima diri atau memahami diri apa adanya dengan dilandasi kemampuan dan keinginan untuk mengembangkan diri agar dapat menjalani kehidupan dengan semangat dan penuh dengan tanggung jawab (Hati, 2007).

Seseorang yang dapat menerima diri adalah seseorang dengan bentuk penyesuaian diri yang diambil atau dipelajari dari pelajaran hidup yang dijalani sebelumnya. Dan kemampuan untuk menerima masalah yang tidak dapat diubah adalah cerminan individu yang bisa menyesuaikan diri dengan baik (siswanto, 2007).

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat proses, gambaran dan faktor-faktor dari penerimaan diri penderita kista ovarium.

Adapun manfaat penelitian dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah penerimaan diri khususnya untuk penderita kista ovarium dan bagi lingkungan penderita kista ovarium agar dapat menjadi informasi bagaimana cara memberikan dukungan positif penerimaan diri.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi. Jenis penelitian kualitatif fenomenologi yang digunakan untuk penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi dan pengalaman individu mengenai penerimaan diri penderita kista ovarium secara lebih mendalam. Dalam pengumpulan data, peneliti mempunyai karakteristik informan yang ditentukan, yaitu jumlah informan dalam penelitian ini 6 (enam) orang dengan kriteria subjek berusia 18-60 tahun yang mempunyai hasil pemeriksaan dokter (USG) Rahim atau surat dokter yang menunjukkan terdeteksi kista ovarium serta bersedia menjadi informan dan dibuktikan dengan *informed consent*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian adalah untuk mendeskripsikan proses gambaran dan faktor penerimaan diri pada penderita kista ovarium.

Proses awal mula terjadinya gejala kista pada setiap subjek berbeda-beda ada yang merasakan gejala ada pula yang tidak, dari ke 6 subjek penelitian subjek ke 3 atau GFS lah yang paling rendah gejala yang dimiliki

“awalnya itu aku nikah terus tiba-tiba selang 2 bulan itu itu aku hamil (A:iya) hamil, udah kan, ya biasa lah hamil hamil kaya gitu kan biasanya kan normal dan sebagainya tapi aku selain normal itu tuh perut aku kram (A:iya) jadi sering kayak kenceng gitu trus pertamanya aku priksanya di bidan doang, trus akhirnya aku ngeberaniin diri dateng ke dokter buat usg akhirnya aku usg ternyata dokter bilang kok ada kistanya, itu udah lama, aku gatau pertama (A:iya) sejak kapan aku punya kista gitu kan (A:iya) ngga ngga tau gitu kan, terus abis itu dokter bilang lah ini tuh kistanya udah gede banget itu ukuran, kata dokter ukurannya termasuk gede (A:iya) ukurannya sekitar 3,5cm”

Sedangkan untuk gejala yang sangat signifikan dirasakan oleh subjek ke 2 atau DH yang mengalami pendarahan hampir setiap hari serta mual yang terlalu sering.

“Gejalanya itu saya muntah-muntah terus (A:iya) tidak henti-hentinya”

“karena mens terus sering pendarahan, lah itu kan menjadikan terganggu dalam ibadah”

Hal tersebut sesuai dengan teori Andang (2013) Kebanyakan kista ovarium tumbuh tanpa menimbulkan gejala atau keluhan. Keluhan biasanya muncul jika kista sudah membesar dan mengganggu organ tubuh yang lain jika sudah kista mulai menekan saluran kemih, usus, saraf, atau pembuluh darah besar di sekitar rongga panggul, maka akan menimbulkan keluhan berupa susah buang air kecil dan buang air besar, gangguan pencernaan, kesemutan atau bengkak pada kaki. Gejalanya tidak menentu, terkadang hanya ketidak nyamanan pada perut bagian bawah. Pasien akan merasa

perutnya membesar dan menimbulkan gejala perut terasa penuh dan sering sesak nafas karena perut tertekan oleh besarnya kista (Manuaba, 2009).

Penderita kista ovarium pada awal mengetahui mempunyai kista ovarium semuanya tidak dapat menerima dirinya, merasa gagal menjaga tubuh dan takut apakah nanti bisa mendapatkan keturunan, bahkan subjek ANA yang merasa sakit hati karena pandangan dan omongan orang disekitar yang membuat subjek sakit hati.

“Omongan sih, jadi kan aku sempet ngomong sama orang lain, jadi kaya, bukan sama orang lain sih maksudnya aku itu gak pernah ngomong itu sama oranglain, gak orang diluar saya itu tuh diluar temen enggak, tapi ketika orang terdekat saya, saya ngomong gitu mereka malah menyalahkan saya, itu yang membuat saya ee apa ya, membuat saya merasa kok mereka malah menyalahkan saya, mereka malah malah me istilahnya itu salah kamu sendiri, kamu gak mau ini, kaya mereka menjatuhkan saya gitu loh, jadi kaya itu yang membuat saya kok gini ya, gitu”

hal tersebut sesuai dengan penerimaan diri menurut (Matthews,2000) Ketidak mampuan menerima diri sendiri membuat individu sering mengeluhkan hal-hal buruk tentang dirinya kepada orang lain. Keluhan yang tidak berkesudahan dapat membuat orang lain terganggu, sehingga membuat orang lain menjaga jarak dengan individu tersebut. Terganggunya hubungan individu dengan orang lain dapat berakibat individu tertekan karena merasa tidak memiliki teman, sebaliknya jika individu dapat menerima diri sendiri maka itu dapat memberikan perasaan yang nyaman bagi individu yang bersangkutan dan lingkungannya.

Penerimaan diri subjek yang rendah setiap waktu tertentu akan ada perasaan yang membuat penderita merasa menolak, seperti pada subjek DH, subjek akan merasa bingung dan bimbang ingin beribadah tetapi tidak merasa yakin karena bisa saja sewaktu subjek sholat akan ada darah yang keluar sehingga dapat membatalkan sholat,

“Ya terutama kalo saya itu karena mens terus sering pendarahan, lah itu kan menjadikan terganggu dalam ibadah”

Lalu pada subjek P walaupun subjek sedang mengandung tetap saja subjek merasa takut akan terjadi sesuatu kepada janin yang dikandung karena berdampingan dengan kista.

“Tentunya ada mbak, apalagi kan sekarang didalam perut saya kan ada janin (A: iya) dan janin itu bersandingan sama kista saya mbak (A: iya) jadi saya selalu merasa takut nantinya endingnya akan bagaimana, soalnya antara janin dan kista saya selalu berebutan apapun nutrisi yang saya makan gitu loh mbak istilahnya (A: iya) jadi saya merasa takut saja dan selalu ee dan saya merasa khawatir kalo janin saya tuh kalah dalam memperoleh nutrisi yang ee masuk dalam tubuh saya mbak”

Seperti kata Dariyo (2007), Sikap penerimaan diri dapat dilakukan secara realistis, tetapi juga dapat dilakukan secara tidak realistis. Sikap penerimaan realistis dapat ditandai dengan memandang segi kelemahan-kelemahan maupun kelebihan-kelebihan diri secara objektif. Sebaliknya penerimaan diri tidak realistis ditandai dengan upaya untuk menilai secara berlebihan terhadap diri sendiri, mencoba untuk menolak kelemahan diri sendiri, mengingkari atau menghindari hal-hal yang buruk dari dalam dirinya.

Menurut Florentina (2008) penerimaan diri adalah kesediaan untuk menerima dirinya yang mencakup keadaan fisik, psikologik social dan pencapaian dirinya baik kelebihan maupun kekurangan yang dimilikinya. Hal ini sesuai dengan penerimaan diri pada subjek RI dan F yang cepat menyesuaikan diri dengan keadaan dan menerima diri dengan tidak terlalu lama terpuruk karena keadaan yang dialaminya.

Setelah berjalannya waktu semua subjek dapat mendapatkan penerimaan diri karena dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat, mereka yang semula mempunyai penerimaan diri yang rendah bisa mulai bangkit walau dengan perbedaan waktu atau dengan cara yang berbeda-beda, seperti subjek D yang sudah tidak terlalu memikirkan karena sudah dalam masa menopause sehingga sudah tidak ada pendarahan lagi, dan subjek F yang sudah melahirkan anaknya dengan sehat tanpa terhalang oleh kista yang dideritanya, serta subjek R yang sekarang sedang mengandung, subjek A yang sekarang lebih mengontrl pola makan dengan

mengonsumsi makanan yang sehat, subjek H yang juga melakukan pola makan yang lebih sehat agar kista yang ada di ovarium subjek tidak berkembang, hanya subjek P yang masih memiliki penerimaan diri yang rendah dengan penyakitnya. Hal ini sesuai dengan tahapan penerimaan diri menurut garmer (2009) (1) aversion/kebencian reaksi alami pada perasaan yang membuat tidak nyaman dalam kebencian atau ketidakmauan. Kebencian atau ketidakmauan ini juga dapat membentuk keterikatan mental atau perenungan untuk mencoba mencari tahu bagaimana cara menghilangkan perasaan tersebut, (2) curiosity/melawan rasa tidak nyaman dengan perhatian, di tahapan ini individu mulai memiliki pertanyaan-pertanyaan pada hal-hal yang dirasa perlu untuk diperhatikan. Biasanya muncul pertanyaan-pertanyaan “perasaan apa ini?, apa arti perasaan ini?, kapan perasaan ini terjadi?”, (3) tolerance/menanggung derita dengan aman. Toleransi berarti menanggung rasa sakit emosional yang dirasakan individu, akan tetapi individu tetap melawannya dan berharap perasaan tersebut akan segera hilang, (4) allowing/membiarkan perasaan datang dan pergi. Setelah melalui proses bertahan akan perasaan tidak menyenangkan telah terlewati, individu akan memulai membiarkan perasaan tersebut datang dan pergi begitu saja. Individu secara terbuka membiarkan perasaan itu mengalir dengan sendirinya. Dan yang ke (5) friendship/merangkul dan melihat nilai-nilai yang tersembunyi. Individu melihat nilai-nilai yang ada pada waktu keadaan sulit menimpa individu tersebut.

Gambaran dari penerimaan diri penderita kista ovarium ada dua yaitu negatif dan positif, gambaran penerimaan diri yang positif mempengaruhi seseorang untuk berfikir positif, maka bila seseorang terkena kista ovarium dan memiliki penerimaan diri yang positif, individu tersebut akan cenderung merasa bersemangat karena mampu memahami dirinya, percaya akan kemampuan yang dimiliki untuk menghadapi masalah dan menjalankan kehidupan seperti biasa, hal tersebut akan menjadikan individu semakin menerima keadaan didalam dirinya (Tentama, 2010).

Informan yang mempunyai penerimaan diri positif yaitu subjek GFS, ANA, H dan RI kenapa subjek tersebut memiliki penerimaan diri yang positif yaitu karena subjek GFS hanya membutuhkan waktu 3 bulan untuk menerima diri karena mendapat dukungan dari suami dan keluarga subjek agar subjek tidak terlalu

terpuruk karena sedang hamil, kemudian subjek ANA juga mempunyai penerimaan diri yang positif karena hanya membutuhkan beberapa bulan saja untuk penerimaan diri karena motivasi dari dokter pada setiap control yang membuat subjek merasa tenang untuk menjalani pengobatan, subjek H mempunyai penerimaan diri yang tergolong cepat juga karena mendapat penjelasan yang baik dari dokter saat control subjek jadi merasa tidak takut karena penyakit kistanya, dan subjek RI yang juga mempunyai penerimaan diri positif yang dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara berikut :

“Waktu sebelum dokter kasih penjelasan aja, tapi setelah dokter kasih penjelasan merasa lebih tenang karena dokter meyakinkan kalo tidak semua yang mengidap penyakit kista itu akan sulit mengalami ee memiliki keturunan.”

Selain penerimaan diri positif Penderita kista juga ada yang memiliki penerimaan diri negatif, bila individu mempunyai penerimaan diri negatif individu tersebut akan memiliki kurangnya rasa percaya diri, kurangnya rasa mampu menerima kondisi dirinya, rendah diri serta memiliki rasa malu yang berlebihan pada diri sendiri sehingga membuat individu tersebut selalu menyendiri atau mengasingkan diri (Dianawati, 2005).

Informan yang mempunyai penerimaan diri negatif yaitu subjek DH dan P. Subjek DH memiliki penerimaan diri negatif karena mempunyai proses penerimaan diri yang lama, subjek merasa efek dari penyakit kista yang di derita sangat menyusahkan karena subjek yang mengalami pendarahan terus menerus dan hampir setiap hari maka subjek merasa terpuruk dan bingung karena tidak bisa lancar melaksanakan ibadah dan itu selama subjek menderita kista. Subjek P juga mempunyai penerimaan diri yang negatif karena walaupun subjek tergolong baru terkena kista tetapi sampai sekarang subjek selalu merasa bersalah terhadap suami dan diri subjek sendiri kenapa subjek tidak dapat merawat tubuh hingga bisa mendapatkan penyakit kista berdasarkan wawancara berikut :

“Ya untuk awal-awal sih jujur saya tidak bisa menerima diri saya sendiri, ee selalu menyalahkan diri saya sendiri, gak mau ketemu sama oranglain, diem aja pokoknya gak tau harus berbuat apa”

“saya merasa gagal aja sebagai istri ya, soalnya kurang perhatian sama badan saya sendiri, kurang aware sama diri saya sendiri, kenapa gak kenapa gak saya periksa dari sebelum saya menikah, dan saya tuh selalu merasa sudah mengecewakan suami”

Dari keseluruhan hasil data yang didapatkan setiap informan mempunyai faktor yang mempengaruhi penerimaan diri berbeda-beda, yang membuat informan dapat menerima diri dengan cepat atau lambat. Informan dengan penerimaan diri yang cepat yaitu H (pada awal diagnosa sampai awal pernikahan yaitu 1 tahun), kemudian GFS (1 bulan setelah diagnosa), ANA (2 bulan setelah diagnosa), dan RI (pada saat diagnosa). Cepatnya penerimaan diri ke 4 informan tersebut dipengaruhi oleh dukungan sosial (menurut Taylor (2003) dukungan sosial merupakan bentuk pemberian informasi serta merasa dirinya dicintai dan diperhatikan, terhormat dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik dari orangtua, kekasih/ kerabat, teman, jaringan lingkungan sosial serta dalam lingkungan masyarakat) yang diperoleh dari dokter dan keluarga. H mendapat dukungan dari dokter pada setiap kontrol dan orang tua yang selalu memberi semangat, ANA mendapat motivasi dari dokter pada setiap kontrol dan RI mendapat motivasi dari dokter pada saat pemeriksaan awal

“Waktu sebelum dokter ngasih penjelasan aja, tapi setelah dokter ngasih penjelasan merasa lebih tenang karena dokter meyakinkan kalo tidak semua yang mengidap penyakit kista itu akan sulit mengalami ee memiliki keturunan”

Dukungan keluarga menjadi faktor terpenting yang mempengaruhi penerimaan diri, hal ini sangat dirasakan oleh GFS, karena pada saat pertama didiagnosa GFS sedang hamil 2 bulan, setelah didiagnosa informan merasa down, karena harus memikirkan anak dan kista yang dideritanya, saat kondisi terpuruk suami dan orang tua memberikan dukungan

“Sedih lah mbak, ee kayak aku udah udah hamil, terus tiba tiba dikabarin ada kista, terus tiba tiba harus ada pengangkatan, terus ada tindakan operasi, jadi kayak campur aduk ya mikirin gimana

nanti janinnya, ya mikirin gimana akunya, ya mikirin biayanya gimana, pokonya banyak banget campur aduk sih yang dipikirin”
“..... jadi kan aku sampe sampe bener-bener stres tuh ya totalnya sebulan lah ya, tapi awal-awal itu tuh bener-bener kaya ini gimana, aku harus gimana, gitu tuh pas awal-awal ya paling semingguan, tapi dikasih semangat sama suami sama orangtua, jadi agak lebih mendingan kaya ada orang yang support aku, ada orang yang pengen akunya sehat juga, ada yang di tungguin juga dari perut aku, jadi yaudah semangat”

Selain subjek H, GFS, ANA dan RI yang mempunyai faktor penerimaan diri yang tergolong cepat informan DH dan P justru memiliki penerimaan diri yang lebih lambat, P membutuhkan waktu lebih lama walaupun sudah mendapatkan dukungan keluarganya

“Ya untuk awal-awal sih jujur saya tidak bisa menerima diri saya sendiri, ee selalu menyalahkan diri saya sendiri, gak mau ketemu sama oranglain, diem aja pokoknya gak tau harus berbuat apa, tapi lambat laun mulai bisa apa ya istilahnya menerima gitulah, itu juga berkat bantuan suami saya yang terus menguatkan saya, gitu”

Informan DH juga mengalami kelambatan dalam penerimaan diri karena kurangnya dukungan dari keluarga dan selalu berganti ganti dokter karena tidak mau operasi

“Ya, do diem wong kui cuek acuh ngono kui, jadi paling ya seperti kalo suami, saya minta dianter berobat kemana ya dianter”
“... kalo dokter itu ya tidak ada obatnya kecuali operasi kan gitu (A:iya) ee sampe ganti-ganti dokter mungkin ada tujuh lebih dokter ...”

Selain faktor dukungan informan juga merasa bingung dengan penyakit kistanya yang selalu mengalami pendarahan sehingga mengganggu informan untuk melakukan ibadah, walaupun sekarang informan sudah menopause tetapi pendarahan itu pindah melalui dubur, itulah yang menyebabkan informan mengalami kelambatan dalam penerimaan diri

“... saya juga konsultasi ke ustadz, ustadzah, ee diitung minimal orang mentruasi itu ya ada hadisnya kan sehari semalam sampai maksimal itu dua minggu, selebihnya itu, itu kan darah penyakit, jadi tetep bisa melaksanakan ibadah, tapi beda rasanya orang kalo suk mengeluarkan darah kan beda kalo orang kebelakang BAB kan kerasa oh aku arep BAB (A:iya) tapi kalo yang namanya pendarahan kan tau-tau keluar, entah itu saat saya sholat, entah itu apa, jadi mesti ada rasa was-was terutama untuk menjalankan ibadah”

Faktor yang mempengaruhi informan dalam penerimaan diri adalah faktor internal (faktor yang asalnya dari dalam diri seseorang atau individu itu sendiri) dan faktor eksternal (faktor yang asalnya dari luar diri seseorang atau individu). (1) Faktor eksternal atau dukungan sosial pada informan H, GFS, ANA, dan RI yang mendapatkan dukungan dari keluarga seperti suami dan orang tua sehingga mereka bisa melalui proses penerimaan diri yang cepat karena mendapatkan motivasi dan dukungan secara terus menerus serta dorongan dari individu untuk untuk bisa menerima diri dengan keadaan yang di alami (2) Faktor internal pada informan P dan DH yang mana belum menerima keadaan meskipun sudah di motivasi dan di beri dukungan oleh keluarga dan dokter karena di dalam diri informan juga belum bisa menerima keadaan diri dengan penyakit yang diderita.

Hal tersebut terjadi karena ada faktor yang mempengaruhi penerimaan diri menurut Florentina (2008) mengemukakan tentang faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri sebagai berikut : (a) Pemahaman diri (b) Adanya harapan-harapan yang realistic (c) Bebas dari hambatan (d) Sikap lingkungan seseorang (e) Ada tidaknya tekanan yang (f) Frekuensi (g) Ada tidaknya identifikasi seseorang (h) Perspektif diri (i) Latihan pada masa kanak-kanak (j) Konsep diri yang stabil.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri penderita kista ovarium memiliki faktor gejala dan penerimaan diri yang berbeda-beda pada setiap subjek, seperti subjek GFS yang tidak mempunyai

gejala awal kista yang signifikan dan mempunyai penerimaan diri yang cukup rendah karena awal tahu kista sudah cukup besar berdasarkan hasil wawancara, subjek H, RI, ANA, dan subjek P memiliki gejala awal kista yang hampir sama yaitu masalah pada saat menstruasi yang sakit dan tidak lancar, Sedangkan subjek DH mempunyai proses gejala kista yang cukup berat seperti pendarahan yang hampir setiap hari dan muntah yang terlalu sering.

Kemudian untuk gambaran dari penerimaan diri penderita kista sendiri ada dua, yaitu positif yang berarti proses penerimaan diri yang berjalan cepat tanpa membuat subjek terpuruk terlalu lama, seperti yang dialami subjek H, GFS, ANA dan subjek RI. Selain gambaran positif adapula gambaran penerimaan diri yang negatif yaitu dimana proses penerimaan diri yang berjalan lambat dan menimbulkan tekanan pada subjek, seperti yang dialami subjek P yang sampai sekarang masih merasa terpuruk karena kista ovarium yang diderita di saat subjek sedang hamil dan subjek DH yang merasa bimbang dan khawatir untuk beribadah karena hampir setiap hari ada pendarahan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri penderita kista ovarium hampir semua subjek memiliki faktor yang sama, yaitu faktor dukungan dari dokter, keluarga seperti suami, orang tua dan anak yang membuat subjek merasa didukung dan diberi kekuatan untuk penyembuhan agar subjek tidak merasa sendiri dan terpuruk seperti yang dirasakan subjek H, GFS, ANA, dan RI, yang setelah mendapat dukungan mereka menjadi semangat dan merasa bias menerima diri dengan berjalannya waktu, walaupun pada subjek DH merasakan tidak ada dukungan dari anak tetapi subjek tetap semangat untuk berobat setelah diberi dukungan dari suami subjek, dan subjek P yang walaupun sudah ada dorongan dan dukungan dari suami dan keluarga subjek tetap belum bias menerima diri dengan kista ovarium yang diderita.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut, Untuk semua perempuan agar bisa lebih perhatian pada tubuh sendiri, apabila merasa ada yang salah atau berbeda pada tubuh jangan ragu untuk memeriksakan diri ke dokter. Dan bagi peneliti selanjutnya, diharapkan

penelitian mampu menggali lebih dalam dan lebih lama melakukan pendekatan pada penderita kista ovarium.

DAFTAR PUSTAKA

- Andang, Tantrini. 2013. 45 penyakit musuh kaum perempuan. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Creswell, J. W. (2010). Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Creswell, J., W., (2012), Research design Pendekatan kualitatif, Kuantitatif dan Mixed; Cetakan ke-2, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cunningham. 2009. Penyakit Kandungan, Jakarta : Pustaka Populer Obor .2014. Ilmu Penyakit Reproduksi, Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Depkes RI. 2011. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014, Jakarta.
- Florentina, R.S. (2008). Hubungan kepercayaan diri dengan penyesuaian sosial siswa kelas viii smp santa maria fatima. Jurnal psiko-Edukasi, 6, 21-33.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion*. United state of America: The Guilford Press.
- Hall, C.S & Lindzey G. (2010). Psikologi Kepribadian 2: (teori-teori holistik). Diterjemahkan oleh A. Supratiknya. Yogyakarta : kanisius.
- Hati, C. (2007). Penerimaan Diri Pada Penderita Lupus. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Diunduh dari <http://www.lontar.ui.ac.id> tanggal 11 Mei 2019.
- Hurlock, E. B. (2006). Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Lubis, N. D., Nizar, R. Z., Musa, Z.(2013). Kanker di Indonesia: data histopatologi. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.
- Maharani, S. 2008. Hamil Sehat dan Ibu Cerdas, Panduan Sehat dan Cerdas Menghadapi Kehamilan Availabel online: [http://svoong.wordpress.com/2011/03/panduan -sehat-dan-cerdas-menghadapi-kehamilan](http://svoong.wordpress.com/2011/03/panduan-sehat-dan-cerdas-menghadapi-kehamilan). Diakses tanggal 22 maret 2019.
- Manuaba, IBG 2009. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2. Jakarta : EGS.

- Matthews, G., dkk. (2000). *Human performance cognition, stress and individual differences*. Philadelphia : Psychology Press.
- Morgado, F.F.D. R., Campana, A. N. N. B. & Tavares, M. D. C. G. C. F. (2014). Development and Validation of the Self-Acceptance Scale for Persons with Early Blindness: The SAS-EB, diunduh dari: <http://journals.plos.org/>, diakses tanggal 25 Februari 2019 pukul 19.43.
- Nasdaldy. 2009. Aplikasi dan Konsep Keperawatan, Jakarta : Cipta Pustaka.
- Nusratuddin. 2009. Buku Saku Kumpulan Penyakit Dalam, Bandung : Pustaka.
- Owen, E. 2005. Panduan Kesehatan Bagi Wanita. Jakarta: PT. Prestasi Pustaka raya.
- Reber, S.A., Reber, S.E. (2010).KamusPsikologi. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Rock, J.A & Jones, H.W. (2008). Te *Linde's Operative Gynecology*, ed 10 th Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Salehpour S., Sene A. A.,(2013). Super infection of an ovarian dermoid cyst with actinomyces in an infertile woman. International journalof Fertility and sterility. Vo..7 No 2 : 134 – 137.
- Santrock, J. W. (2007). Perkembangan anak. Jilid 1 Edisi kesebelas. Jakarta : PT. ERLANGGA.
- Santrock, J. W. (2008). *Live span development*. Edisi Kelima Jilid 2 (terjemahan Chusaeri dan Damanik). Jakarta: Erlangga.
- Sari, E. P., & Nuryoto, S. (2002). Penerimaan diri pada lanjut usia ditinjau dari kematangan emosi, *Jurnal Psikologi* (2), 74.
- Siswanto. (2007). Kesehatan Mental; Konsep Cakupandan Perkembangannya. Yogyakarta: penerbit C.V ANDI OFFSET.
- Taylor, S.E. 2003. *Health Psychology 5^{t h} Edition*. New York: McGraw-Hill Companies Inc.
- Tentama, F. (2010). Berfikir positif dan penerimaan diri pada remaja penyandang cacat tubuh akibat kecelakaan. *Humanitas*, 7(1), 66-75.
- WHO. 2010. Angka Kejadian Kista Ovarium. Available online: <http://www.kesehatanonline.com>. Diakses tanggal 22 Maret 2019.