**MEMBANGUN *BODY IMAGE* MELALUI *ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)* PADA PASIEN KANKER PAYUDARA**

**Ria Rizki Utami1, Iswinarti2, Djudiyah3**

*Magister Psikologi Profesi, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang*

***ABSTRACT:*** *Post-treatment measures for cancer patients have an impact on psychological discomfort, changes in lifestyle and fear and anxiety. One effect that often arises in breast cancer patients is a negative assessment of post-masectomy appearance such as breast removal. Development of body image problems related to low Penerimaan diri in cancer patients. Interventions used to build a positive body image through acceptance and commitment therapy (ACT) in breast cancer patients. The design of this study used a pretest-post-test control group design and the subjects involved in this study were breast cancer patients who were undergoing treatment at the age range of 30-50 years and had low body image and Penerimaan diri scores. The data analysis method uses non-parametric analysis (Wilcoxon and Mann Whitney test) with SPSS. The results showed that ACT had an influence on body image in breast cancer patients. That is, ACT is able to build a positive body image in breast cancer patients.*

***Kata kunci :*** *Acceptance and commitment (ACT), body image, breast cancer*

**ABSTRAK:** Pasca dilakukannya tindakan untuk menunjuang perawatan pada pasien kanker memberikan dampak pada ketidaknyamanan psikologis, perubahan pada pola hidup dan ketakutan serta kekhawtiran. Salah satu dampak yang kerap kali muncul pada pasien kanker payudara adalah penilaian negatif terhadap penampilan pasca masektomi (pengangkatan payudara). Permasalahan pada penampilan pasien kanker payudara berdampak pada penolakan untuk perawatan lanjutan.Intervensi yang digunakan untuk membangun *body image*  yang positif adalah *acceptance and commitment therapy (ACT)*. Desain penelitian ini menggunakan *pretest-post-test control group design* dan subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang sedang menjalani perawatan dengan retang usia 30-50 tahun dan memiliki skor *body image* dan penerimaan diripada kategori rendah. Metodeanalisis data menggunakan analisis non parametik (*uji wilcoxon dan mann whitney)* dengan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ACT memiliki pengaruh pengaruh terhadap *body image* dan meningkatkan penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Artinya, ACT mampu membangun *body image* yang positif pada pasien kanker payudara*.*

**Kata kunci :** *Acceptance and commitment (ACT),* penerimaan diri*, body image, kanker payudara.*

**Pendahuluan**

Kanker payudara merupakan penyebab paling umum kematian pada wanita yang diakibatkan oleh kanker. Kanker payudara merupakan penyakit yang memiliki tingkat insiden tertinggi di antara semua kanker pada wanita, di negara maju dan berkembang (W. Chen, Zheng, Baade, Zhang, & Zeng, 2016). Di Indonesia tercatat 100.000 perempuan mengalami kanker payudara dan sedangkan persentase kasus kematian akbiat kanker payudara sebesar 12,9 (Kemenkes, 2014). Kanker payudara berkembang cepat pada usia reproduksi dan meningkat lebih lambat pada usia 50 tahun atau usia rata-rata menopause (Key, Verkasalo, & Banks, 2001).

Opsi perawatan yang dinilai cukup signifikan dalam menangani kanker payudara tetap memberikan rasa sakit dan pasien selama pengobatan. Nyeri kronis yang dialami menjadi penyebab stress tambahan bagi pasien kanker, sehingga menjadai pemicu permasalah psikologis, sosial dan masalah medis lainnya. Penelitian menunjukkan hubungan antara nyeri yang relevan secara klinis dan operasi kanker payudara mengakibatkan 10-50% kerusakan saraf dan gangguan sensorik. Serta nyeri kronis yang tenjadi pada bagian dalam tubuh, bekas luka, dan nyeri pada bagian-bagian tertentu. Masektomi radikal adalah jenis operasi yang umum digunakan untuk menangani kasus-kasus kanker payudara dengan melakukan pengangkatan payudara, otot dada mayor dan minor serta kelenjar getah bening.

Kanker payudara memiliki waktu kambuh yang berbeda secara signfikan dengan kanker lainnya. Perbedaan waktu kambuh ini menjadi asumsi untuk menentukan kelangsungan hidup pasien kanker payudara lebih luas. Sebagian besar penelitian telah menjelaskna bahwa faktor psikososial menentukan hasil evaluasi klinis kanker payudara. Penelitian-penelitian menyebutkan bahwa keputusasaan atau tidak berdaya, permusuhan, rasa bersalah, stres kronis, gangguan kognitif, gangguan suasan hati, trauma, kurangnya dukungan sosial yang dirasakan, gejalan obsesif-kompulsif, masalah penyesuaian diri merupakan masalah psikologis yang dialami wanita dalam dua tahun pertama setelah perawatan (Brabander & Gerits, 1999; Falagas et al., 2007; Malik & Kiran, 2013).

Diagnosis kanker payudara dapat menjadi pemicu beberapa reaksi buruk pada sebagian besar wanita. Tidak hanya masalah fisik melainkan permasalahan psikologis harus dihadapi, wanita kerap kali menghadapi masalah berkaitan dengan seksualitas, termasuk  *body image*. Kekhawatiran *body image*  atau citra tubuh pada wanita dikaitkan dengan hilangnya payudara pasca operasi, bekas luka dan perubahan fisik lainnya yang berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan, khususnya pada presepsi tubuhnya (Rosenberg et al., 2013).

Gejala tekanan psikologis seperti kecemasan, depresi, kelelahan, nyeri kronis, sulit berkonsentrasi, isolasi sosial, masalah seksualitas, serta menyalahkan diri sendiri menjadi faktor psikologis ini yang memjadi kualitas hidup menurun. Wanita dengan kanker payudara cenderung menggunakan beberapa strategi untuk menerima diagnosis, sehingga mampu mendefinisikan kembali sesuai dengan kapasitas diri pasien. Koping yang digunakan seperti restrukturisasi kognitif, yoga, dan meningkatkan religiusitas. Upaya ini dilakukan untuk meningkatkan Penerimaan diri terhadap diagnosis yang diberikan (M. Al-azri et al., 2014; M. Al-azri, Int, Al-awisi, & Al-moundhri, 2009; M. H. Al-azri, Al-awisi, Al-rasbi, & Al-moundhri, 2013; Badger, Braden, Mishel, & Longman, 2004).

Efek psikososial dari kanker payudara meliputi tiga komponen yaitu; ketidaknyamanan psikologis (kecemasan, depresi, dan kemarahan), perubahan dalam pola hidup (terkait dengan ketidaknyamanan fisik atau cacat, gangguan dalam pernikahan dan tingkat aktivitas yang berubah). Serta ketakutan dan kekhawatiran (terkait dengan efek masektomi, kekambuhan penyakit, tidakpastian tenatang masa depan, kemungkinan kematian dan masalah eksistensial). Wanita dengan kanker payudara dituntut untuk mampu menerima semua efek psikososial dari penyakit yang diderita (S.-Q. Chen, Liu, Zhang, & Li, 2017).

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa prevalensi permasalahan *body image* pada pasien kanker mencapai 30%. Kekawatiran mengenai *body image* ini dapat menghambat proses pengobatan. Selain itu, kekawatiran ini secara signifikan berkorelasi dengan tingkat kecemasan, kualitas hidup yang memburuk dan depresi yang lebih tinggi pada pasien kanker. Permasalahan *body image*  memiliki hubungan secara langsung dengan rendahnya percaya diri, fungsi seksual, hubungan sosial yang buruk dan depresi. Pada pasien kanker, perubahan fisik, mental dan sosial merupakan hal yang penting dalam mendukung pasien kanker untuk dapat bertahan dan kembali menikmati kehidupan. Pada individu dengan penyakit kronis memiliki peluang yang lebih besar mengalami permasalahan *body image*. Masalah pada kesehatan fisik dapat berdampak pada persepsi diri mengenai tubuhnya (Blazquez & Cruzado, 2016; Choi et al., 2014; Fingeret, Teo, & Epner, 2014; Przezdziecki et al., 2013; Brown, Levy, Rosberger, & Edgar, 2003; Rumsey & Harcourt, 2004).

Selain itu, dampak dari *body image* yang negatif pada pasien kanker payudara adalah menghadapi dirinya sendiri pasca perawatan. Payudara diangkat, perubahan pada elatisitas kulit, berat badan naik atau turun signifikan, dan penolakan terhadap penampilannya. Kekhawatiran juga timbul pada pasangan yang menderita kanker yaitu ketakutan tidak kembali diterima apabila penampilannya sudah tidak menarik lagi dan juga kualitas hubungan romantis akan menjadi masalah (Przezdziecki et al., 2013).

Permasalahan *body image* merupakan konstruksi yang melibatkan pikiran, perasaan mengenai seluruh tubuh dan fungsinya. (Allen, Byrne, & Crosby, 2015; Bohon, Stice, & Burton, 2010). *Body image* merupakan permasalahan psikososial yang penting bagi individu dengan kanker. Perawatan kanker seperti operasi, kemoterapi dan radioterapi dapat mengakibatkan perubahan-perubahan yang signifikan. Pada penampilan termasuk kehilangan bagian tubuh, rambut, penurunan berat badan yang drastis atau perubahan tubuh lainnya dan perubahan fungsi tubuh. (Choi et al., 2014; Fingeret et al., 2014; Harrington, Jones, & Badger, 2009;) *Body image* merupakan faktor penting dalam menentukan keputusan melakukan perawatan lanjutan pada pasien kanker.

Individu dengan *body image* yang positif akan lebih mudah menerima, memahami dan mencintai tubuhnya (Wood-barcalow, Tylka, & Augustus-horvath, 2010). Konseptualisasi *body image*  yang baik pada wanita ditemukan mampu mengatasi dan menghadapi kanker lebih baik. presepsi tubuh yang buruk memiliki potensi negatif pada fungsi fisik dan psikologis pada pasien kanker payudara serta kesejahteraan pasangan. *Body image*  yang negatif dikaitkan dengan tekanan psikologis yang lebih besar pada pasien kanker payudara seperti depresi (Fobair, Stewart, Chang, D’onofrio, & Banks, 2006; Han, Grothuesmann, Neises, Hille, & Hillemanns, 2010). Penerimaan yang baik dapat membuat individu dengan kanker lebih berdamai dengan dirinya, sehingga dapat mengurangi distress yang dialami. Penerimaan terhadap penyakit didefinisikan sebagai proses perubahan nilai dengan cara menerima kerugian yang diakibatkan oleh penyakit yang diderita dan mempertahankan harga diri. Proses ini membantu belajar untuk memaknai kemungkinan atau peluang dalam kehidupan. Definisi lain menyebutkan bahwa penerimaan ialah kesedian untuk hadir secara pikiran, perasaan dan sesasi tubuh yang berkaitan dengan penyakit tanpa menilai, menghindari atau menyangkal dan tetap melanjutkan keterlibatannya dalam kegiatan sehari-hari (Hayes, Jacobson, Follette, & Dougher, 1994; Mccracken & Eccleston, 2003).

Penerimaan diri didefinisikan sebagai sikap yang positif terhadap diri sendiri secara keseluruhan, termasuk pengalaman hidup masa lalu seseorang. Penerimaan diri tidak bergantung pada persetujuan orang lain atau pencapaian pribadi (Ellis, 2005). Kemampuan individu dalam menerima mencakup seluruh atribut positif atau negatif, termasuk penerimaan tubuh, perlindungan diri dari kritik negatif, dan percaya pada kapasitas diri. Individu yang mampu menilai diri positif adalah individu yang mampu menerima dan memahami berbaga aspek didalam diri. Penerimaan diri terjadi terus menerus secara berkesinambungan sehingga mampu memberikan kontribusi pada kepuasan hidup baik secara langsung maupun tidak. Dengan adanya penerimaan yang baik dapat membuat individu dengan kanker lebih berdamai dengan dirinya, dapat mengurangi distress yang dialami. Hal ini membentuk individu bersedia untuk hadir secara pikiran, perasaan dan sesasi tubuh yang berkaitan dengan penyakit tanpa menilai, menghindari atau menyangkal dan tetap melanjutkan keterlibatannya dalam kegiatan sehari-hari (Hayes et al., 1994; Mccracken & Eccleston, 2003).

Bukti empiris menunjukkan penerimaan diri secara positif berkitan dengan *subjective well-being*. Penerimaan diri merupakan bentuk evaluasi diri yang secara tidak langsung memiliki pengaruh terhadap *self esteem*. Individu dengan penerimaan dirirendah kerap kali ditemukan memiliki *self esteem* dan *subjective well-being* yang rendah. Dapat disimpulkan bahwa individu yang denganpenerimaan diritinggi mampu menyesuaikan kondisi emosional dengan relitas yang diharus dihadapi, memiliki keyakinan pada kemampuan dan kapasitas diri, memandang diri berharga, bertanggung jawab, serta mampu menerima kekurangan dan kelebihan.

Prespektif *acceptance and comitment therapy (ACT),* penerimaan berkontribusi pada pengembangan fleksibilitas psikologis, yang melibatkan menjaga kesadaran penuh akan peristiwa saat ini dan melakukan tindakan yang selaras dengan nilai-nilai pribadi. Penelitian telah menunjukkan bahwa penerimaan pada pasien kanker menunjukkan berkurangnya gejala tekanan khusus kanker, depresi, kecemasan, dan permasalahan psikologis lainnya (Hayes et al., 1994; Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012; Peace et al., 2008).

*Acceptance and comitment therapy* adalah pendekatan *cognitive behavior* generasi ketiga yang bertujuan untuk mengembangkan fleksibilitas psikologis. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologis untuk lebih fleksibel dalam menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik. Artinya, dengan menumbuhkan perhatian, penerimaan, defusi kognitif (fleksibel menjauhkan dari makna literal dari kognisi), dan strategi lain untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis dan mempromosikan perubahan perilaku yang konsisten dengan nilai-nilai pribadi. Dalam ACT, fleksibilitas psikologis didefinisikan sebagai meningkatkan kapasitas untuk melakukan kontak dengan pengalaman pada saat ini dan bertahan atau mengubah perilaku sesuai dengan tujuan dan nilai-nilai (Fischer & Fink, 2014; Hayes et al., 1994, 2006)

Berbeda dengan teori perubahan perilaku sebelumnya, ACT mempengaruhi hubungan individu dengan kognisi namun tidak secara langsung mengubah untuk mengontrol perilaku. Akan tetapi, lebih menekankan pada sikap positif dalam menerima peristiwa saat ini. Penerimaan membantu individu mencapai kesadaran dan komitmen mendukung proses perubahan perilaku. Kedua ketrampilan ini adalah inti dari ACT, sehingga individu mampu menghadapi situasi saat ini dan menyikapi sesuai dengan nilai (Han, Liu, Su, & Qiu, 2019; Hayes et al., 2006, 2012). Pada paisen kanker, nilai-nilai ini digunakan sebagai arah menetukan hidup yang ditentukan secara personal sehinga dapat memberikan makna dan tujuan (Feros, Lane, Ciarrochi, & Blackledge, 2011; Secinti, Tometich, Johns, & Mosher, 2019).

Intervensi dengan menggunakan ACT menunjukkan efek yang signifikan untuk mengatasi distres, meningkatkan kualitas hidup dan perilaku sehat pada pasien kanker payudara (Karekla & Constantinou, 2010; Montesinos, Luciano, Almería, & Act, 2016). Selain itu, ditemukan pula pada pasien tumor otak, dan pada populasi kanker lainnya (Cederberg & Dahl, 2017; Kangas, Mcdonald, Williams, & Smee, 2015). ACT mampu mengatasi ganguan mood, ketakutan berlebihan pada kekambuhan kanker, trauma, dan meningkatkan flesibilitas psikologis (Arch & Mitchell, 2016; Datta, Aditya, Chakraborty, & Das, 2015).

Penelitian *body image* sebelumnya lebih berfokus pada gangguan makan pada remaja perempuan dan dewasa awal. Sedikit literatur yang membahas mengenai perempuan yang mengalami masalah *body image* dengan keterbatasan fisik atau sakit fisik (Thomas Cash & Smolak, 2011). Model intervensi yang sering digunakan untuk mengatasi individu dengan permasalahan *body image* dengan indikasi gangguan makan adalah menggunakan dasar terapi dengan *cognitive behavioral therapy (CBT)* (Jarry & Berardi, 2004; Marco, Perpiñá, & Botella, 2013). Penelitian terbaru yang menyebutkan bahwa ACT secara signifikan meningkatkan fleksibilitas dan kesadaran diri terhadap *body image* pada pasien dengan gangguan psikosomatik dan tulang belakang (Bailey, Gammage, Ingen, & Ditor, 2015; Givehki et al., 2018). Pada masalah yang terkait dengan citra tubuh, ACT terbukti cukup efektif, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Pearson, Follette, dan Hayes (2012). ACT mampu menurunkan tingkat kecemasan terkait dengan tubuh dan meningkatkan penerimaan terhadap tubuh. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rafiee, Sedrpoushan, dan Abedi (2014) yang membuktikan bahwa ACT efektif untuk meredakan kecemasan dan menurunkan tingkat ketidakpuasan tubuh pada wanita yang mengalami obesitas. Akan tetapi, teknik intervensi ini masih dikatakan baru dan perlu diuji ulang dengan subjek yang berbeda.

Berdasarkan bebeberapa literatur diatas peneliti menduga bahwa ACT mampu membangun *body image* yang positif pada pasien kanker payudara. Disebutkan pada penelitian sebelumnya bahwa ACT telah dilakukan pada pasien gangguan psikosomatik, gangguan pada tulang belakang dan pada gangguan makan yang memiliki permasalahan terhadap *body image*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *acceptance and comitment therapy* terhadap *body image*  pada pasien kanker payudara. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan dalam perkembangan ilmu dan praktik dalam bidang psiklogi klinis. Selain itu, ACT dapat dijadikan salah satu terapi untuk membangun *body image* yang positif pada pasien kanker lainnya.

**METODE PENELITIAN**

**Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuasi eksperimental dengan dilakukan dengan manipulasi atau semu. Desain penelitian yang digunakan adalah *control group pre-test-posttest design*, dalam desain ini terdapat dua kelompok yang dipilih secara *non random*, kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Setelah diberi manipulasi, dilakukan pengukuran kembali terhadap variabel terikat dengan alat ukur yang sama pada dua kelompok dengan dua situasi yang berbeda (Creswell, 2010).

**Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah 12 orang pasien kanker, dengan karakteristik sebagai berikut: 1) telah didiagnosis kanker payudara, 2) sedang menjalani perawatan kemoterapi atau radioterapi, 3) pasca masektomi atau pengangkatan payudara, 4) berusia 24-50 tahun, 5) sudah menikah. Subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, yang masing-masing terdiri 6 partisipan.

**Variabel dan Instrumen Penelitian**

variabel yang digunakan adalah *body image*. *Body image* ialah penilaian subjektif terhadap penampilan diri yang meliputi pikiran, dan perasaan. Instrumen penelitian menggunakan *body image scale (BIS)* (Hopwood, Fletcher, Lee, & Ghazal, 2001)untuk pasien kaker payudara. Berjumlah sebnayak 10 item yang meliputi tiga aspek yaitu afektif, perilaku dan kognitif. Memiliki 4 pilihan jawaban (1=sangat tidak setuju hingga 4= sangat setuju) dengan nilai reliabilitanya sebesar 0,834.

**Prosedur dan Analisa Data**

Penelitian ini memiliki tiga tahapan, diantaranya sebagai berikut:

Tahap persiapan, pada tahap ini peneliti mulai mendalami materi dan mulai melakukan uji try out pada instrumen penelitian dan modul. Tujuan *tryout* instrumenadalah untuk menguji kelayakan instrumen setelah diadaptasi dan diterjemahkan ulang, sehingga tetap mampu mengukur variabel penelitian. *Tryout* modul bertujuan untuk melihat kefektifan isi modul dalam membantu subjek untuk membangun *body image* yang positif.

Selanjutnya, peneliti memilih subjek yang sesuia dengan kriteria penelitian. Berjumlah 12 subjek yang terdiri atas kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kemudian diberikan skala *pretest* untuk melihat *body image*  pada setiap partisipan. Berdasarkan hasil skor  *pretest,* peneliti membagi menjadi dua kelompok.

Tahap intervensi, intervensi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu *acceptance and commitment therapy* Sebelum melakukan serangkaian kegiatan, peneliti melakukan pengukuran *body image* pada partisipan untuk mengetahui kategori pada partisipan yaitu positif atau negatif.

Tahap intervensi dilakukan sebanyak 7 sesi dalam jangka waktu 3 minggu, dengan durasi selama 60-120 menit. Adapun sesi-sesi terapi adalah sebagai berikut: 1) membangun *raport* dan *contract partisipan;* 2) memahami kondisi diri; 3) difusi kognitif*;* 4) *accepting and maindfulning*; 5) *commitment;* 6) menemukan niali-nilai positif diri 7) evaluasi dan terminasi.Secara rinci penjelasan prosedur terdapat pada modul penelitian.

Pasca intervensi, yaitu proses terakhir untuk menutup seluruh kegiatan intervensi yang dilakukan dan memberikan *post-test.* Proses terakhir yaitu follow up yang bertujuan meninjau kemajuan pada subjek pasca intevensi yang sudah dilakukan.

**Analisis Data**

Data yang didapatkan dari penelitian dianalisa dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dan uji *wilcoxon* untuk melihat perbedaan, peningkatan dan pengaruh manipulasi yang diberikan. Analisa dilakukan dengan membandingkan kondisi sebelum dan setelah terapi diberikan. Analisa statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik non-parametrik. Hasil analisa hipotesis penelitian diuji menggunakan uji *Mann-Whitney dan wilcoxon* pada variabel *body image.* (Corder & Foreman, 2014).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Deskripsi Data penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Baptis Batu, Jawa timur pada bulan November hingga Desember. Asesmen awal dilakukan pada pasien kanker payudara yang berada dalam daftar pasien paliatif untuk mencari informasi mengenai pengalaman selama terdiagnosis kanker hingga perawatan yang dilakukan. *Screening* awal dilakukan kepada 15 pasien kanker payudara kemudian mengisi skala *body image scale* (BIS). Setelah itu, dilakukan skoring skala dan kemudian dilakukan wawancara kepada pasien untuk mengindentifikasi *body image* yang negatif. Setelah proses *screening* terdapat 12 pasien pasien kanker payudara di rentang usia 24-50 tahun yang sesuai dengan kriteria penelitian. Kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan selama 4 minggu dengan 8 kali pertemuan dan sebanyak 7 sesi terapi. Adapaun kaarakteristik partsipan penalitian dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Partisipan Penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik Demografis** | **Kelompok** | |
| **Eksperimen (N=6)** | **Kontrol (N=6)** |
| **Jenis kelamin:** |  |  |
| Perempuan | 6 ( 100 %) | 6 (100%) |
| Laki-laki | 0 ( 0%) | 0 (0%) |
| **Diagnosis** |  |  |
| Kanker payudara | 6 (100 %) | 6 (100 %) |
| **Menjalani perawatan** |  |  |
| Kemoterapi | 4 (67,7 %) | 3 (50 %) |
| Radioterapi | 2 (33,3 %) | 3 (50 %) |
| **Usia:** |  |  |
| 24-38 tahun | 1 (10 %) | 1 (10%) |
| 39-50 tahun | 5 (90%) | 5 (90%) |
| Status Pernikahan: |  |  |
| **Menikah** | 6 (100%) | 6 (100%) |
| **Belum menikah** | 0 (0%) | (10%) |

**Uji Hipotesis**

Uji hipotesis menggunakan uji  *Wlicoxon* untuk mengukur signifikansi perbedaan nilai sebelum dan sesudah pemberian perlakuan kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil pengujian  *pretest*  dan *posttest* instrumen BIS dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Hasil Perbedaan *Pretest* dan *Posttest Body image***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Jumlah Subjek (N)** | **Mean** | | **Z** | **Sig. (p)** |
| **Pretest** | **Posttest** |
| Eksperimen | 6 | 23,17 | 38,00 | -2,207 | 0,027 |
| Kontrol | 6 | 27,83 | 27,17 | -0,632 | 0,527 |

Hasi uji pada tabel 3. Menunjukkan, terdapat perbedaan nilai signifikasi *body image* dari hasil skor *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok. Kelompok eksperimen menunjukkan nilai Z= -2,207 dengan p = 0,027 (p<0.05). Artinya, terdapat perbedaan skor peningkatan *body image* secara signifikan pada kelompok eksperimen berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest.* Hal ini menunjukkan adanya pengaruh terbentuknya *positive body image*  melalui  *ACT* pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol dengan nilai Z= -0,632 dan p=0.527 (p>0.05) artinya, tidak terdapat perbedaan pada hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

**Tabel 3. Hasil perbandingan pengaruh Antar Kelompok Eksperimen dan Kelompok kontrol**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Mean** | | **U** | **Z** | **P** |
| **Kontrol** | **Eksperimen** |
| 12 | 3,50 | 9,50 | 0,000 | -2,892 | 0,004 |

Berdasarkan Tabel 4, dijelaskan bahwa terdapat perbedaan peningkatan *body image* pada hasil uji *Mann Whitney* yang dilakukan setelah pemberian intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol. Terdapat perbedaan rata-rata antara kelompok kontrol (Χ= 3,50) dan kelompok eksperimen (Χ = 9,50). Skor yang didapatkan adalah Z= -2,892 dan p = 0,004 (p<0,05) maka dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan rerata *body image* yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi. Dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian yang berbunyi *acceptance and commitment therapy (ACT)* mampu membangun *positive* *body image* pada pasien kanker payudara, diterima.

Berikut adalah perolehan skor *pretest* dan *posttest* menggunakan *body image scale* pada kelompok eksperimen.

**Gambar 2. Grafik Perbedaan Skor *Body Image* pada Sebelum dan Setelah Intervensi**

Pada gambar 2, diatas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor *body image* pada setiap subjek. Hal ini menunjukkan terdapat perubahan yang dialami oleh subjek setelah diberikannya ACT. Hasil evalusi pada intervensi yang diberikan memberikan hasil bahwa rata-rata subjek kelompok eksperimen sudah mampu menerima perubahan penampilan yang diakibatkan dari perawatan kanker. Mampu berinteraksi kembali dengan lingkungan dan lebih menikmati kehidupannya seperti, berkurangnya mengeluh, menangis, menyalahkan diri sendiri atau Tuhan dan melakukan aktivitas harian yang menyenangkan misalnya merawat bunga.

**Pembahasan**

Hasil penelitian menunjunkkan bahwa ACT mampu membangun  *body image* yang positif pada pasein kanker payudara. Berdasarkan wawancara dan pengisian *BIS*, memberikan gambaran bahwa subjek dalam peneltian ini merasa mendapat dukungan dan mengurangi penilaian terhadap diri menggunakan standar orang lain sehingga mampu mengembangkan kesadaran dan memahami diri lebih baik dari sebelumnya. Hal ini terlihat juga dari perilaku yang ditunjukkan oleh subjek yang mulai berkurang untuk mengurung diri, menangis, mengeluh dan sedih. Terdapat perbedaan skor *BIS pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen, membuktikan bahwa manipulasi yang dilakukan mampu membangun *body image* yang positif pada pasien kanker payudara.

Perubahan yang dialami oleh pada pasien kanker payudara yakni dimulai dari perubahan dan penurunan fungsi fisik serta perubahan psikososial. Kondisi ini berdampak pada berkembangnya penialian yang buruk pada diri dan tidak mampu menerima dirinya dengan baik. Individu yang didagnosis mengalami penyakit kronis mengalami lima fase setelahnya yaitu kaget, penolakan, marah, depresi dan pasrah (Isla Pera, Moncho Vasallo, Guasch Andreu, & Torrsa Rabasa, 2008). Sesuai dengan yang dialami partisipan penelitian, saat mendapatkan diagnosa mengidap kanker payudara dan segera dilakukan tindakan. Subjek menjelaskan bahwa ketika awal mendapatkan diagnosa, keseluruhan subjek kaget, menolak dan mulai menyalahkan keadaan. Megalami kesedihan yang signifikan, mengurung diri, menarik diri, merasa tidak berdaya, tidak memiliki harapan hidup, ketakutan akan kematian dan kecemasan yang berlebihan. Kanker merupakan penyakit yang disertasi dengan nyeri kronis, nyeri ini terus menerus dirasakan dapat menjadi pemicu beberapa reaksi buruk pada sebagian besar wanita (M. Al-azri et al., 2014).

Proses intervensi dilakukan secara individu pada seluruh subjek penelitian dengan melakukan diskusi sesuai dengan prinsip ACT. Proses intervensi mengutamakan proses penerimaan dengan latihan mengontrol dan memahami pikiran atau difusi kognitif. Mengontrol pikiran yang disesuaikan dengan nilai-nilai dan dihubungkan dengan kejadian saat ini. Hal ini dilakukan untuk membantu subjek mengendalikan pemikirannya mengenai penilaian dan presepsi pada tubuhnya berdasarkan standar orang lain dan mampu tampil percaya diri serta menerima kondisinya sebagai pasien kanker payudara. Setelah mampu untuk mengendalikan pikiran, subjek diberikan latihan metafora untuk membantu subjek meningkatkan kesadaran akan kondisi yang dialami saat ini. Pemberian cerita pendek pada proses latihan dan melibatkan subjek didalam cerita tersebut akan mempengaruhi emosi dan kognisi. Proses intervensi diakhiri dengan diberikannya penguatan pada nilai-nilai yang sudah ada sehingga dapat membantu subjek untuk melakukan perilaku yang lebih adaptif.

Melalui ACT pasien kanker payudara mampu membangun *body image* yang positif sehingga mengurangi penilaian dan mempresepsi diri sebagai wanita tidak sempurna. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa ACT mampu meningkatkan fleksibilitas *body image* dan menurunkan tingkat kekhawatitan terhadap penampilan secara berlebihan. Fleksibilitas  *body image* adalah meningkatnya kemampuan individu untuk kontak secara langsung dengan peristiwa saat ini dan mampu menentukan tindakan bertahan dengan ketidaknyamanan atau mengubah perilaku sesuia dengan tujuan dan nilai-nilai (Givehki et al., 2018; Griffiths, Williamson, Zucchelli, Paraskeva, & Moss, 2018; Hayes et al., 1994, 2006). Individu dengan Penerimaan diri yang baik berdampak pula pada presepsi  *body image* yang positif pada pasien kanker. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *body image* yang positif terhadap Penerimaan diri individu (Maryam, 2019).

Individu yang memiliki Penerimaan diri yang tinggi maka memiliki sikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima beberapa kondisi diri baik ataupun buruk dan menilai positif mengenai kehidupan masa lalu (Hernandez, 2014). Sebaliknya, individu yang memliki Penerimaan diri yang rendahcenderung kurang mampu bersikap positf dan menyalahkan diri akibat keterbatasan yang dimiliki atau kesalahan yang dilakukan (Vasile, 2016). Meningkatnya penerimaan pada pasien kanker payudara dapat dilihat dari perilaku berobat yang baik, berkurangnya perasaan tidak berdaya pada kondisi yang dihadapi, mampu menerima kondisi baik atauun buruk, mampu berinteraksi dengan lingkungan dan berkurangnya penilaian negatif mengenai penampilannya. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa Penerimaan dirimemiliki hubungan dengan  *psychological well-being* (Ryff, 1995).

Faktor lain keberhasilan intervensi pada penelitian ini adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting pada pasien kanker payudara, berdasarkan hasil riset terdahulu menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang lebih tinggi berkaitan dengan risiko depresi yang lebih rendah. Sebuah studi logitudinal yang meneliti pasien selama 23 tahun juga melaporkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi berkaitan dengan menurunnya tingkat depresi (Kamen, Cosgrove, Mckellar, Cronkite, & Moos, 2011). Dukungan dari pasangan merupakan dukungan sangat penting, studi sebelumnya melaporkan bahwa dukungan yang dirasakan lebih besar dari pasangan dikaitkan dengan tingkat depresi yang lebih rendah pada pasien kanker payudara (Su et al., 2017).

Peningakatan pemahaman dan pengetahuan subjek mengenai penyakit yang dideritanya merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan intervensi. Mengetahui dan memahami kondisi saat ini barkibat pada perubahan pemahaman dan pemikiran menganai kanker payudara (Andrykowski, Lykins, & Floyd, 2008; Naughton & Weaver, 2014). Hal ini disampaikan oleh subjek bahwa dengan memahami kondisi saat ini berdampak pada menurunnya penilaian pada penampilan fisik yang mengalami kecacatan ataupun penurunan fungsi dan mampu belajar menerima kondisi dirinya saat ini.

**KESIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Penelitian ini menunjukkan bahwa ACT memiliki pengaruh terhadap *body image* pada pasien kanker payudara. Artinya, ACT mampu membangun body image yang pada pasien kanker payudara*.* ACT dapat dikatakan berhasil membangun *body image*  yang positif dan memberikan pemahaman mengenai kondisi diri yang lebih baik dari pada sebelumnya pada kelompok eksperimen. Selain itu, Penerimaan diri yang baik ditunjukkan dari perilaku berobat yang baik, berkurangnya rasa tidak berdaya akibat kondisi, mulai mampu berinteraksi kembali dan berkurangnya penilaian terhadap penampilan akibat masektomi. Hal ini membuat subjek mengembangkan sikap positif untuk menghadapi kondisi saat ini.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat pada bidang ilmu psikologi klinis untuk menangani pasien kanker yang memiliki permasalahan *body image.* Kelebihan ACT mengajarkan individu untuk mengelola dan mengendalikan pemikirannya dalam menghadapi kanker dalam dirinya, sehingga mampu menerima menerima dirinya saat ini dan mengurangi presepsi negatif terhadap penampilan yang menganggap bahwa menarik berdarsarkan penampilan. serta mampu mengelola emosinya dengan baik pada perubahan bentuk dan fungsi fisik. Penanganan ini dilakukan guna mencegah masalah-masalah selanjutnya jika mendapat penanganan dengan baik.

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan, mereplikasi dan mengaplikasikan kembali *acceptance and commitment therapy* kepada subjek dengan karakteristik yang berbeda, misalnya pada pasien penyakit kronis. Selain itu, peneliti memberikan saran kepada keluarga untuk memberikan *support* dan memberikan penguatan positif kepada pasien kanker payudara dalam menjalani perawatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Al-azri, M., Al-awisi, H., Al-rasbi, S., El-shafie, K., Al-hinai, M., Al-habsi, H., & Al-moundhri, M. (2014). Psychosocial Impact of Breast Cancer Diagnosis Among Omani Women. *Oman Medical Journal*, *29*(6), 437–444. https://doi.org/10.5001/omj.2014.115

Al-azri, M. H., Al-awisi, H., Al-rasbi, S., & Al-moundhri, M. (2013). Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women. *Journal of Health Psychology*, *19*(7). https://doi.org/10.1177/1359105313479813

Al-azri, M., Int, M., Al-awisi, H., & Al-moundhri, M. (2009). Coping with a diagnosis of breast cancer-literature review and implications for developing countries. *The Breast Journal*, *15*(6), 615–622. https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2009.00812.x

Allen, K. L., Byrne, S. M., & Crosby, R. D. (2015). Distinguishing Between Risk Factors for Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder, and Purging Disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, *44*(8), 1580–1591. https://doi.org/10.1007/s10964-014-0186-8

Andrykowski, M. A., Lykins, E., & Floyd, A. (2008). Psychological health in cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, *24*(3), 193–201. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2008.05.007

Arch, J. J., & Mitchell, J. L. (2016). An Acceptance and Commitment Therapy ( ACT ) group intervention for cancer survivors experiencing anxiety at re-entry. *Psycho-Oncoloy*, *25*(5), 610–615. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pon.3890

Badger, T. A., Braden, C. J., Mishel, M. H., & Longman, A. (2004). Depression Burden, Psychological adjusment and quality of life in women with breast cancer: Patterns over time. *Research in Nursing & Health*, *27*(1), 19–28. https://doi.org/10.1002/nur.20002

Bailey, K. A., Gammage, K. L., Ingen, C. Van, & Ditor, D. S. (2015). “ It ’ s all about acceptance ”: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, *15*, 24–34. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.010

Banning, M., Hafeez, H., Saima, F., Hassan, M., & Zafar, A. (2009). The impact of culture and sociological and psychologycal issues on muslim patients with breast cancer in Pakistan. *Cancer Nursing*, *32*(4), 317–324. https://doi.org/https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31819b240f

Bates, G. (2016). Intimacy, body image, and cancer. *JAMA Oncology*, *2*(12), 1667. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.1196

Bohon, C., Stice, E., & Burton, E. (2010). Mantenance factors for persistance of bilic pathology: A prospective natural history study. *International Journal Eat Disorder*, *42*(2), 173–178. https://doi.org/10.1002/eat.20600.Maintenance

Brabander, B. De, & Gerits, P. (1999). Chronic and acute stress as predictors of relapse in primary breast cancer patients. *Patient Education and Counseling*, *37*(3), 265–272.

Cash, T, & Pruzinsky, T. (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. Guilford Press.

Cash, Thomas, & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention, 2nd ed.* (T. F. Cash & L. Smolak, Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention, 2nd ed.* New York, NY, US: Guilford Press.

Cederberg, J. T., & Dahl, J. (2017). An acceptance-based intervention for children and adolescents with cancer experiencing acute pain a single-subject study. *Journal of Pain Research*, *10*, 2195–2203.

Chen, S.-Q., Liu, J.-E., Zhang, Z.-X., & Li, Z. (2017). Self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(11–12), 1516–1523. https://doi.org/10.1111/jocn.13437

Chen, W., Zheng, R., Baade, P. D., Zhang, S., & Zeng, H. (2016). Cancer statistics in China , 2015. *CA:A Cancer Journal for Clinicians*, *66*(2), 115–132. https://doi.org/10.3322/caac.21338.

Corder, G. W., & Foreman, D. I. (2014). *Nonparametric statistics: a step-by-step approach* (Secon Edit). New Jersey: Willey. https://doi.org/10.1002/9781118165881

Datta, A., Aditya, C., Chakraborty, A., & Das, P. (2015). The potential utility of acceptance and commitment therapy(ACT) for reducing stress and improving wellbeing in cancer patients in Kolkata. *JOurnal of Cancer Education*, *31*(4), 721–729. https://doi.org/10.1007/s13187-015-0935-8

Falagas, M. E., Zarkadoulia, E. A., Ioannidou, E. N., Peppas, G., Christodoulou, C., & Rafailidis, P. I. (2007). The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome : A systematic review. *Breast Cancer Research*, *9*(4), 1–23. https://doi.org/10.1186/bcr1744

Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2011). Acceptance and commitment therapy ( ACT ) for improving the lives of cancer patients : a preliminary study. *Psycho-Oncoloy*, *22*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pon.2083

Fischer, D. J., & Fink, B. C. (2014). Clinical processes in behavioral couples therapy. *Psychotherapy*, *51*(1), 11–14. https://doi.org/doi:10.1037/a0033823.

Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D’onofrio, C., & Banks, P. J. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho*, *15*, 579–594.

Givehki, R., Afshar, H., Goli, F., Scheidt, C. E., Omidi, A., Sciences, M., & Instructor, F. (2018). Effect of acceptance and commitment therapy on body image flexibility and body awareness in patients with psychosomatic disorders: a randomized clinical trial. *Electronic Psysician*, *10*(7), 7008–7016.

Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy ( ACT ) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0

Han, J., Grothuesmann, D., Neises, M., Hille, U., & Hillemanns, P. (2010). Quality of life and satisfaction after breast cancer operation. *Gynecologic Oncology*, *282*, 75–82. https://doi.org/10.1007/s00404-009-1302-y

Han, J., Liu, J., Su, Y., & Qiu, H. (2019). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy ( ACT ) intervention on illness cognition in breast cancer patients. *Journal of Contextual Behavior Science*, *14*(March), 73–81. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.003

Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition.* (S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan, Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition.* New York, NY, US: Guilford Press.

Hayes, S. C., Jacobson, N. S., Follette, V. M., & Dougher, M. J. (1994). *Acceptance and Chance: Content and Context in Psychotherapy*. NV: Context Press.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy : Model , processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change, 2nd ed.* *Guilford Press*. New York, NY, US: Guilford Press.

Hernandez, P. A. (2014). *The Right Reflection: Improving Women’s Self-Acceptance*.

Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Ghazal, S. Al. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal Of Cancer*, *37*, 189–197.

Hulbert, W. N. J., Storey, L., & Wilson, K. G. (2015). Psychological interventions for patients with cancer : psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy. *European Journal of Cancer Care*, *24*(1), 15–27. https://doi.org/10.1111/ecc.12223

Isla Pera, P., Moncho Vasallo, J., Guasch Andreu, O., & Torrsa Rabasa, A. (2008). Originales proceso de adaptación a la diabetes mellitus tipo 1 ( DM1 ). Concordancia con las etapas del proceso de duelo descrito por Kübler-Ross. *Endocrinologia y Nutricion*, *55*(2), 78–83. https://doi.org/10.1016/S1575-0922(08)70640-5

Jansen, A., Voorwinde, V., Hoebink, Y., Rekkers, M., Martijn, C., & Mulkens, S. (2016). Mirror exposure to increase body satisfaction: Should we guide the focus of attention towards positively or negatively evaluated body parts? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *50*, 90–96. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.06.002

Jarry, J. L., & Berardi, K. (2004). Characteristics and effectiveness of stand-alone body image treatments: A review of the empirical literature. *Body Image*, *1*(4), 319–333. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.10.005

Kamen, C., Cosgrove, V., Mckellar, J., Cronkite, R., & Moos, R. (2011). Family support and depressive symptoms : A 23-year follow-up. *Journal of Clinical Psychology*, *67*(3), 215–223. https://doi.org/10.1002/jclp.20765

Kangas, M., Mcdonald, S., Williams, J. R., & Smee, R. I. (2015). Acceptance and commitment therapy program for distressed adults with a primary brain tumor : a case series study. *Supportive Care in Cancer*, *23*(10), 2855–2859. https://doi.org/10.1007/s00520-015-2804-8

Karekla, M., & Constantinou, M. (2010). Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, *17*(4), 371–381. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.08.003

Key, T. J., Verkasalo, P. K., & Banks, E. (2001). Reviews epidemiology of breast cancer. *The Lancet Oncology*, *2*, 133–140.

Liu, J., Xu, C., & Mahendran, R. (2017). Body image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients : The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. *Body Image*, *20*, 58–64. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.001

Malik, A. A., & Kiran, T. (2013). Psychological problems in breast cancer patients : A review. *Chemotherapy*, *2*(114). https://doi.org/10.4172/2167-7700.1000115

Marco, J. H., Perpiñá, C., & Botella, C. (2013). Effectiveness of cognitive behavioral therapy supported by virtual reality in the treatment of body image in eating disorders: One year follow-up. *Psychiatry Research*, *209*(3), 619–625. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.023

Maryam, S. (2019). Hubungan body image dengan penerimaan diri mahasiswa putri Relationship between body image and self-acceptance of female students Pendahuluan. *Jurnal Aplikasi IPTEK Indonesia*, *3*(3), 129–136.

Mccracken, L. M., & Eccleston, C. (2003). Coping or acceptance : What to do about chronic pain ? *Pain*, *105*, 197–204. https://doi.org/10.1016/S0304-3959(03)00202-1

Montesinos, F., Luciano, C., Almería, U. De, & Act, I. (2016). Acceptance of relapse fears in breast cancer patients: Effects of an act-based abridged intervention. *Psicooncolodia*, *13*(1), 7–21. https://doi.org/10.5209/rev

Naughton, M. J., & Weaver, K. E. (2014). Physical and mental health among cancer survivors: considerations for long-term care and quality of life. *North Carolina Medical Journal*, *75*(4), 283–286. https://doi.org/10.18043/ncm.75.4.283

Peace, E., Mack, J. W., Nilsson, M., Balboni, T., Friedlander, R. J., Block, S. D., … Prigerson, H. G. (2008). Peace, Equanimity, and Acceptance in the cancer experience (PEACE). *Cancer*, *112*(11), 2509–2517. https://doi.org/10.1002/cncr.23476

Pop, C. (2016). Self-Esteem and Body Image Perception in a Sample of University Students. *Eurasian Journal of Education Researh*, (64), 31–44.

Przezdziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-bilinski, K. (2013). My changed body : breast cancer , body image , distress and self-compassion. *Psycho-Oncoloy*, *22*(8), 1872–1879.

Rosenberg, S. M., Tamimi, R. M., Gelber, S., Ruddy, K. J., Kereakoglow, S., Borges, V. F., … Partridge, A. H. (2013). Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psyco-Oncology*, *22*, 1849–1855.

Rosman, S. (2004). Cancer and stigma : experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling*, *52*(3), 333–339. https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00040-5

Rudiger, J. A., & Winstead, B. A. (2013). Body talk and body-related co-rumination : Associations with body image , eating attitudes , and psychological adjustment. *Body Image*, *10*(4), 462–471. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.010

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life.

Secinti, E., Tometich, D. B., Johns, S. A., & Mosher, C. E. (2019). The relationship between acceptance of cancer and distress : A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *71*(May), 27–38. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.05.001

Sharpe, L., Patel, D., & Clarke, S. (2011). The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *Journal of Psychosomatic Research*, *70*(5), 395–402. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.11.003

Su, J.-A., Yeh, D. Y., Chang, C. C., Lai, C., Hu, P., & Chin-hung, V. (2017). Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *13*, 2389–2396.

Sumanty, D., Sudirman, D., & Puspasari, D. (2018). Hubungan religiusitas dengan citra tubuh pada tubuh pada wanita dewasa awal. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya*, *1*(1), 9–28.

Swami, V., Miah, J., Noorani, N., & Taylor, D. (2014). Is the hijab protective? An investigation of body image and related constructs among British Muslim women. *British Journal of Psychology*, *105*(3), 352–363. https://doi.org/10.1111/bjop.12045

Tuschen-Caffier, B., Vögele, C., Bracht, S., & Hilbert, A. (2003). Psychological responses to body shape exposure in patients with bulimia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 573–586. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00030-X

Tylka, T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image*, *8*(3), 199–207. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.008

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, *14*, 118–129. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001

Vasile, C. (2016). An evaluation of self-acceptance in adults. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *78*, 605–609. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.360

Vocks, S., Legenbauer, T., Wächter, A., Wucherer, M., & Kosfelder, J. (2007). What happens in the course of body exposure?. Emotional, cognitive, and physiological reactions to mirror confrontation in eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, *62*(2), 231–239. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.08.007

Wade, V. A., Eliott, J. A., & Hiller, J. E. (2014). Clinician acceptance is the key factor for sustainable telehealth services. *Qualitative Health Research*, *24*(5), 682–694. https://doi.org/10.1177/1049732314528809

Wellisch, D. K. (1985). The psychologic impact of breast cancer on relationships. *Seminars in Oncology Nursing*, *1*(3), 195–199.

Wood-barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-horvath, C. L. (2010). ‘“ But I Like My Body ”’: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, *7*(2), 106–116. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001