



RESPON PSIKOSOSIAL PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA: STUDI KUALITATIF

Arum Pratiwi¹, Abi Muhlisin², Agustaria Budi Nugroho³, Dian Hudiyawati⁴

¹Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

³Puskesmas Baki Sukoharjo Jawa Tengah

⁴Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
ap140@ums.ac.id; abi.muhlisin@ums.ac.id; agustariabudi1986@gmail.com; dian.hudiyawati@ums.ac.id

Abstrak

Prevalensi kematian yang tinggi terjadi pada wanita yang didiagnosis kanker payudara. Jumlah penderita kanker di kabupaten Sukoharjo pada tahun terakhir terus meningkat. Pengobatan kanker saat ini masih berfokus pada gejala fisiologis, penanganan masalah psikososial belum ditangani secara terstruktur. Intervensi yang berhubungan dengan masalah psikologis harus berdasar informasi terkait masalah psikososial agar penatalaksanaan bisa dilakukan dengan tepat, oleh karena itu penting untuk diteliti respon psikososial pada penderita kanker payudara. Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi masalah psikososial pada penderita kanker payudara. Desain dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Responden adalah penderita kanker payudara di wilayah kecamatan Baki sejumlah 36 orang yang diambil menggunakan *non random sampling*. Kriteria sampel adalah wanita penderita kanker post *mastectomy*, masih menjalani kemoterapi, usia 30 sampai 70 tahun dan mampu berkomunikasi. Analisis data menggunakan deskriptif, *Braun and Clarke thematic analysis*. Hasil penelitian menggambarkan bahwa usia responden terbanyak antara 51 sampai 65 tahun, mayoritas bekerja, dan lama diagnosa lebih dari lima tahun. Tema utama mendeskripsikan kombinasi *denial anger* dan pergeseran *denial acceptance*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa respon psikososial pada penderita kanker payudara bertahan dan berubah sepanjang waktu.

Kata Kunci: Kanker payudara, Penerimaan, Penolakan, Psikososial

Abstract

There was a high prevalence of death in women diagnosed with breast cancer. The number of people suffering from breast cancer in Sukoharjo district in the last year has continued higher. Currently, breast cancer treatment still focuses on physiological symptoms. Psychosocial problems have not been handled systematically. Interventions related to psychological problems must be based on appropriate information. So treatment for the patients can be carried out properly, therefore it is important to study the psychosocial response in breast cancer patients. The purpose of this study was to explore psychosocial problems in breast cancer patients. The design in this study was qualitative with a phenomenological approach. The number of respondents was 36 breast cancer patients in the Baki sub-district who were taken using non-random sampling. The sample criteria were women with post-mastectomy cancer, undergoing chemotherapy, aged 30 to 70 years, and able to communicate. Data analysis used descriptive, Braun, and Clarke thematic analysis. The results of the study illustrate that majority the age of the respondents were between 51 and 65 years old, the bulk worked, and the length of diagnosis was more than five years. The main theme describes the combination of *denial anger* and the shifting of *denial acceptance*. This study concluded that psychosocial responses in breast cancer survivors exist and change every time.

Keywords: Acceptance, Breast cancer, Denial, Psychosocial

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Jl A Yani Pabelan Kartasura Surakarta

Email : ap140@ums.ac.id

Phone : 08132912986

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyebab kematian kedua di dunia, yang menyebabkan sekitar 9,6 juta kematian, atau 1 dari 6 kematian. Kanker prostat merupakan jenis kanker yang paling umum menyerang pria, sedangkan serviks, tiroid, dan kanker payudara merupakan jenis kanker yang menyerang Wanita (WHO, 2024). Kanker payudara terjadi di setiap negara di dunia yang menyebabkan 670.000 kematian pada wanita di 157 dari 185 negara (WHO, 2024). Indonesia mempunyai angka yang signifikan terkait prevalensi kanker, dan kanker payudara menduduki jumlah yang paling besar yaitu 16,7% dari 10 jenis kanker yang ada, Angka kematian mencapai 11% dari total kanker sejumlah 270,625,567 (WHO, 2020). Dinas kesehatan kabupaten Sukoharjo (2024) memayungi 12 instansi Pusat Kesehatan Masyarakat yang mempunyai pelayanan penyakit kanker diantaranya adalah kanker payudara; Total angka penderita kanker berkisar 627 orang (DKK, 2024). Kanker payudara terjadi di semua negara termasuk yang mempunyai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tinggi dan rendah biasanya di negara berkembang yang mempunyai kecenderungan resiko kematian akibat kanker payudara lebih tinggi (WHO, 2024; Duggan, dkk., 2021). Indonesia merupakan negara dengan IPM rendah dengan prevalensi kematian akibat kanker payudara tinggi (WHO, 2020). Angka kematian yang tinggi ini dipengaruhi oleh kualitas hidup seseorang yang erat hubungannya dengan kondisi kesehatan mental. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa kualitas hidup berhubungan dengan kondisi kemiskinan dan status mental (Malicka, dkk., 2022). Angka kematian akibat kanker payudara yang tinggi dipengaruhi oleh status mental atau kesejahteraan mental (*mental well-being*) (WHO, 2020). Kondisi kesejahteraan mental ini merupakan masalah psikologis yang bisa ditingkatkan dengan dengan terapi psikososial. Beberapa penelitian menemukan bahwa terapi psikososial bisa meningkatkan kesejahteraan mental pada penderita kanker payudara (Lu, dkk., 2021; Jelvehzadeh, 2022). Penderita kanker payudara setelah menjalani operasi harus dilakukan pemantauan (*follow up*) yang berkelanjutan untuk mendeteksi apakah kanker masih berkembang atau sudah sembuh; meskipun sudah dinyatakan sembuh penderita post pengobatan kanker payudara mempunyai masalah citra tubuh (*body image*) yang berdampak pada kekhawatiran, kecemasan dan putus asa. Beberapa penelitian mendeskripsikan bahwa penderita kanker payudara setelah menjalani operasi mengalami stres akibat gangguan citra tubuh ini (Phoosuwan, dkk., 2023; Zhu, dkk., 2023).

Individu yang didiagnosis kanker biasanya merespon secara fisiologis dan psikologis dengan beberapa cara berbeda (Leo, dkk., 2024). Sebuah studi melaporkan bahwa respon penderita kanker

berpengaruh pada prognosis (Noriega, dkk., 2024). Berdasar dua penelitian tersebut maka penderita kanker termasuk kanker payudara memerlukan terapi yang sesuai baik secara fisiologis ataupun psikologis. Oleh karena itu, untuk memperoleh terapi yang tepat berdasar respon fisiologis dan psikologis perlu dilakukan eksplorasi untuk mendapatkan informasi tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi respon psikologis pada penderita kanker payudara.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi pada penelitian ini adalah wanita penderita kanker yang sudah menjalani operasi *post mastectomy* di kecamatan Baki berjumlah 78 orang, sampel penelitian ini berjumlah 36 responden. Kriteria responden adalah berusia 30 sampai 60 tahun dan mampu berkomunikasi. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* yaitu memberikan kuesioner dan melakukan interview pada penderita yang datang ke puskesmas saat melakukan perawatan ulang setelah operasi. Penelitian dilakukan selama dua bulan untuk mengambil data demografi dan melakukan interview. Kriteria sampel diambil berdasar berdasar *medical record* di puskesmas dan diseleksi dengan panduan kuesioner demografi responden. Kemudian diminta untuk menandatangani *informed consent*. Pasien diberikan kuesioner data demografi yang kedua dan kuesioner semi terstruktur (*semi structured questionnaire*) identifikasi masalah psikososial penderita kanker payudara yang terdiri dari 15 item pertanyaan meliputi penolakan (*denial*), marah (*anger*), tawar menawar (*bargain*), tertekan (*distress*) dan penerimaan (*acceptance*). Interview pada 15 responden yang teridentifikasi mempunyai masalah psikososial. Interview dilakukan dengan metode group *Focus Group Discussion* (FGD) dan interview mendalam (*In-depth Interview*) pada setiap responden. Interview dilakukan berulang sampai tiga kali dilanjutkan di rumah responden. Triangulasi sumber dilakukan untuk validitas dan reliabilitas hasil interview. Sumber lain yang dilibatkan dalam interview adalah keluarga yang tinggal serumah bersama pasien. Analisis data menggunakan deskriptif, serta Braun dan Clarke *thematic analysis*. Pada analisis ini meliputi verbatim yaitu membuat deskripsi dari catatan dan rekaman, *read and reread* yaitu membaca hasil deskripsi, kemudian mencari kata penting dengan memberikan tanda khusus pada setiap kata penting yang mempunyai makna atau arti yang serupa, mengkatagorikan kata penting, kemudian menentukan tema dan mendeskripsikan tema. Penelitian ini mendapatkan ijin dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 36 penderita kanker payudara diberikan kuesioner data demografi. Dan kuesioner identifikasi masalah psikososial.

Demografi Responden

Hasil penkajian responden dapat dilihat pada tabel 1. Dibawah ini.

Tabel 1. Demografi responden (N 36)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
27-40	9	25%
41-50	8	22,3%
51-65	19	52,7%
Status		
Menikah	31	86.1%
Tidak Menikah	5	13,9 %
Pendidikan		
SMP	3	8,8%
SMA	22	61,1%
PT	11	30.1%
Pekerjaan		
Bekerja	27	75%
Tidak Bekerja	9	25%
Lama diagnosis		
< 5 tahun	4	11.2%
> 5 tahun	32	88.8%

Tabel 1 mendeskripsikan bahwa 36 responden penderita kanker payudara mempunyai usia minimum 27 tahun dan maksimum 65 tahun. Responden dengan usia antara 27 sampai 40 tahun ada 9 (25%), berusia 41 sampai 50 tahu ada 8 (22,3%) dan berusia antara 51 sampai 65 tahun ada 19 (52,7%). Mayoritas usia penderita diatas 51 tahun, hal ini sesuai studi kasus yang dilaukan oleh Titanic, dkk. (2023) yang mendeskripsikan kasus kanker pada wanita berusia 75 tahun. Responden yang sudah menikah ada 31 (86,1%), dan yang belum menikah berjumlah 5 (13,9%) responden. Pendidikan responden mayoritas SMA yaitu 22 (61.1%), perguruan tinggi 11 (30,1%) dan SMP ada 3 (8,8%). Pendidikan mempunyai peranan penting dalam literasi kesehatan, kurangnya informasi terkait kesehatan bisa memperkuat terjadinya faktor predisposisi salah satunya adalah penyakit kanker (Nouri, 2025). Responden dalam penelitian ini mayoritas bekerja yaitu ada 27 (75%) dan yang tidak bekerja ada 9 (25%). Responden yang didiagnosa periode kurang dari 4 tahun ada 4 (11,2%) dan lebih dari 5 tahun ada 32 (88.8%). Penderita kanker payudara terbanyak pada usia produktif, penelitian Argawal dkk (2023) menemukan bahwa penderita kanker endometrium paling banyak berusia 40 sampai 70 tahun. Selanjutnya menurut Von Hole (2024) usia sebelum 55 tahun merupakan resiko terjadinya kanker payudara.

Respon psikologis

Pada penelitian ini menemukan bahwa respon penolakan dan penerimaan terjadi pada penderita kanker payudara. Denial masih terjadi pada penderita kanker payudara walaupun sudah

dilakukan operasi kanker payudara (*Mastectomy*), ini diekspresikan oleh lima responden wanita berusia 54 tahun (R2), 59 tahun (R3), 28 tahun (R5), 39 tahun (R11), dan 52 tahun (R14), sebagaimana cuplikan dari pernyataan responden diabaah ini:

“Saya masih sering berfikir bahwa dokter salah mendiagnosis” (R2)

“Walaupun sudah berlalu, saya kadang tidak percaya, apa benar saya terkena kanker payudara” (R3)

“Saya merasa Tuhan tidak adil” (R5)

Ya saya merasa malas untuk bertemu dengan siapapun, saya lebih baik menyendiri (R9).

“Ada orang tidak suka dan mengirim penyakit ini pada saya, sebenarnya tidak perlu operasi, suami saya yang memaksa” (R11)

Saya merasa tidak nyaman dimanapun berada, saya kadang tidak bisa menerima kondisi saya” (R14)

Pernyataan penderita diatas merupakan respon penolakan dari kehilangan. Penelitian Baurer dan Teply (2023) menemukan bahwa pasien yang didiagnosis dengan penyakit kanker bereaksi menolak (*denial*) sebagai reaksi mekanisme koping. Penlitian Sinaei dkk. (2023) menyatakan bahwa respon psikologis pasien yang paling banyak adalah *denial* dibanding marah dan menerima.

Respon psikologis pasien yang lain adalah penerimaan (*Acceptance*). Beberapa cuplikan yang disampaikan responden adalah sebagai berikut:

“Saya sudah lama merasakan kenikmatan yang diberikan oleh yang mahakuasa, sakit ini hanya bagian sedikit dari hidup saya” (R1).

“Saya melupakanya, yang penting saya tidak terganggu oleh nyeri, banyak hal penting yang harus saya pikirkan daripada penyakit saya” (R4).

“Penyakit ini merupakan bagian dari hidup saya, memang ada rasa takut, tapi ya sudahlah saya menikmatinya anugrah ini” (R6).

Banyak yang lebih menderita, kita lihat sekeliling kita, banyak orang yang kurang beruntung, saya mensyukuri hidup ini, walaupun kehilangan salah satu payudara (R7, R8).

Penelitian ini menemukan sebagian besar penderita yang dilakukan interview mengatakan bahwa semula mereka menolak dengan diagnosa yang disampaikan dokter dari hasil laboratorium, namun saat ini sudah menerima. Penelitian yang dilakukan oleh Lond dan Williamson (2022) menemukan bahwa penderita yang didiagnosa penyakit tertentu biasanya menolak dahulu sebelum berespon terhadap penerimaan. Temuan penelitian lain mendeskripsikan bahwa penerimaan merupakan proses, hal ini terjadi pada keluarga yang mempunyai anggota dengan gangguan jiwa (Pratiwi, dkk., 2014; Thompson, dkk., 2023).

Penelitian ini juga melakukan identifikasi tema. Hasil penelitian menemukan bahwa dua tema utama dan empat subtema diekstraksi dari data yang disampaikan responden yang diagnosis kanker payudara bisa dilihat pada tabel 2

Tabel 2. tema dan sub tema

Tema utama	Sub-tema
Kombinasi penolakan dan marah	tidak percaya dengan diagnose, sakit kiriman orang jahat, Tuhan tidak adil, kesalahan diagnose, tidak menerima kondisi
Pergeseran dari penolakan ke penerimaan	melupakan sakit, menegantikan sakit dengan hal yang lebih penting, rsa takut tapi menikmatinya, memkomparasi kondisi yang baik dan tidak baik

Tabel 2 mendeskripsikan bahwa penderita mengalami penolakan dan marah terhadap penyakitnya; Walaupun mereka sudah menderita kanker ini lama, dilihat dari data demografi mayoritas mereka mengalami sakit ini diatas lima tahun. Mereka masih mengekspresikan penolakan dan marah terhadap penyakitnya. Selanjutnya tema yang kedua adalah respon psikososial responden yang merupakan pergeseran dari penolakan ke penerimaan. Barbagai mekanisme koping yang dilakukan individu dalam menghadapi kehilangan ini ditemukan juga pada penelitian Khotimah (2024) yang menyatakan bahwa penderita Kista endometriosis memiliki respon sakit yang berbeda satu sama lain. Penelitian Pratiwi, dkk. (2022) menyimpulkan bahwa pasien dalam merespon sakit bermacam-macam diantaranya adalah marah dan menerima, sapai membutuhkan dukungan.

SIMPULAN

Penderita kanker payudara pada umumnya mempunyai masalah psikososial yang bertahan sepanjang hidupnya. Penerimaan terkait penyakitnya selalu berubah dari penolakan sampai penerimaan. Kadang penderita sudah menerima penyakitnya, namun dalam kondisi tertentu bisa bergeser menjadi menolak ataupun marah pada penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

Agarwal, S., Melgandi, W., Sonkar, D. R., Ansari, F. A., Arora, S., Rathi, A. K., & Singh, K. (2023). Epidemiological characteristics of endometrial cancer patients treated at a tertiary health center in National Capital Territory of India. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 19(2), 452-456. DOI: 10.4103/jcrt.jcrt_2029_21

Bauer, A., & Teply, M. (2023). How patients cope throughout the course of an incurable cancer. *Clinical Colorectal Cancer*, 22(4),

347-353.
<https://doi.org/10.1016/j.clcc.2023.07.003>

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2024). Jumlah Penderita kanker di 12 puskesmas wilayah Kabupaten Sukoharjo, tidak dipublikasikan

Duggan, C., Trapani, D., Ilbawi, A. M., Fidarova, E., Laversanne, M., Curigliano, G., ... & Anderson, B. O. (2021). National health system characteristics, breast cancer stage at diagnosis, and breast cancer mortality: a population-based analysis. *The Lancet Oncology*, 22(11), 1632-1642. [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00462-9](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00462-9)

Malicka, B., Skośkiewicz-Malinowska, K., & Kaczmarek, U. (2022). The impact of socioeconomic status, general health and oral health on Health-Related Quality of Life, Oral Health-Related Quality of Life and mental health among Polish older adults. *BMC geriatrics*, 22, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02716-7>

Jelvehzadeh, F., Dogaheh, E.R., Bernstein, C. et al. The effect of a group cognitive behavioral therapy on the quality of life and emotional disturbance of women with breast cancer. *Support Care Cancer* 30, 305–312 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06421-4>

Khotimah, Q. (2024). Analisis Tata Laksana Pengobatan Kista Endometriosis. *Jurnal Ners*, 8(1), 558–563. <https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.20682>

Leo, C. S. Y., Cheng, L. J., Lam, X. R., & He, H. (2024). Global prevalence and factors associated with preoperative depression in women undergoing breast surgery: a meta-analysis and meta-regression. *Breast Cancer Research and Treatment*, 205(3), 425-438.<https://doi.org/10.1007/s10549-023-07216-3>

Lond, B. J., & Williamson, I. R. (2022). Acceptance, grief and adaptation amongst caregivers of partners with acquired brain injury: an interpretative phenomenological enquiry. *Disability and Rehabilitation*, 44(11), 2285-2294. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1829104>

Lu, Q., Chen, L., Shin, L. J., Wang, C., Dawkins-Moultin, L., Chu, Q., ... & Wang, C. (2021). Improvement in quality of life and psychological well-being associated with a culturally based psychosocial intervention for Chinese American breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 29, 4565-4573. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05942-8>

- Nouri, A. (2025). From experts' perspective, Factors Affecting the Effectiveness of Online Educational Programs in Promoting the Health Literacy of MS Patients: A Grounded Theory Approach. *Patient Education and Counseling*, 108673. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.108673>
- Noriega Esquivas, B. S., Walsh, E. A., Penedo, F. J., Thomas, J. L., Horner, F. S., Torzewski, J. B., ... & Moreno, P. I. (2024). Coping strategies and psychosocial resources among women living with metastatic breast cancer: A qualitative study. *Journal of psychosocial oncology*, 42(3), 381-397. <https://doi.org/10.1080/07347332.2023.2254754>
- Phoosuwan, N., & Lundberg, P. C. (2023). Life satisfaction, body image and associated factors among women with breast cancer after mastectomy. *Psycho-Oncology*, 32(4), 610-618. <https://doi.org/10.1002/pon.6106>
- Phoosuwan, N., & Lundberg, P. C. (2022). Psychological distress and health-related quality of life among women with breast cancer: a descriptive cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06763-z>
- Pratiwi, A., McEldowney, R., Richardson, F., & He, F. (2014). Family's beliefs about a family member with a mental illness in javanese culture. In *International Conference on Postgraduate Research 2014 (ICPR 2014)* (pp. 182-192). Center of Postgraduate Studies, Selangor International Islamic University College (KUIS). e-ISBN 978-983-3048-98-
- Sinaei, M., Saberi, M., Tabatabaee, S. S., Moradi, M., Bavandi, F., & Raesi, R. (2023). Emotional Changes in Hospitalized Patients in the COVID-19 Ward: Elizabeth Kubler-Ross Theory as an Analytical Framework. *The Open Public Health Journal*, 16(1). DOI: 10.2174/0118749445274531231123063858
- Titanic, P. Y., Timotius, T., Johansen, J., Kentanto, G. ., & Priyanto, T. . (2023). Wanita 74 Tahun Dengan Metastasis Pada Lobus Parieto-Oksipital Pada Melanoma Maligna. *Jurnal Ners*, 7(2), 1340-1345. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.17044>
- Thompson, C. M., Romo, L. K., Pulido, M. D., Liao, D., Kriss, L. A., & Babu, S. (2023). Denying and accepting a family member's illness: Uncertainty management as a process. *Health communication*, 38(3), 594-607. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1964713>
- Von Holle, A., Adami, H. O., Baglietto, L., de Gonzalez, A. B., Bertrand, K. A., Blot, W., ... & Weinberg, C. R. (2024). BMI and breast cancer risk around age at menopause. *Cancer epidemiology*, 89, 102545. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2024.102545>
- WHO (2024) Breast Cancer diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- WHO (2020) Cancer Indonesia 2020 country profile, diakses dari <https://www.who.int/publications/m/item/cancer-idn-2020>
- WHO. (2024). Global cancer burden growing, amidst mounting need for services, diakses dari <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- Zhu, F., Zhang, W., Liu, C., Qiang, W., & Lu, Q. (2023). Association of self-compassion and body image disturbance among young breast cancer patients: Mediating effect of body surveillance and body shame. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10(4), 100199. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100199>