

## PENGALAMAN PSIKOLOGIS PASIEN KANKER PAYUDARA DALAM MENJALANI KEMOTERAPI

**Fika Aulia**

Dosen Sarjana Kebidanan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia  
Correspondensi author email: [fikaaulia26@gmail.com](mailto:fikaaulia26@gmail.com)

**Bardiati Ulfah**

Dosen Sarjana Kebidanan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

**Yaolanda Rizqi Agustina**

Dosen Sarjana Kebidanan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

**Pratiwi Puji Lestari**

Dosen Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

**Meylinasari**

Mahasiswa Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

### **Abstract**

*The aim of this research is to describe the psychological experience of breast cancer patients undergoing chemotherapy. Researchers want to describe the psychological experience of breast cancer sufferers undergoing chemotherapy so that they can contribute to supporting the healing process of breast cancer sufferers.*

**Keywords:** Psychological, Cancer, Breast, Chemotherapy

### **Abstrak**

Tujuan penelitian ini untuk menguraikan pengalaman psikologis pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. peneliti ingin menguraikan pengalaman psikologis penderita kanker payudara dalam menjalani kemoterapi sehingga dapat memberikan kontribusi untuk mendukung proses penyembuhan penderita kanker payudara.

**Kata Kunci :** Psikologis, Kanker, Payudara, Kemoterapi

### **PENDAHULUAN**

Kanker payudara adalah diagnosis kanker yang paling umum pada wanita di seluruh dunia dan salah satu prioritas masalah dunia. Organisasi kesehatan dunia WHO memperkirakan hal itu 2,3 juta wanita didiagnosis, dan 685.000 wanita meninggal karena kanker payudara pada tahun 2020 (WHO, 2021). Statistik ini menunjukkan semakin pentingnya memahami kondisi para penyintas kanker payudara. Pasien kanker payudara memiliki banyak efek pada kualitas hidup individu. Kondisi psikologis sangat mempengaruhi dengan proses penyembuhan dan perkembangan penyakit kanker payudara, sehingga mereka tidak hanya membutuhkan penanganan fisik

melalui pengobatan namun juga penanganan psikologis. Penanganan psikologis sering diabaikan karena hanya fokus pada pengobatan fisik tanpa penanganan psikologis, dukungan sosial, dan kebutuhan spiritualnya. Padahal pada kasus penyakit kronis seperti kanker payudara diperlukan penanganan yang holistik, sehingga penderita dapat memiliki kualitas hidup yang baik sampai dengan akhir kehidupannya (Della Zulfa Rifda et al., 2023).

Dalam dua studi kualitatif 58,1% dan 42,2% wanita yang menyebutkan penyebab spesifiknya perkembangan kanker payudara dilaporkan karena kondisi psikologis stres (Panjari et al., 2012; Stewart et al., 2001). Hasil dari tinjauan sistematis kausalitas Atribusi kanker payudara oleh para penyintas dilaporkan 16 penelitian dengan bukti bahwa para penyintas mengaitkannya diagnosis kanker payudara mempengaruhi psikologis hingga stres, di antara faktor-faktor lainnya seperti riwayat keluarga, lingkungan, nasib, atau peluang (Dumalaon-Canaria dkk., 2014). Penelitian pada 299 pasien kanker payudara menyebutkan bahwa psikologis stres, diet dan olahraga dilaporkan sebagai yang paling mungkin menjadi pemicu. Penelitian pada 303 wanita yang sembuh dari kanker payudara menemukan bahwa mereka menderita kanker payudara sebagian besar disebabkan oleh “stres dan kekhawatiran”, diikuti oleh “diet atau kebiasaan makan” (Lee et al., 2021; Park et al., 2021).

Penelitian lain terhadap 159 wanita mengungkapkan bahwa kondisi psikologis diyakini menjadi alasan mengapa mereka terkena kanker payudara. Penelitian lebih lanjut mengidentifikasi 46,4% wanita menderita kanker payudara melalui wawancara diperoleh hasil keterkaitan diagnosis kanker payudara dengan emosi atau faktor mental terutama stres (Peuker et al., 2016; Thomson dkk., 2014). Kanker disebabkan keadaan psikologis stres, diikuti oleh genetik dan pola makan yang merupakan penyebab yang paling umum mengaitkan alasan untuk mengembangkan kanker payudara (Kadhel et al., 2018).

Hasil dari tinjauan sistematis terbaru menunjukkan terdapat hubungan antara psikologis dan kanker payudara. Stres, kejadian buruk dalam hidup dengan risiko terkena kanker payudara (Chiriac et al., 2018). Para peneliti lebih lanjut mengemukakan bahwa stress memiliki “hubungan yang jelas” secara fisiologis dengan kanker payudara (Antonova dkk., 2011). Wanita yang mempunyai pengalaman masa kanak-kanak merugikan seperti pelecehan emosional, seksual, atau fisik memiliki peluang lebih tinggi terdiagnosis kanker. Namun, penelitian ini tidak terbatas pada kanker payudara (H. Alcalá et al., 2017).

Pengalaman hidup yang buruk dan stres juga berhubungan dengan perkembangan penyakit dan gejala (Goldsmith et al., 2010), sedangkan wanita tanpa riwayat psikologis stres terbukti memiliki perkembangan penyakit yang lebih lambat (Palesh et al., 2007). Tekanan psikologis menyebabkan kualitas yang lebih rendah terhadap kehidupan wanita yang menjalani pengobatan kanker payudara (Fagundes dkk., 2012; Han dkk., 2016; Janusek dkk., 2012; Kuhlman dkk., 2017).

Pentingnya perawatan holistic tidak hanya berfokus pada perawatan fisik perlu diterapkan dalam perbaikan kesehatan pasien kanker. Pasien kanker payudara melaporkan penggunaan religius coping yang lebih tinggi. Agama adalah strategi penanggulangan yang penting bagi mereka dengan penyakit yang mengancam jiwa (Mc Clain et al, 2003; Siegel & Schrimshaw, 2002). Terlebih lagi di negara spiritual seperti Rumania yang masyarakatnya masih sangat terikat pada agama (Ursaru et al., 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin menguraikan pengalaman psikologis penderita kanker payudara dalam menjalani kemoterapi sehingga dapat memberikan kontribusi untuk mendukung proses penyembuhan penderita kanker payudara.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Alasan pemilihan dengan metode kualitatif adalah berkaitan dengan tema penelitian ini yang akan lebih mudah, efektif dan mendalam apabila menggunakan metode penelitian kualitatif. Penggunaan metode ini sangat memungkinkan untuk menjawab dan menggali lebih dalam pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam penelitian. permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini tidak berkenaan dengan angka-angka tetapi mendeskripsikan secara jelas dan terperinci serta memperoleh data yang mendalam dari fokus penelitian. Pengumpulan data informan dengan purposive sampling dengan jumlah 5 informan dengan menggunakan instrument pedoman wawancara. Kriteria eksklusi: informan yang tidak kooperatif, memiliki kelainan jiwa. Analisis data terdiri dari pra lapangan dan lapangan. Analisis pra lapangan merupakan tahapan persiapan seorang peneliti sebelum terjun ke lapangan, sedangkan analisis lapangan terdiri dari; (1) menyusun transkrip berdasarkan hasil wawancara mendalam (2) hasil transkrip dibaca beberapa kali (3) menuliskan kata kunci atau koding (4) Pembentukan kategori dari kata kunci/ koding (5) Dari kategori kemudian terbentuklah tema (6) penyajian data dengan skema dan narasi (7) penarikan kesimpulan dan verifikasi. Keabsahan data meliputi uji (credibility, transferability, dependability dan confirmability) (Moeleong, 2015)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Informan**

Karakteristik informan merupakan pasien dengan usia >35 tahun, hanya ada 1 informan yang memiliki usia <35 tahu,

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Karakteristik Informan	F	%
----	------------------------	---	---

Umur			
1	1 – 35 tahun	1	25%
	>35 tahun	4	75%
Pendidikan			
2	SD (Sekolah Dasar)	0	0%
	SMP	0	0%
	SMA	4	75%
	D-II/D-III/D-IV/S1	1	25%
Pekerjaan			
3	Ibu Rumah Tangga	0	0%
	Swasta	4	75%
	Tani	0	0%
	PNS	1	25%
N		5	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Sebagian besar Informan merupakan pasien dengan usia >35 tahun, hanya ada 1 informan yang memiliki usia <35 tahun. Pendidikan terakhir informan Sebagian besar adalah SMA yaitu 75%. Seluruh penderita kanker payudara adalah ibu bekerja dengan mayoritas bekerja di sektor swasta yaitu sebesar 75%.

Pengalaman psikologis pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi dilakukan melalui wawancara mendalam oleh peneliti. Kelima informan mengaku merasakan psikologis kesedihan yang dijabarkan menjadi 3 tema alasan psikologis, diantaranya: ketidak pastian kesembuhan/khawatir akan kematian, tanggung jawab dunia dan menurunnya aktifitas pekerjaan sehari-hari, capek berobatnya lama.

### **Ketidakpastian kesembuhan/Khawatir akan Kematian**

Kelima informan dalam penelitian ini mengungkapkan psikologis kesedihan dalam menghadapi kanker payudara. Pasien kanker payudara menjalani pengobatan kanker payudara namun mereka meskipun mereka belum yakin dengan kesembuhan. Pasien berusaha mengikuti rangkaian prosedur pengobatan demi mengusahakan kesembuhan dan memanjangkan usia, mereka menyadari dan pasrah dengan hasil yang diberikan Tuhan.

*“Semoga penyakit saya bisa sembuh, usaha aja pada yang memberi hidup dan mati. Kalo nangis udah habis mbak air matanya, sampe kering, alisnya dah hilang” (I1)*

*“Ujian tiap orang beda-beda, manusia ada yang diuji dengan suaminya, orang tuanya, keluarganya, anaknya atau sakitnya kayak saya sakit ini bisa sembuh atau tidak, tapi ini berusaha menjalani, biar Panjang umur” (I2)*

*“Sedih dik, soalnya tiba-tiba ibu nih ada itu dan kaget jenis kankernya kanker ganas jadi nangis, pikirannya mati aja semoga bisa sembuh” (I3)*

*“ Yaa..rasanya sedih disuruh operasi padahal 1 cm aja, pasrah hidup mati kan Allah yang ngatur jadi jalani sajalah, mudahan bisa sembuh total” (14)*

*“Ya sedih ya tapi pasrah.. gimana lagi emang saya, mama dan acil-acil semua rata-rata kena kanker payudara, kalo ga mau ke banjar operasi udah terlambat jadi pada meninggal, saya sudah 3x saya operasi kambuh terus, cuma bisa berusaha terus” (15)*

Informan menyadari bahwa kesembuhan dan kematian sudah ditentukan waktunya oleh Tuhan, dan mereka memilih untuk berobat ikhtiar mencari kesembuhan dengan tujuan untuk memperpanjang usia.

### **Penurunan Kualitas Hidup**

Informan mengalami psikologis kesedihan dikarenakan informan memiliki anggapan menurunnya kualitas hidup/aktifitas hari-harinya. Informan mengalami terjadi penurunan peran dalam dirinya dalam kehidupan sehari-hari setelah terdiagnosa kanker payudara. Pasien merasa mengalami kemunduran eksistensi terhadap diri, bahkan menganggap dirinya menjadi merepotkan orang lain.

*“Biasanya saya sendiri ngapa-ngapain untung sekarang dibantu adik jaga anak kalau saya kemo atau lagi sakit ada suami juga” (11)*

*“Saya izin sakit mbak jadi gak kerja karena banyak berdirinya di Gudang gak bisa lagi kalo, Handil ke Gambut juga ga kuat sendiri lagi naik motor kudu dianterin kasian, besok harus cari kos-kos an” (12)*

*“Jadi sering muntah jadi lemes, sakit kepala, kata Bapaknya: kamu jangan ke dapur di kamar aja rambutmu kemana-mana rontok, Sedih ngerepotin banyak orang, keluarga terutama suami harus kesana kemari” (13)*

*“Ulun dan suami jd gak bisa kerja mbak, di batulicin ga ada jadi ke Banjar berobat ini 3 hari harus cari penginapan, kasian anak-anak, yang besar gak konsentrasi mau mencari kampus” (14)*

*“Ini masih pengobatan jadi ga maksimal mau ngapa-ngapain” (15)*

### **Efek Samping Kemoterapi**

Faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan psikologis adalah adanya gejala fisik akibat terapi. Hal ini dapat membuat pasien merasa sedih tak berdaya. Kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel kanker, juga menimbulkan berbagai efek samping terhadap fisik. Berikut ungkapan dari informan:

*“Udah habis rambut sampai alisnya ikut hilang nih (sambil nunjuk) bobot berkurang 15kg, kurus ulun, hilang keseimbangan karena ada yang hilang satu” (11)*

*“Sakit kepala gemuruh sampai gak kuat, HB sering drop bikin jus jambu buat naikinnya. Nafsu makan tidak ada pengennya ga makan tapi tubuh lemes” (12)*

*“Dah hilang 1 susu sampai sini (nunjuk ketiak) dan otot2 hilang sedihnya dan Makan baru mau mulai enak,, eh dah kemo lagi.. sabar ae” (13)*

*“Harus bersyukur meskipun sedih karena banyak nikmat daripada sakit. Semenjak kemo sakit nyerinya berkurang tapi sariawan, kulit kering dan pusing sampe ga bisa bangun” (14)*

*“Bingung pas mau masak karena hilang nafsu makan tapi ada anak tetap harus makan, kalo efek bibir kering bisa pake pelembab” (15)*

## **Diskusi**

Pada penelitian ini, seluruh informan mengalami gangguan psikologis kesedihan. Mereka melaporkan bahwa mereka merasakan kesedihan dalam menerima diagnosis kanker payudara dan menjalani pengobatan. Ketika dokter mengumumkan hasil diagnosis merupakan saat yang cukup menegangkan bagi para informan. Kekhawatiran tentang kesehatan antara hidup dan mati karena ketidakpastian kesembuhan kanker. Kelima informan merasa bahwa kegagalan kesembuhan dan kekambuhan kanker cukup sering terjadi, bahkan pada mereka yang telah menyelesaikan pengobatannya. Hasil penelitian Hu Ruo Yu, dkk stres yang diderita oleh pasien kanker tidak hanya memperburuk penyakit, namun juga mempunyai dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan mental dan kualitas hidup (Hu et al., 2021)

Respons terhadap hasil diagnosis muncul dalam bentuk kesedihan pada kelima informan. Perasaan sedih yang mendalam ditemukan pada saat menerima hasil diagnosis. Kesedihan yang cukup berat hingga membuatnya menarik diri dari lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dsouza dkk (2017) yang mengemukakan bahwa kesedihan merupakan hal yang sangat umum dijumpai pada penderita kanker. Rasa sedih dapat diungkapkan dalam bentuk menangis, menolak untuk berbicara dengan orang lain.

Informan mengungkapkan mereka sedih dikarenakan beberapa alasan, diantaranya karena dalam menjalani pengobatan kanker payudara tidak ada ketidakpastian jaminan sembuh total namun mereka berharap besar untuk dapat sembuh. Informan 1 memiliki keyakinan jika dengan usaha maksimal untuk memperoleh hidup dari yang maha pemberi hidup.

*“Semoga penyakit saya bisa sembuh, usaha aja pada yang memberi hidup dan mati. Kalo nangis udah habis mbak air matanya, sampe kering, alisnya dah hilang” (11)*

Informan 2 dengan meskipun tidak yakin bisa sembuh namun berupaya untuk menjalani ikhtiar demi memperpanjang umur. Menurutnya Allah memberi ujian yang berbeda-beda sesuai takaran dan Tingkat kesanggupannya, sehingga harus yakin bahwa ketika diberi ujian akan sanggup melewatinya. Menurut Snyder & Lopez (2002) Adanya harapan untuk sehat mampu mengarahkan informan untuk memikirkan jalan keluar dan mempertahankan diri melewati pengobatan hingga akhirnya mereka

mencapai kesembuhan. Kemampuan ini disebut pathways thinking dan agency yang merupakan bagian dari aspek harapan (Dewi et al., 2017)

*"Ujian tiap orang beda-beda, manusia ada yang diuji dengan suaminya, orang tuanya, keluarganya, anaknya atau sakitnya kayak saya sakit ini bisa sembuh atau tidak, tapi ini berusaha menjalani, biar Panjang umur" (I2)*

Informan 3 mengalami jenis kanker ganas tanpa diketahui ada gejala sebelumnya dan dirinya terkejut akan hal ini karena kanker ini munculnya tiba-tiba sangat cepat dan ganas. Seperti dalam ungkapan berikut:

*"Sedih dik, soalnya tiba-tiba ibu nih ada itu dan kaget jenis kankernya kanker ganas jadi nangis, pikirannya mati aja semoga bisa sembuh" (I3)*

Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam mendiagnosis kanker payudara, sebagian besar kasus terdeteksi terlambat. Keterlambatan pengetahuan tentang status kanker ini salah satunya bisa dikarenakan para partisipan tidak menyadari gejala-gejala awal kanker payudara. Penelitian yang dilakukan oleh Dsouza dkk (2017) memperkuat asumsi ini dengan menyimpulkan bahwa kebanyakan wanita tidak sadar akan gejala-gejala kanker payudara dan mengabaikannya karena tidak ada masalah kesehatan yang dialami sehingga terkadang mereka terlambat untuk memeriksakan diri. Berdasarkan hasil penelitian Purwati menunjukkan bahwa sebanyak 61.6% responden belum pernah mendapatkan informasi terkait pemeriksaan SADARI. Kurangnya sumber informasi yang didapatkan responden menyebabkan pengetahuan yang dimiliki responden kurang sehingga tidak melakukan SADARI dan terlambat mendeteksi kanker payudara (Purwati, 2023). Faktor yang menyebabkan wanita tidak melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara adalah malas, takut, beranggapan bahwa dirinya tidak beresiko, malu, tidak tahu cara langkah-langkahnya, merasa tidak perlu lagi setelah menopause, lupa dan menganggap hal yang tabu (Indah Fitriwati & Meinarisa, 2022)

Kelima informan mengungkapkan hal yang sama, yaitu semoga bisa sembuh dan panjang umur. Mereka menginginkan kesembuhan dan umur yang panjang. Mereka melakukan usaha dan ikhtiar sambil menyadari bahwa Tuhan yang memberikan ujian dan masalah hidup dan mati sudah merupakan ketentuan Tuhan. Seluruh informan mengungkapkan usaha akan dilakukan namun Allah yang menentukan. Keyakinan ini merupakan keyakinan yang seharusnya mampu membuat psikologis seseorang menjadi tenang, memunculkan pikiran positif, membuang pikiran negatif dan memperoleh kekuatan dalam menghadapi masalahnya. Dalam agama islam, diberikan kemudahan bagi umatnya yang sedang sakit saat akan beribadah, jika penderita tidak dapat melaksanakan shalat dengan cara berdiri, dapat dilakukan dengan duduk atau berbaring sesuai dengan kemampuannya. Pemenuhan

spiritual yang tercukupi memungkinkan pasien kanker untuk memiliki mental dan psikis yang baik dalam menghadapi penyakit (Della Zulfa Rifda et al., 2023)

Dalam penelitian ini, kelima informan mengalami psikologis kesedihan dikarenakan informan memiliki anggapan menurunnya kualitas hidup/aktifitas hari-harinya. Seperti yang diungkapkan pada Informan 1 yang saat ini memerlukan bantuan orang lain sebagai berikut:

*“Biasanya saya sendiri ngapa-ngapain untung sekarang dibantu adik jaga anak kalau saya kemo atau lagi sakit ada suami juga” (I1)*

Informan mengalami terjadi penurunan peran dalam dirinya dalam kehidupan sehari-hari setelah terdiagnosa kanker payudara. Pasien merasa mengalami kemunduran eksistensi terhadap diri, bahkan menganggap dirinya menjadi merepotkan orang lain.

Terdapat banyak perubahan yang membuat pasien kanker memerlukan perhatian dan penanganan akibat dari keluhan fisik seperti sakit, mual, kulit kering, sesak nafas, dan menurunnya berat badan. Permasalahan fisik yang tidak mendapatkan penatalaksanaan yang baik, akan menimbulkan penderitaan yang dapat memengaruhi kualitas hidup (Della Zulfa Rifda et al., 2023)

*“Saya izin sakit mbak jadi gak kerja karena banyak berdirinya di Gudang gak bisa lagi kalo, Handil ke Gambut juga ga kuat sendiri lagi naik motor kudu dianterin kasian, besok harus cari kos-kos an” (I2)*

*“Jadi sering muntah jadi lemes, sakit kepala, kata Bapaknya: kamu jangan ke dapur di kamar aja rambutmu kemana-mana rontok, Sedih ngerepotin banyak orang, keluarga terutama suami harus kesana kemari” (I3)*

*“Ulun dan suami jd gak bisa kerja mbak, di batulicin ga ada jadi ke Banjar berobat ini 3 hari harus cari penginapan, kasian anak-anak, yang besar gak konsentrasi mau mencari kampus” (I4)*

Informan 2, 3, 4 mengungkapkan perasaan bergantung pada orang lain dalam menjalani hidup dan pekerjaan karena bergantung pada orang lain baik itu orang tua, teman, dan terlebih pada suami selaku orang terdekat. Disamping itu kegiatan aktifitas yang dilakukan menjadi tidak maksimal selama pengobatan kemoterapi.

*“Ini masih pengobatan jadi ga maksimal mau ngapa-ngapain” (I5)*

Beberapa dampak psikologis juga terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi seperti perasaan cemas tidak menarik lagi, kurang percaya diri karena perubahan fisik, ketidakberdayaan, mudah putus asa karena proses kemoterapi yang lama, perasaan kurang diterima oleh orang lain, harga diri rendah karena tidak memiliki payudara lagi, mudah marah karena tidak mampu mengurus

keluarga, stress menghadapi efek fisik yang dialami dari kemoterapi. Kelima informan menyebutkan bahwa seluruhnya merasakan berbagai efek samping dari kemoterapi membuat tak berdaya dan meningkatkan kondisi psikologis kesedihan. Seperti yang diungkapkan kelima informan yang masing-masing mengalami efek samping kemoterapi.

*“Udah habis rambut sampai alisnya ikut hilang nih (sambil nunjuk) bobot berkurang 15kg, kurus ulun, hilang keseimbangan karena ada yang hilang satu” (11)*

*“Sakit kepala gemuruh sampai gak kuat, HB sering drop bikin jus jambu buat naikinnya. Nafsu makan tidak ada pengennya ga makan tapi tubuh lemes” (12)*

*“Dah hilang 1 susu sampai sini (nunjuk ketiak) dan otot2 hilang sedihnya dan Makan baru mau mulai enak,, eh dah kemo lagi.. sabar ae” (13)*

*“Harus bersyukur meskipun sedih karena banyak nikmat daripada sakit. Semenjak kemo sakit nyerinya berkurang tapi sariawan, kulit kering dan pusing sampe ga bisa bangun” (14)*

*“Bingung pas mau masak karena hilang nafsu makan tapi ada anak tetap harus makan, kalo efek bibir kering bisa pake pelembab” (15)*

Hal yang diungkapkan informan tersebut yang membuat pasien merasa sedih tak berdaya. Kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel kanker, juga menimbulkan berbagai efek samping terhadap fisik. Peran petugas kesehatan dan lingkungan dalam memberikan dukungan, fasilitas, dan perhatian sangat dinilai mampu meningkatkan perbaikan kondisi pasien. Tenaga kesehatan perlu memberikan perhatian dalam upaya mengurangi kecemasan sekaligus menurunkan resiko dari operasi yang dapat timbul karena pasien tidak kooperatif dan mengganggu proses penyembuhan. Dukungan dan motivasi harus selalu diberikan kepada pasien kanker (Prastiwi et al., 2022).

## **KESIMPULAN**

Pasien kanker payudara merupakan pasien yang memiliki pengalaman psikologis akibat ketidakpastian akan kesembuhan, khawatir akan kematian, penurunan kualitas hidup dan efek samping kemoterapi.

Masalah psikologis tersebut perlu segera mendapatkan penanganan, sehingga pasien akan lebih mampu mengatasi psikologis kesedihan yang dihadapinya. Pendekatan dukungan psikologis harus dilakukan dalam menghadapi pasien kanker payudara, sehingga proses penyembuhan dapat lebih optimal. Pemberian dukungan psikologis dapat meningkatkan keyakinan penderita akan kesembuhan sehingga pasien akan optimis menjalani hidup, serta pasien lebih meningkat penerimaan diri yang menyebabkan meningkatnya kualitas hidup. Pasien kanker payudara juga memerlukan dukungan serta perhatian dalam penanganan terhadap efek samping kemoterapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Della Zulfa Rifda, Zahroh Shaluhiah, & Antono Surjoputro. (2023). Studi Fenomenologi Pasien Kanker Payudara dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1495–1500. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3513>
- Dewi, P., Franz, Y., & Kahija, L. (2017). Pengalaman menderita kanker payudara. *Empati*, 7(1), 202–214.
- Hu, R. Y., Wang, J. Y., Chen, W. L., Zhao, J., Shao, C. H., Wang, J. W., Wei, X. M., & Yu, J. M. (2021). Stress, coping strategies and expectations among breast cancer survivors in China: a qualitative study. *BMC Psychology*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00515-8>
- Indah Fitriwati, C., & Meinarisa, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Praktik SADARI pada Remaja Putri di Kabupaten Bungo. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(2), 76–85. <https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.21386>
- Moeleong, L. J. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif edisi revisi 34th. ed.*, PT Remaja Rosdakarya.
- Prastiwi, N. A., Ira, F., & Maria, L. (2022). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalankan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Kolorektal Di Klinik Bedah Rsud Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 346–359. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1086>
- Purwati, E. (2023). Perbedaan Hasil Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Audiovisual dan Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari di SMPN 3 Pagedongan Banjarnegara. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 4, 1–9. <https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.545>
- Ursaru, M., Crumpei, I., & Crumpei, G. (2014). Quality of Life and Religious Coping in Women with Breast Cancer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 322–326. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.705>