

## Dukungan Sosial pada Perempuan Penyintas Kanker yang tidak Menikah : Sebuah Studi Kasus

### INFO PENULIS

Silva Liem  
Universitas Bunda Mulia  
[silva.liem@gmail.com](mailto:silva.liem@gmail.com)  
+6281315952275

Sherly  
Universitas Bunda Mulia  
[sherlyjiaen97@gmail.com](mailto:sherlyjiaen97@gmail.com)  
+6281997559889

Tju Meriana  
Universitas Bunda Mulia  
[tju.meriana@gmail.com](mailto:tju.meriana@gmail.com)  
+628128684020

### INFO ARTIKEL

ISSN: 2963-8933  
Vol. 5, No. 1 Februari 2026  
<http://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajpp>

© 2026 Arden Jaya Publisher All rights reserved

### **Saran Penulisan Referensi:**

Liem, S., Sherly, & Meriana, T. (2026). Dukungan Sosial pada Perempuan Penyintas Kanker yang tidak Menikah : Sebuah Studi Kasus. *Arus Jurnal Psikologi dan Pendidikan (AJPP)*, 5(1), 489-495.

### **Abstrak**

Dalam perspektif psikologi kesehatan dan konseling, penelitian ini mengkaji dukungan sosial pada perempuan penyintas kanker payudara yang tidak menikah sebagai faktor psikososial penting dalam proses adaptasi terhadap penyakit. Tujuan penelitian adalah memahami secara mendalam peran keluarga dan komunitas dalam mendukung resiliensi, kesejahteraan spiritual, dan religiusitas penyintas dengan prognosis buruk. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode wawancara mendalam semi-terstruktur terhadap satu partisipan perempuan penyintas kanker payudara yang tidak menikah, dipilih melalui *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dari komunitas, khususnya teman dan lingkungan religius, memiliki peran yang lebih signifikan dibandingkan dukungan keluarga dalam menjaga daya juang, harapan, dan kestabilan emosional partisipan. Penelitian ini berkontribusi memperkaya literatur psikologi kesehatan dengan menyoroti pengalaman kelompok yang kurang tereksplorasi dalam konteks budaya Indonesia. Temuan ini menegaskan pentingnya dukungan sosial berbasis komunitas bagi penyintas kanker dengan keterbatasan dukungan keluarga.

**Kata Kunci:** Dukungan Sosial, Kanker Payudara, Resiliensi

### Abstract

From the perspective of health psychology and counseling, this study examines social support among unmarried female breast cancer survivors as an important psychosocial factor in illness adaptation. The study aims to explore the roles of family and community in fostering resilience, spiritual well-being, and religiosity among survivors with a poor prognosis. Using a descriptive qualitative design, data were collected through semi-structured in-depth interviews with one unmarried female breast cancer survivor selected using purposive sampling. The data were analyzed using thematic analysis. The findings reveal that community-based social support, particularly from friends and religious environments, plays a more significant role than family support in maintaining resilience, hope, and emotional stability. This study contributes to health psychology by highlighting the experiences of an underexplored group within the Indonesian cultural context and underscores the importance of community-based support as an alternative resource for cancer survivors with limited family support.

**Key Words:** Breast Cancer, Resilience, Social Support

### A. Pendahuluan

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tertinggi pada perempuan di dunia dan sering menimbulkan dampak multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikologis, emosional, sosial, serta spiritual (World Health Organization, 2023). Diagnosis kanker biasanya menimbulkan guncangan emosional seperti ketakutan, kecemasan, rasa tidak pasti, perubahan konsep diri, hingga pertanyaan mengenai makna hidup (Greer et al., 2008). Bagi perempuan yang tidak menikah, tantangan ini dapat menjadi lebih berat karena keterbatasan dukungan pasangan, tingginya tuntutan kemandirian, dan potensi stigma sosial terkait status perkawinan (Fobair et al., 2020).

Meskipun menghadapi situasi berat, banyak penyintas kanker menunjukkan kemampuan untuk tetap tegar, optimis, dan menjalani hidup dengan semangat. Perempuan yang tidak menikah hidup tanpa memiliki suami maupun anak, artinya mereka tidak mendapatkan dukungan sebagaimana perempuan yang berkeluarga. Dan ketika mereka tinggal sendiri tanpa *caregiver* semakin mengurangi kesempatan mendapatkan dukungan sosial dalam kesehariannya, padahal dukungan sosial berperan positif terhadap terbangunnya resiliensi penyintas kanker (Oktaviani, 2025). Resiliensi, yaitu kemampuan individu untuk beradaptasi secara positif meskipun berada dalam kondisi penuh tekanan (Masten, 2001). Selanjutnya, resiliensi berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik serta penurunan distress emosional pada pasien kanker payudara (Ristevska-Dimitrovska et al., 2015; Ye et al., 2018).

Beberapa penelitian telah membahas aspek psikologis dan spiritual penyintas kanker, antara lain: Ristevska-Dimitrovska et al. (2015) meneliti peran resiliensi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Ye et al. (2018) menemukan bahwa resiliensi berhubungan dengan harapan (*hope*) dan strategi coping adaptif. Koenig (2012) menegaskan bahwa spiritualitas mengurangi distress emosional pada pasien penyakit kronis. Fitriani & Hartati (2020) menunjukkan bahwa spiritualitas meningkatkan kualitas hidup pasien kanker di Indonesia. Szumacher et al. (2017) meneliti kualitas hidup penyintas kanker payudara, tetapi tidak memfokuskan pada status perkawinan.

Meskipun penelitian tersebut memberikan kontribusi penting, terdapat beberapa celah penelitian yang masih belum terjawab. Berdasarkan tinjauan penelitian terdahulu, salah satu gap utama adalah minimnya penelitian yang fokus pada penyintas kanker payudara yang tidak menikah dan tinggal sendiri tanpa *caregiver*. Mayoritas penelitian terdahulu berfokus pada perempuan yang telah menikah atau penyintas secara umum, sehingga pengalaman subyektif dan variasi dukungan sosial perempuan yang hidup tanpa pasangan masih sangat sedikit dieksplorasi (Braun & Clarke, 2006).

Penelitian ini bertujuan untuk memahami secara mendalam bagaimana penyintas kanker payudara yang tidak menikah membangun ketabahan, optimisme, dan keceriaan dalam menghadapi penyakitnya melalui resiliensi, *spiritual well-being*, dan religiusitas. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman emosional dan psikologis sejak diagnosis hingga masa pengobatan. Mendeskripsikan bentuk dan proses resiliensi yang dialami penyintas. Mengidentifikasi peran spiritual well-being dalam memberikan makna, ketenangan, dan harapan. Menggambarkan kontribusi religiusitas dalam mendukung coping spiritual dan

emosional. Menjelaskan sumber dukungan sosial dan spiritual yang memperkuat ketahanan penyintas.

Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus khusus pada penyintas kanker payudara perempuan yang tidak menikah dan tinggal sendiri, kelompok yang jarang mendapat perhatian dalam penelitian sebelumnya. Selanjutnya, kondisi partisipan yang tampaknya mendekati garis akhir perjuangan melawan penyakit ini. Wawancara dilakukan dalam kondisi fisik partisipan yang lemah namun penuh semangat, sehingga menjadikan penelitian ini tidak biasa. Ditambah, partisipan sangat pro-aktif mengingatkan peneliti tentang janji dan jadwal wawancara.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sumber dukungan sosial bagi penyintas kanker payudara yang tidak menikah, dan bagaimana partisipan memaknai dukungan yang ia terima dari orang-orang di sekitarnya. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman emosional dan psikologis sejak diagnosis hingga masa pengobatan, terutama dalam bagaimana dukungan sosial berkontribusi memperkuat resiliensi penyintas.

## B. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode wawancara mendalam semi-terstruktur. Deskriptif digunakan untuk menggambarkan hidup secara apa adanya, murni dari pengalaman subyektif partisipan. Partisipan adalah perempuan penyintas kanker payudara yang berusia 57 tahun, tidak menikah, sudah menjalani pengobatan minimal enam bulan, bersedia menjadi informan dan menandatangani *informed consent*. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Partisipan penelitian ini merupakan hasil titik temu antara semangat berbagi pengalaman perjuangan seorang penyintas kanker yang tidak menikah, tinggal tanpa *caregiver* dan minat peneliti untuk melakukan penelitian kualitatif. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa *purposive sampling* adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini. Kriteria partisipan yang sangat spesifik dan semangat berbagi dalam kondisi fisik yang memprihatinkan demikian menyulitkan peneliti untuk menemukan partisipan yang setara, sehingga penelitian ini hanya didasarkan pada data dari satu orang partisipan.

Panduan wawancara yang disusun secara sistematis dan terstruktur berdasarkan prinsip-prinsip tematik, khususnya tentang riwayat penyakit dan pengalaman partisipan terhadap dukungan sosial yang diterima maupun tidak diterimanya. Pertanyaan disusun dan ditanyakan serta waktu pengumpulan data disesuaikan dengan kondisi partisipan.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam, berdasarkan panduan wawancara tentang pengalaman awal diagnosis hingga proses pengobatan, pemaknaan terhadap keberadaan maupun ketiadaan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Seluruh wawancara direkam dengan izin partisipan. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi untuk menjamin keabsahan data, dengan melakukan kroscek kepada teman komunitas dan seorang adik partisipan yang di kota yang sama. Penelitian memegang prinsip kerahasiaan, anonimitas, dan berdasarkan *informed consent*. Partisipan berhak menghentikan wawancara kapan pun.

Teknik analisis data menggunakan analisis tematik (Braun & Clarke, 2006), melalui langkah-langkah: (1) Familiarisasi data, (2) Pengodean awal, (3) Identifikasi tema, (4) Peninjauan tema, (5) Definisi dan penamaan tema, dan (6) Penyusunan laporan naratif.

Partisipan menyatakan kesediaan menjadi sumber data bagi penelitian ini dengan menandatangani *informed-consent*. Pertimbangan etis lainnya selama berlangsungnya penelitian ini adalah wawancara dilakukan hanya ketika kondisi fisik partisipan memungkinkannya untuk bercerita tanpa sedikitpun kendala.

## C. Hasil dan Pembahasan

Responden penelitian ini adalah ibu MM, seorang perempuan berusia 56 tahun dan tidak menikah. Terlahir dalam keluarga Tapanuli dengan marga Sihombing, anak ke 3 dari 9 bersaudara. Dibesarkan dalam keluarga taat Katolik, ibu MM sangat aktif dalam kegiatan Gereja, baik sebagai lektor (petugas pembaca Kitab Suci) maupun anggota bahkan pelatih koor di tingkat lingkungan dan gereja pusat.

Sejak usia belasan, ibu M sudah menjadi tulang punggung keluarga, membantu orangtuanya membiayai sekolah enam orang adiknya. Bekerja sebagai staf keuangan di setidaknya delapan Perusahaan, Ibu M menunggu adik-adiknya berhasil menyelesaikan pendidikan hingga perguruan tinggi, baru kemudian ia sendiri melanjutkan pendidikan S-1 jurusan Ekonomi Manajemen di Universitas Terbuka. Setelah tamat, penghasilan meningkat, ditambah dengan

tidak perlu bayar uang kuliah adik-adik lagi, ibu M mampu merawat ibu dan bapak dengan sangat baik, serta menabung dan memiliki mobil sendiri dan rumah di sebuah perumahan di Tangerang.

Sejak 1996 hingga 2016 ibu M merawat kedua orangtuanya dengan sangat baik. Setelah ayahnya meninggal tahun 2013 diikuti ibunya bulan November 2016, ibu M sempat menikmati hidup sehat selama 2 tahun. Namun setelah itu, ibu M didiagnosa menderita kanker pada payudara kanan/kiri. Setelah operasi pengangkatan payudara kanan yang dilakukan di sebuah rumahsakit di Kuala Lumpur, ibu M dinyatakan bersih dari sel kanker. Belum lama menikmati kesehatan prima nya, kembali ibu M merasakan sakit kepala yang cukup sering.

Dengan riwayat medisnya, ia berkonsultasi kepada dokter onkologi, dan setelah menjalani beberapa pemeriksaan, ditemukan sel kanker telah berkembang di dalam otaknya. Saat wawancara untuk penelitian ini berlangsung, ibu M telah menyelesaikan terapi radiasi sebanyak 35 kali, dan kondisi fisik maupun mental masih tetap bertahan walaupun setiap malam harus berjuang keras mengatasi rasa sakit.

Saat wawancara berlangsung, kondisi fisik ibu M dapat digambarkan sebagai berikut: berat badan 36,5 kg, sangat kurus dengan tulang wajah, leher, bahu, tangan dan kaki menonjol, rambut di kepala seluruhnya sudah rontok sehingga memakai sebuah topi, suara lemah, terkadang sulit menemukan kata-kata, atau terputah-putah. Sekalipun dalam kondisi fisik yang nyata tidak baik-baik saja, ibu MM tidak menanggalkan minat dan penampilan yang *fashionable*, tetapi beliau selalu tampil dengan busana yang rapi, *matching*, dan selaras dengan aksesoris lain yang melekat padanya seperti topi, selendang, tas, sepatu, dll.

Meskipun kondisinya cukup memprihatinkan, Ibu M tinggal sendiri, menolak kehadiran pendamping maupun asisten rumah tangga karena memiliki standar kebersihan yang tinggi, tidak banyak yang bisa memenuhi standar beliau, demikian pengakuannya. Sehari-hari tinggal di rumah, menyiapkan makanan, membersihkan rumah, mencuci pakaian, dan berdoa.

#### Observasi Selama Wawancara

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan melalui metode wawancara mendalam, dengan responden ibu M. Wawancara dilakukan sebanyak dua kali, bertempat di dua café yang berbeda; tidak dilakukan di rumah untuk memberikan suasana yang berbeda.

#### Rasa Sakit dan Keseharian

Mengenal dan mengalami kanker sejak tahun 2018 tidak serta merta membekali ibu M dengan kesiapan fisik dalam menghadapi gejala yang ditimbulkan oleh penyakit ini. Tidak mengherankan tubuhnya terlihat sangat kurus dan ringkih, dengan tulang wajah, leher, tulang dada, dan tangan serta kaki menonjol dan tampak seperti hanya terbalut kulit yang mulai keriput karena usia. Namun secara mental, ibu M mengaku jauh lebih siap menghadapi gejala yang muncul setiap malam. Bahkan mampu merasakan sukacita dan tetap memelihara harapan untuk sembuh dari penyakit mematikan ini.

“Keseharian baik-baik saja, tidak memperlihatkan sakit, walaupun menderita, diam, tapi sukacitanya tetap ada; sering aku ngomong dengan badanku sendiri: kamu udah dong dengan saya, udahlah... berhentilah....; dan ternyata tubuh mendengarkan....sakitku berkurang, tapi tidak selalu... Jadi keseharianku biasa diisi dengan harapan: berharap setelah sakit akan lebih enak. Harapan ini seperti siklus, setiap sakit, berharap lebih enak.”

Salah satu strategi yang dilakukan ketika fisiknya sangat tersiksa oleh rasa sakit, ibu M melakukan *self-talk* dengan mengajak tubuhnya bekerjasama meringankan penderitaannya. Setiap kali rasa sakit berkurang, ibu M langsung menanggapi dengan rasa syukur, tidak banyak kata-kata kepada diri sendiri atau kepada TUHANnya, tetapi hanya kelegaan dan diam yang didominasi oleh rasa syukur dan lega karena rasa sakit berkurang. Entah karena rasa syukur dan lega atau karena kelelahan melawan rasa sakit, biasanya perjuangan melewati rasa sakit diikuti dengan usaha untuk tidur. Jadi, setiap kali rasa sakit menyerang, ibu M kembali merangkul harapan agar rasa sakit cepat berlalu, harapan demikian dianggapnya sebagai siklus yang menguatkannya.

#### Dukungan Sosial

Menurut Smet, B. (1994) dukungan sosial adalah hubungan timbal-balik interpersonal dengan memberi bantuan pada orang lain, dimana orang yang memberikan bantuan dianggap penting bagi orang yang menerima bantuan tersebut. Selanjutnya terdapat empat jenis dukungan sosial, yaitu dukungan emosional (*emotional support*); dukungan nyata (*instrumental*); dukungan informasi (*informational support*) ; dan dukungan persahabatan (*companionship support*) (Sarafino, 2017).

Secara awam, dukungan sosial dapat diartikan sebagai sebuah hubungan timbal balik yang diberikan individu kepada individu lainnya untuk menunjukkan bahwa mereka diperhatikan

dan dicintai oleh orang lain. Sebagai makhluk sosial, setiap individu memberi dan menerima berbagai bentuk dukungan karena tidak ada seorangpun yang dapat hidup sehat tanpa dukungan sosial. Bagi penyintas kanker, sumber dukungan sosial tidak terbatas pada keluarga, teman dan kerabat, tetapi dapat berasal dari teman dalam komunitas penyakit, juga tentu saja dari tenaga kesehatan. Ibu M juga mengalami dan memaknai setiap pengalaman dukungan sosial, baik yang secara nyata diterimanya maupun yang sebatas harapan namun tidak diterimanya.

#### Dukungan Sosial dari Keluarga

Pengalaman sakit yang diderita oleh ibu M tidak lepas dari peran keluarga maupun orang-orang di sekitarnya. Berasal dari keluarga yang cukup, besar ibu M memiliki dua kakak dan enam adik, serta kerabat yang tersebar di Sumatera Utara hingga Jabodetabek. Namun demikian, ibu M belum mengalami dukungan sebagaimana yang ia harapkan, terutama dari adik-adik yang selama ini didukungnya secara finansial maupun non-finansial. Pengalaman pertama divonis kanker payudara dan pengalaman kedua ketika dikabari sel kanker telah menyebar ke otak keduanya memaksa ibu M menerima kenyataan yang bertentangan dengan harapannya untuk diperhatikan keluarga.

“Mana keluarga gak mau repot, ya itu malah teman sesama gereja yang urus, saya mau menjelaskan keluarga belum tentu lebih baik dari orang lain. Sama yang kedua juga, nggak ada yang repot.... Tapi aku udah gak marah.... Kalian bukan nggak sayang aku, tapi kalian maunya begitu aja”

Tidak semua adik dan kakak secara nyata mengungkapkan dukungan dengan mengunjungi atau bertanya kondisi ibu M, tidak seperti yang diharapkan ibu M. Hal ini dapat dipahami karena setiap manusia membutuhkan manusia lainnya – terutama yang berada dalam lingkungan dan kekerabatan – apalagi dalam kondisi sakit.

Sarafin dan Smith dalam (Angelie & Suryadi, 2023) mengartikan dukungan sosial sebagai perhatian, penghargaan, bantuan yang diberikan kepada individu lain. Uchino, B. N. (2004) membagi dukungan sosial menjadi dukungan emosional, dukungan *tangible* berupa materi maupun membantu menyelesaikan kegiatan tertentu, dukungan informasional, dan dukungan pendampingan. Ibu M bersyukur masih ada satu adik kandung yang tinggal tidak jauh dan masih peduli dengan kondisinya.

“Ada adik D yang masih peduli, tapi dia gak bisa diganggu karena punya anak dan anaknya udah sekolah, jadi tidak bisa buat banyak, tapi aku maklum. D datang ke saya tuh belum tentu seminggu sekali, dan aku tidak apa-apa. D tuh tidak mau belajar tentang penyakit saya, dia tahu nya datang aja, baik sih, tapi tidak tepat, lu gak usah datang kalau anakmu cengeng, makin terganggu saya, karena anaknya cengeng. Tapi dia bisa mengerti”

Kunjungan adik ini sangat menghibur ibu M yang selama ini haus akan kasih sayang keluarga dekat. Akan tetapi terkadang kunjungan adik ini juga mengganggu ketenangan ibu M, terutama ketika adik mengajak serta anaknya karena ibu M tidak terbiasa dengan keberadaan anak kecil di sekelilingnya.

#### Dukungan Sosial dari Teman dan Komunitas

Ibu M merasa sangat bersyukur karena ia dikelilingi sejumlah teman yang selalu siap membantu, mengantar, dan mendukung sejak awal ibu M terdiagnosa penyakit kanker pada tahun 2018. Semua bentuk dukungan dari teman-temannya diakui sebagai berkat yang sangat besar bagi ibu M, memberikan pengalaman, dan membangun keyakinan bahwa walaupun bukan sedarah, tetapi terbukti dapat menjadi saudara. Dukungan teman tidak seluruhnya menggantikan dukungan dari keluarga, ibu M mengaku tetap sedih namun ia sadar harus merawat kesehatan mentalnya. Hal ini serupa dengan pernyataan Taylor (2018) yang mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti keluarga, teman, serta kontak sosial dan komunitas (dalam Sari & Asyanti, 2023).

“Tapi ada teman-teman yang peduli, antar konsultasi ke dokter dan memperhatikan saya, itu yang hal besar bagi saya... walaupun bukan sedarah tapi orang lain bisa jadi saudara, dan merasa tertolong ya.... Aku sedih sebentar doang, aku gak mau buat diriku tersiksa, aku harus bangun sukacita”

Ibu M dikelilingi oleh banyak teman, dari berbagai kalangan, baik dari lingkungan tempat kerja sebelum sakit, tetangga, dan terutama teman di lingkungan peribadatnya, yang secara bergantian mendampingi ibu M menjalani jadwal konsultasi maupun terapi atau kegiatan lain yang tidak berkaitan dengan pengobatan penyakitnya. Sebagaimana kesimpulan (Angelie & Suryadi, 2023) bahwa dukungan sosial secara optimal mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis penyintas pasien paska mastektomi, dukungan dari teman-teman terbukti membuat ibu M lebih semangat menjalani hari-hari nya. Senada dengan itu, Angelie & Suryadi (2023)

juga menunjukkan dukungan sosial membantu pasien penderita kanker dalam membangun daya juang dan kemampuan bangkit untuk menghadapi penyakitnya.

Ibu M tidak sendiri mengalami minimnya dukungan anggota keluarga dalam perjuangan melawan kanker. Jenis dukungan sosial yang paling umum terabaikan adalah dukungan emosional, lebih dari 84% penyintas kanker tidak mendapatkannya (Wang et al., 2018), padahal bentuk dukungan ini memengaruhi gejala fisik, kecemasan, dan kualitas hidup penyintas kanker (Huang et al. dalam (Wang et al., 2018). Selanjutnya McDonnell et al. (2018) menekankan salah satu jenis dukungan yang terabaikan oleh keluarga, yaitu pendampingan saat pasien menjalani pengobatan. Pengobatan penyakit tidak hanya tentang pilihan metode, tempat, dan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien, tetapi ada banyak hal lain yang perlu dipertimbangkan dan ditindaklanjuti. Misalnya biaya, waktu, efektivitas, bahkan efek samping pengobatan itu sendiri. Dan agar semua hal ini dapat diputuskan dengan sebaik-baiknya, tentu pasien membutuhkan dukungan moral maupun material. Yang paling diharapkan para penyintas kanker payudara adalah dukungan dalam mengambil keputusan dan dukungan emosional dari anggota keluarga (Mazanah et al., 2011). Tidak mengherankan pasien yang tidak mendapatkan dukungan demikian dari keluarganya merasa lebih optimis menjalani pengobatan. Namun temuan ini tampaknya tidak terjadi pada ibu M. Hampir tanpa dukungan apapun dari keluarga, ibu M tetap semangat menjalani hidup dan pengobatan, serta tetap berharap umur panjang. Sangat mungkin kondisi ini terkompensasi oleh intens nya dukungan yang diperolehnya dari teman dari berbagai komunitas.

Beberapa teman ibu M adalah dokter dan perawat. Diakui oleh ibu M bahwa komunikasi dengan dokter dan teman-temannya memengaruhi daya juang menghadapi penyakitnya. Namun ia tetap menjaga agar kebutuhannya untuk tersambung tidak sampai mengganggu aktivitas mereka.

“Kalo lama gak bicara dengan dokter atau teman dokter jadi lemah daya juangku, aku gak mau jadikan itu sebagai sesuatu yang mengganggu aktivitas mereka juga, jadi kl aku lagi pengen ngobrol aku tinggal doa aja, 3 menit aja udah ok...”

Keterlibatan teman-teman mendampingi ibu M dalam berbagai kegiatan, seperti mencari informasi tentang metode pengobatan, mengambil keputusan terkait pilihan metode serta rumahsakit dan dokter, mengantar dan menemani proses diagnosa atau pengobatan adalah hal yang sangat disyukuri. Sekaligus, dukungan dari teman-temannya menjadi pengganti yang sangat berharga atas kurangnya dukungan serupa yang didapat dari keluarganya.

#### Dukungan Sosial dari Tenaga Kesehatan

Menurut Fitch et al. (2020), pengalaman interaksi yang menyenangkan dengan tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat adalah faktor penting yang menentukan optimisme penyintas kanker untuk menjalani pengobatan. Selanjutnya, salah satu faktor yang sangat memengaruhi kualitas hidup penyintas kanker adalah dukungan sosial yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang merawat mereka (Gong et al., 2023). Dokter, perawat dan petugas lainnya di fasilitas kesehatan adalah sumber dukungan informasional yang paling dapat diandalkan, karena informasi yang mereka berikan bersifat mendukung proses pengobatan pasien.

Interaksi ibu M dengan sejumlah dokter dan rumah sakit baik di dalam maupun luar negeri memberikan pengalaman menyenangkan dan mengecewakan. Menyenangkan digambarkan ketika dokter memberi penjelasan detil dan menyemangati, sementara kecewa muncul saat ibu M merasa kurang didengarkan.

“Kalo dokter, tidak begitu didengarkan. Aku menyadari itu belum lama, prof N kurang mendengarkan, terhadap kak L beda sekali, prof N jauh lebih mendengarkan kak L. Kalo prof Y mendengarkan, dokter B sangat memberi saran. Dan aku kan terlalu banyak dokter ya. Kayak dokter M misalnya, menurut saya .... saya kan pemeriksaan bayar mahal, begitu.... Dilepaskan...., padahal dengan prof Y, begitu perhatian, kadang bisa dibebaskan biaya jasa dia, bisa begitu dia.”

Bagi ibu M, relasi dengan prof Y di Kuala Lumpur terjalin dengan baik sejak tahun 2018. Walaupun frekuensi pertemuan semakin jarang, ibu M masih merasakan dukungan yang diperolehnya dari dokter yang mengangkat payudaranya ini. Penjelasan yang sangat detil, perhatian sampai prof Y sendiri turun tangan melakukan pendaftaran sebelum kedatangan ibu M di Kuala Lumpur, bahkan membebaskan biaya jasa profesionalnya, itu lah yang memberi kesan positif hingga sekarang.

“Saya begitu kagum dengan prof Y, prof N juga, tapi dengan prof N 2 kali terakhir ini sikapnya berbeda, kurang ramah gitu, mungkin ibu S atau bu M yang antar aku lebih didengarkan. Waktu dia (prof Nur) sakit, masih ramah, (menyapa) ehhh cantik....., berdoalah menurut keyakinan masing-masing..... Tapi 2 kali terakhir... tapi kupikir gak apa-apa lah, dianggapnya kan aku gak punya duit. Kayak kak L gitu ya, tiap kali bawa makanan, saya kan gak bawa apa-apa....”

## D. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran krusial dalam membantu perempuan penyintas kanker payudara yang tidak menikah dan tinggal tanpa *caregiver* mempertahankan resiliensi, harapan, serta kestabilan emosional dalam menghadapi penyakit. Temuan utama mengungkap bahwa dukungan dari komunitas, khususnya teman dan lingkungan religius, memberikan kontribusi yang lebih signifikan dibandingkan dukungan keluarga, baik dalam bentuk pendampingan emosional, bantuan praktis, maupun penguatan psikologis.

Meskipun partisipasi mengalami keterbatasan dukungan dari keluarga inti, intensitas dan kualitas dukungan komunitas mampu mengompensasi kekosongan tersebut dan memperkuat daya juang dalam menjalani proses pengobatan. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang menopang resiliensi penyintas kanker perempuan tidak menikah yang tinggal tanpa *caregiver*. Sumber dukungan sosial berasal dari keluarga, sahabat dan komunitas serta tenaga kesehatan yang merawat pasien. Pada kasus ini, sahabat dan komunitas adalah sumber dukungan yang paling dirasakan keberadaan dan manfaatnya.

Secara teoretis, penelitian ini memperkaya kajian psikologi kesehatan dan konseling dengan menyoroti pengalaman penyintas kanker payudara yang tidak menikah sebagai kelompok yang selama ini kurang tereksplorasi, khususnya dalam konteks budaya Indonesia yang kolektivistik dan religius. Secara praktis, temuan ini menegaskan pentingnya peran komunitas sosial dan religius sebagai sumber dukungan alternatif bagi penyintas kanker yang memiliki keterbatasan dukungan keluarga.

## E. Referensi

- Angelie, M., & Suryadi, D. (2023). Dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis pasien pasca mastektomi. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 12(2), 89–102.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Fitch, M. I., et al. (2020). The role of healthcare providers in supporting cancer patients' quality of life. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(4), 456–472.
- Fitriani, A., & Hartati, N. (2020). Spiritualitas dan kualitas hidup pasien kanker di Indonesia. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 9(1), 45–58.
- Fobair, P., et al. (2020). Psychosocial challenges among unmarried women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 29(3), 450–458.
- Gong, Y., et al. (2023). Social support from healthcare professionals and quality of life among cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 31(2), 1–10.
- Greer, S., et al. (2008). Psychological responses to cancer diagnosis. *European Journal of Cancer Care*, 17(2), 112–120.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 1–33.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- Mazanah, M., et al. (2011). Family support and decision making among breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(5), 1235–1240.
- McDonnell, G., et al. (2018). Neglected social support among cancer patients. *Journal of Health Psychology*, 23(9), 1143–1155.
- Oktaviani, R. (2025). Dukungan sosial dan resiliensi penyintas kanker. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 13(1), 22–35.
- Ristevska-Dimitrovska, G., et al. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22(3), 190–198.
- Sarafino, E. P. (2017). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (9th ed.). New York: Wiley.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Szumacher, E., et al. (2017). Quality of life among breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment*, 162(1), 135–145.
- Taylor, S. E. (2018). *Health psychology* (10th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. New Haven: Yale University Press.
- Wang, X., et al. (2018). Emotional support and quality of life among cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2681–2689.
- World Health Organization. (2023). Breast cancer: Global statistics and impact. Geneva: WHO.
- Ye, Z. J., et al. (2018). Resilience, hope, and coping among breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 32, 45–52.