

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kanker

1. Definisi penyakit kanker

Kanker didefinisikan sebagai kelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali serta memiliki kemampuan untuk menginvasi jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ lain melalui proses metastasis (WHO, 2025). Pertumbuhan sel abnormal tersebut disebabkan oleh terjadinya mutasi pada materi genetik sel sehingga mekanisme pengaturan siklus sel normal menjadi terganggu (Hanahan, 2022).

Kemampuan untuk menghindari apoptosis serta melakukan invasi ke jaringan sekitar dimiliki oleh sel kanker sebagai akibat dari perubahan regulasi pertumbuhan sel (Hanahan, 2022). Kanker dipahami sebagai penyakit kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan dalam proses transformasi sel normal menjadi sel ganas. (WHO, 2025).

2. Etiologi dan patofisiologi penyakit kanker

a. Etiologi

Terjadinya kanker pada tubuh manusia dipicu oleh perubahan genetik pada sel tubuh dalam proses perkembangan penyakit (WHO, 2023). Perubahan genetik tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti faktor keturunan, paparan zat karsinogen, radiasi, infeksi virus tertentu, serta kebiasaan hidup tidak sehat pada individu (American Cancer Society, 2023).

Kerusakan DNA pada sel tubuh disebabkan oleh paparan zat karsinogen yang masuk ke dalam tubuh melalui lingkungan maupun gaya hidup (NCI, 2022).

Gangguan pada mekanisme pengendalian pertumbuhan sel dihasilkan oleh kerusakan materi genetik pada sel tubuh dalam proses mutasi genetik (American Cancer Society, 2023). Perkembangan sel abnormal dalam jaringan tubuh dipicu oleh akumulasi mutasi genetik yang terjadi secara bertahap pada sel tubuh (Vogelstein et al., 2013).

b. Patofisiologi

Proses pertumbuhan, pembelahan, dan kematian sel normal diatur oleh mekanisme gen pengendali siklus sel dalam kondisi fisiologis tubuh manusia (Hanahan, 2022). Keseimbangan proses pertumbuhan sel tersebut terganggu oleh terjadinya mutasi gen pada perkembangan penyakit kanker (Vogelstein et al., 2013). Proliferasi sel yang tidak terkendali pada jaringan tubuh ditunjukkan oleh pertumbuhan sel abnormal pada pasien kanker (NCI, 2022).

Pembentukan massa jaringan yang disebut tumor dihasilkan oleh akumulasi sel kanker pada jaringan atau organ tubuh tertentu (American Cancer Society, 2023). Kemampuan menyerang jaringan di sekitarnya dimiliki oleh sel kanker pada proses invasi jaringan tubuh (Hanahan, 2022). Penyebaran sel kanker ke organ tubuh lain dilakukan melalui aliran darah maupun sistem limfatik dalam proses metastasis penyakit kanker (WHO, 2023).

3. Klasifikasi penyakit kanker

Pengelompokan penyakit kanker didasarkan pada jenis sel atau jaringan asal kanker dalam sistem klasifikasi penyakit (NCI, 2022). Perkembangan kanker karsinoma ditandai oleh pertumbuhan sel epitel abnormal pada lapisan permukaan organ tubuh seperti kulit, paru-paru, dan saluran pencernaan (American Cancer Society, 2023). Perkembangan kanker sarkoma ditunjukkan oleh pertumbuhan sel

ganas pada jaringan penunjang seperti tulang, otot, lemak, dan jaringan ikat dalam tubuh (NCI, 2022).

Peningkatan jumlah sel darah abnormal dalam tubuh disebabkan oleh perkembangan leukemia dari sel pembentuk darah pada sumsum tulang (Sung et al., 2021). Gangguan sistem limfatik pada tubuh manusia ditunjukkan oleh perkembangan limfoma dari sel limfosit dalam jaringan limfatik (WHO, 2023).

4. Tanda dan gejala penyakit kanker

Berbagai tanda dan gejala penyakit kanker dialami oleh pasien kanker sesuai dengan jenis serta lokasi kanker dalam tubuh (NCI, 2022). Gejala umum seperti kelelahan berkepanjangan, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, serta nyeri pada bagian tubuh tertentu sering dirasakan oleh pasien kanker pada perkembangan penyakit (WHO, 2023).

Munculnya benjolan atau pembengkakan pada bagian tubuh tertentu ditemukan pada sebagian pasien kanker sebagai salah satu tanda awal penyakit (American Cancer Society, 2023). Perdarahan yang tidak normal maupun gangguan fungsi organ tubuh ditunjukkan oleh kerusakan jaringan tubuh akibat pertumbuhan sel kanker (Bray et al., 2021). Perkembangan gejala yang terjadi secara bertahap menunjukkan pentingnya deteksi dini kanker dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan penyakit (WHO, 2023).

5. Penatalaksanaan penyakit kanker

Penatalaksanaan penyakit kanker dilakukan melalui terapi medis dan perawatan suportif untuk mengendalikan penyakit serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi kanker dilakukan melalui pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormon, terapi target, dan imunoterapi sesuai dengan jenis dan

stadium kanker. Perawatan suportif diberikan melalui manajemen nyeri, pemenuhan nutrisi, dukungan psikologis, dan rehabilitasi selama pengobatan kanker (World Health Organization, 2023).

Tujuan penatalaksanaan kanker ditetapkan untuk menyembuhkan penyakit, mengendalikan pertumbuhan kanker, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan paliatif diberikan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani pengobatan kanker (American Cancer Society, 2023).

6. Dampak kanker pada pasien

Dampak multidimensional kanker dirasakan oleh pasien terutama pada usia produktif karena kondisi fisik, psikologis, dan sosial dapat terpengaruhi selama perjalanan penyakit. Beban penyakit tidak hanya ditimbulkan oleh proses biologis tumor, tetapi juga ditimbulkan oleh terapi yang dijalani pasien sehingga kualitas hidup dapat mengalami penurunan secara bertahap (Bunchuailua et al., 2025). Kombinasi dampak tersebut dinyatakan dalam literatur psiko-onkologi sebagai faktor yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien kanker selama proses pengobatan berlangsung (Aljawadi et al., 2024). Dampak kanker terhadap pasien usia produktif dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Dampak fisik

Nyeri, kelelahan, penurunan fungsi organ, dan keterbatasan aktivitas dilaporkan sebagai bagian dari dampak fisik. Efek samping terapi seperti kemoterapi dan radioterapi dapat menimbulkan keluhan tambahan yang mempengaruhi kemampuan fungsional pasien sehari-hari (Xiaodan et al., 2022).

b. Dampak psikologis

Kecemasan, depresi, dan distress emosional sering dialami oleh pasien kanker akibat ketidakpastian penyakit dan kekhawatiran terhadap masa depan. Ketakutan akan progresi atau kekambuhan kanker diidentifikasi sebagai sumber stres psikologis yang sering dilaporkan dalam studi terbaru (Xiaodan et al., 2022).

c. Dampak sosial dan peran

Perubahan peran dalam keluarga dan pekerjaan, penurunan partisipasi sosial, serta peningkatan beban ekonomi dapat disebabkan oleh kanker. Kondisi ini berhubungan dengan penurunan kesejahteraan sosial dan kualitas hidup pasien (Xiaodan et al., 2022).

Aspek psikologis sangat dipengaruhi oleh *self-blame*, karena atribusi negatif terhadap diri sendiri dapat memperkuat distress dan memperburuk penyesuaian psikologis pasien. Hubungan tersebut telah dibuktikan dalam studi, di mana *self-blame* berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah pada pasien dengan penyakit kronis termasuk kanker (Xiaodan et al., 2022).

7. Kanker pada pasien usia produktif

Kelompok usia diklasifikasikan menjadi usia muda, usia produktif, dan usia tidak produktif berdasarkan tingkat kemampuan bekerja dan tingkat ketergantungan ekonomi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Badan Pusat Statistik. Usia muda didefinisikan sebagai kelompok usia 0–14 tahun dan dikategorikan sebagai kelompok yang masih berada dalam masa pertumbuhan serta masih memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi (Kemenkes RI, 2018). Usia produktif didefinisikan sebagai kelompok usia 15–64 tahun (BPS, 2023; Kemenkes RI, 2020). Usia tidak produktif didefinisikan sebagai kelompok usia ≥ 65 tahun dan

dikategorikan sebagai kelompok lanjut usia yang mengalami penurunan kemampuan fisik sehingga tingkat ketergantungan meningkat (Kemenkes RI, 2019).

Pasien kanker pada usia produktif dipahami memiliki implikasi yang lebih kompleks karena fase kehidupan berada pada tingkat tanggung jawab sosial, ekonomi, dan produktivitas kerja yang tinggi. Beban kanker pada kelompok usia dewasa dipengaruhi oleh aspek klinis sekaligus stabilitas sosial dan ekonomi individu serta keluarga, terutama ketika penyakit berkembang secara progresif (Sung et al., 2021). Konsekuensi jangka panjang terhadap fungsi tubuh dan kapasitas adaptasi individu disebabkan oleh perubahan molekuler yang terjadi selama perkembangan kanker (Hanahan, 2022).

Fungsi sehari-hari pasien usia produktif dipengaruhi oleh dampak kanker yang mencakup gangguan produktivitas kerja, keterbatasan aktivitas fungsional, serta hambatan dalam menjalankan peran sosial sebelumnya. Kemampuan individu dalam mempertahankan peran produktifnya mengalami penurunan akibat kondisi fisik yang menurun dan kelelahan karena terapi, sehingga persepsi kualitas hidup secara menyeluruh turut dipengaruhi (Fang et al., 2024). Tekanan psikologis dialami oleh pasien usia produktif karena tanggung jawab terhadap keluarga dan pekerjaan. Distress emosional ditingkatkan dan proses penyesuaian diri dihambat oleh *self-blame* atau kecenderungan menyalahkan diri sendiri atas kondisi penyakit yang diperkuat oleh atribusi internal. Perasaan bersalah, penyesalan, dan ketidakberdayaan pada individu dengan penyakit kronis diperkuat oleh *self-blame* (Pham et al., 2021).

Kualitas hidup pasien usia produktif dapat diturunkan oleh *self-blame* yang menetap, terutama ketika penyakit dipandang sebagai akibat kesalahan pribadi atau kegagalan dalam menjaga kesehatan. Kesejahteraan emosional dan sosial pasien dipengaruhi oleh kondisi psikologis tersebut, sehingga kemampuan dalam menjalankan peran dan fungsi sosial secara optimal turut terpengaruhi (Xu et al., 2025). Keberadaan *self-blame* pada pasien kanker usia produktif dikaji sebagai aspek psikologis penting karena berpotensi memperburuk penyesuaian diri dan menurunkan kualitas hidup secara menyeluruh. Pemahaman mengenai konsep kualitas hidup menjadi penting untuk dikaji lebih lanjut sebagai landasan dalam menilai dampak psikologis yang dialami pasien.

B. Konsep Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker

1. Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup dipahami sebagai konstruk subjektif yang mencerminkan bagaimana kondisi kesehatan dinilai oleh individu itu sendiri. Penilaian tersebut diketahui turut dipengaruhi oleh pengalaman personal, kondisi emosional, serta dukungan sosial yang diterima selama menjalani pengobatan (Xiaodan et al., 2022).

Kualitas hidup pada pasien kanker dipahami sebagai persepsi subjektif individu terhadap kondisi kesehatan, fungsi sehari-hari, serta kesejahteraan yang dialami selama perjalanan penyakit dan terapi. Dalam konteks onkologi, kualitas hidup dijelaskan sebagai konsep multidimensional yang mencakup status kesehatan global, fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi sosial, serta gejala yang dirasakan pasien (Xiaodan et al., 2022).

Health-Related Quality of Life (HRQoL) digunakan untuk menggambarkan dampak penyakit dan terapi terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, serta sosial

pasien (Aljawadi et al., 2024). Pada pasien kanker usia produktif, kualitas hidup dipandang sebagai indikator penting dalam evaluasi keberhasilan perawatan karena keterbatasan fungsi dan munculnya gejala dapat memengaruhi kemampuan menjalankan peran kerja dan tanggung jawab keluarga (Lim et al., 2025).

Pengukuran kualitas hidup pada pasien kanker dalam penelitian ini disesuaikan dengan kerangka EORTC QLQ-C30 yang menilai status kesehatan global, fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi sosial, fungsi kognitif, serta gejala yang dialami pasien selama terapi (Lim et al., 2025).

2. Jenis -Jenis Kualitas Hidup

a. Global quality of life

Global quality of life dipahami sebagai penilaian umum individu terhadap kepuasan hidup secara keseluruhan. Skor tunggal yang mencerminkan persepsi subjektif global terhadap kesejahteraan pribadi oleh evaluasi biasanya digunakan (WHOQOL Group 2021).

b. Health-related quality of life (HRQoL)

Health-related quality of life dipahami sebagai kualitas hidup yang secara khusus berkaitan dengan kondisi kesehatan, penyakit, serta efek terapi yang didefinisikan. Pada penelitian kanker, HRQoL lebih sering digunakan karena mampu menangkap dampak klinis dan psikososial secara simultan (WHOQOL Group 2021).

c. Disease-specific quality of life

Disease-specific quality of life dikembangkan sebagai pengukuran yang dirancang khusus untuk penyakit tertentu, termasuk kanker. Perubahan kondisi

klinis serta efek pengobatan dibandingkan pengukuran umum oleh instrumen jenis ini dianggap lebih sensitif (WHOQOL Group 2021).

3. Dimensi kualitas hidup

Kualitas hidup pada pasien kanker dijelaskan sebagai konsep multidimensional, yang mencakup aspek fisik, emosional, sosial, dan fungsional (Xiaodan et al., 2022).

a. Dimensi fisik

Dimensi fisik diartikan sebagai kondisi tubuh pasien yang berkaitan dengan gejala penyakit, tingkat energi, serta kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari (Xiaodan et al., 2022).

b. Dimensi emosional

Penurunan kualitas hidup emosional dapat dipengaruhi oleh tekanan psikologis yang muncul akibat perubahan kondisi kesehatan pasien (Xiaodan et al., 2022).

c. Dimensi sosial

Dimensi sosial dijelaskan sebagai kualitas hubungan interpersonal, dukungan keluarga, serta keterlibatan sosial pasien yang dapat memengaruhi kesejahteraan sosial dan membantu mengurangi tekanan psikologis selama proses terapi. (Xiaodan et al., 2022).

d. Dimensi fungsional

Dimensi fungsional dipahami sebagai kemampuan individu dalam mempertahankan kemandirian serta menjalankan aktivitas sehari-hari (Xiaodan et al., 2022).

e. Dimensi spiritual

Proses penerimaan terhadap penyakit sering dilakukan oleh pasien kanker melalui pencarian makna terhadap pengalaman sakit yang dialami (Xiaodan et al., 2022).

4. Instrumen pengukuran kualitas hidup pasien kanker

Kualitas hidup pada pasien kanker diukur menggunakan instrumen yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas dalam berbagai populasi klinis (Fang et al., 2024). Instrumen tersebut dirancang berbasis domain untuk menangkap dampak fisik, emosional, sosial, serta fungsi sehari-hari pasien secara komprehensif. Perubahan kondisi pasien selama terapi dievaluasi melalui penggunaan instrumen terstandar agar penilaian dilakukan secara sistematis dan terukur (WHOQOL Group 2021).

a. EORTC QLQ-C30

Kualitas hidup pada pasien kanker dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen EORTC QLQ-C30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30). Instrumen ini terdiri atas 30 item pertanyaan yang terbagi ke dalam tiga komponen utama, yaitu status kesehatan global, skala fungsional, dan skala gejala. Pada skala fungsional dan skala gejala, digunakan skala Likert 1–4, sedangkan pada skala status kesehatan global digunakan skala Likert 1–7. Instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel dengan nilai koefisien korelasi umumnya $> 0,7$ dan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,70$ pada sebagian besar domain, sehingga layak digunakan sebagai alat ukur kualitas hidup pasien kanker (Noviyani et al., 2016).

Perhitungan skor kualitas hidup dilakukan melalui dua tahap, yaitu perhitungan *raw score* dan transformasi linear ke dalam skala 0–100. Pada skala fungsional dan status kesehatan global, skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Sementara pada skala gejala, skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat gejala yang semakin berat (Fayers et al., 2001)

Penggunaan instrumen ini bertujuan agar kondisi fisik, emosional, dan sosial pasien kanker usia produktif dapat dinilai secara terstruktur. Perubahan kualitas hidup selama menjalani terapi dapat diidentifikasi secara objektif dan terukur (Lim et al., 2025).

5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker

Kualitas hidup pada pasien kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan demografi pasien selama perjalanan penyakit (WHO, 2023). Faktor-faktor tersebut ditunjukkan sebagai komponen penting yang menentukan tingkat kesejahteraan pasien selama menjalani pengobatan kanker (Sung et al., 2021).

a. Faktor Biologis

Kondisi fisik pasien kanker dipengaruhi oleh jenis kanker, stadium penyakit, serta efek samping terapi yang dijalani selama proses pengobatan (American Cancer Society, 2023). Gejala fisik seperti nyeri, kelelahan, mual, serta gangguan fungsi organ tubuh dialami oleh pasien kanker sehingga kualitas hidup pasien dapat mengalami penurunan (NCI, 2022).

b. Faktor Psikologis

Kondisi psikologis pasien kanker dipengaruhi oleh respons emosional terhadap diagnosis serta proses pengobatan penyakit yang dijalani (Liu et al., 2022).

Perasaan cemas, stres, depresi, maupun kecenderungan menyalahkan diri sendiri dapat dialami oleh pasien kanker sehingga kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap penyakit dapat terganggu (Kolin et al., 2017). Penurunan kualitas hidup pasien kanker dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis negatif yang muncul selama perjalanan penyakit (Liu et al., 2022)

c. Faktor Sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan diberikan kepada pasien kanker selama proses perawatan dan pengobatan penyakit (WHO, 2023). Kualitas hidup pasien kanker dapat ditingkatkan oleh dukungan sosial yang memadai karena pasien merasa lebih mampu menghadapi kondisi penyakit yang dialami (American Cancer Society, 2023).

d. Faktor Demografi

Karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi dimiliki oleh pasien kanker sebagai faktor yang memengaruhi kualitas hidup (Bray et al., 2021).

Perbedaan karakteristik tersebut dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam mengakses pelayanan kesehatan serta menjalani pengobatan kanker (Sung et al., 2021). Selain faktor-faktor demografi, aspek psikologis internal seperti cara pasien memaknai penyebab penyakitnya juga turut berperan dalam menentukan kualitas hidup. Salah satu bentuk atribusi internal yang sering muncul pada pasien kanker adalah *self-blame* atau kecenderungan menyalahkan diri sendiri.

Kualitas hidup pasien kanker dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis yang dialami selama proses penyakit dan pengobatan. Perasaan menyalahkan diri sendiri, merasa bersalah, menyesal, dan mempertanyakan penyebab penyakit dapat

menimbulkan stres, kecemasan, dan depresi pada pasien. Kondisi psikologis tersebut dapat mempengaruhi fungsi emosional, fungsi sosial, dan fungsi peran pasien dalam kehidupan sehari-hari. Penurunan pada fungsi emosional, sosial, dan fungsi peran merupakan bagian dari penurunan kualitas hidup pasien, sehingga kondisi menyalahkan diri sendiri sendiri (*self-blame*) dapat berkaitan dengan kualitas hidup pasien kanker, sehingga konsep *self-blame* perlu dibahas lebih lanjut.

C. Konsep *Self-blame* Pada Pasien Kanker

1. Jenis – jenis *self-blame*

Self-blame didefinisikan sebagai bentuk atribusi internal yang diarahkan terhadap diri sendiri sebagai penyebab dari suatu peristiwa negatif atau kondisi kesehatan tertentu (Jannati et al., 2020). *Self-blame* dipahami sebagai bentuk atribusi internal terhadap penyebab suatu peristiwa negatif termasuk penyakit kronis seperti kanker. Proses atribusi terhadap penyebab penyakit sering diamati setelah informasi mengenai faktor risiko dan perkembangan kanker secara biologis diterima oleh individu (Raz et al., 2023). Proses kognitif tersebut kemudian dipahami sebagai bagian dari pemaknaan terhadap pengalaman sakit yang dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien (Xu et al., 2025). *Self-blame* dibedakan menjadi dua bentuk utama yaitu *behavioral self-blame* dan *characterological self-blame*. Klasifikasi tersebut digunakan dalam kajian psiko-onkologi untuk menjelaskan variasi respons psikologis pasien terhadap penyakit kronis (Rosas, 2019)

a. *Behavioral self-blame*

Behavioral self-blame dipahami sebagai kecenderungan menyalahkan perilaku tertentu yang dianggap berkontribusi terhadap terjadinya penyakit.

Perilaku berisiko seperti kebiasaan merokok, pola makan yang kurang sehat, atau kurangnya aktivitas fisik sering ditempatkan oleh individu sebagai penyebab penyakit. Informasi global mengenai faktor risiko kanker kemudian dapat digunakan untuk memperkuat kecenderungan individu dalam mengaitkan penyakit dengan perilaku pribadi (Raz et al., 2023). Persepsi kontrol terhadap kondisi kesehatan sering diperoleh oleh pasien karena aspek perilaku yang spesifik dijadikan fokus utama. Rasa bersalah dan tekanan emosional tetap dapat ditimbulkan apabila penyesuaian psikologis yang adaptif tidak diterapkan secara optimal (Xu et al., 2025).

b. Characterological self-blame

Characterological self-blame dipahami sebagai bentuk menyalahkan diri yang difokuskan pada karakter, sifat, atau identitas diri yang dianggap sebagai penyebab penyakit. Persepsi individu terhadap jati diri secara menyeluruh kemudian dijadikan sebagai dasar dalam proses atribusi internal tersebut. Penyakit yang dipersepsikan sebagai akibat dari kelemahan pribadi yang bersifat menetap dapat menyebabkan tekanan psikologis ditingkatkan dan kesejahteraan mental dipengaruhi (Xu et al., 2025). Perkembangan kanker yang terjadi melalui akumulasi perubahan molekuler secara bertahap dapat digunakan untuk memperkuat persepsi ketidakberdayaan apabila konsekuensi kekurangan diri dipahami secara keliru (Hanahan, 2022). Bentuk *self-blame* karakterologis dinilai memiliki implikasi psikologis yang lebih berat dibandingkan bentuk yang berfokus pada perilaku (Raz et al., 2023).

2. Pengukuran *self-blame* pada pasien kanker usia produktif

Self-blame pada pasien kanker dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Self-blame Scale* yang diadaptasi dari *Self-blame Attributions for Cancer Scale* (SBAC) yang dikembangkan oleh (Eways, 2020) Instrumen telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,89 untuk dimensi *behavioral self-blame* dan 0,73 untuk dimensi *characterological self-blame*, yang menunjukkan konsistensi internal yang baik. Kuesioner terdiri atas 12 pernyataan, dengan enam pernyataan digunakan untuk mengukur dimensi *behavioral self-blame* dan enam pernyataan lainnya digunakan untuk mengukur dimensi *characterological self-blame* (Jannati et al., 2020; Xu et al., 2025). Dimensi *behavioral self-blame* diidentifikasi melalui pernyataan yang berkaitan dengan kecenderungan pasien dalam menyalahkan perilaku tertentu sebagai penyebab penyakit kanker. Dimensi *characterological self-blame* diidentifikasi melalui pernyataan yang berkaitan dengan kecenderungan pasien dalam menyalahkan sifat atau karakter diri sebagai penyebab penyakit kanker (Jannati et al., 2020; Pham et al., 2021).

Pengukuran dilakukan dengan kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden (*self-administered*) menggunakan skala Likert lima tingkat yang terdiri dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju dengan rentang skor 1–5. Skor total diperoleh melalui penjumlahan seluruh item pernyataan sehingga menghasilkan rentang skor 12–60. Skor yang lebih tinggi diinterpretasikan sebagai tingkat *self-blame* yang lebih tinggi pada pasien kanker usia produktif. Relevansi penggunaan instrumen ini didukung oleh temuan penelitian yang menunjukkan bahwa *self-*

blame dikaitkan dengan distres psikologis dan penurunan kualitas hidup pada pasien kanker (Doble et al., 2020; Pham et al., 2021).

3. *Self-blame* pada pasien kanker usia produktif

Pasien kanker usia produktif sebagai kelompok yang rentan mengalami *self-blame* karena paparan informasi mengenai etiologi, faktor risiko, dan progresivitas penyakit. Cara individu dalam menginterpretasikan penyebab penyakitnya dapat dipengaruhi oleh publikasi global mengenai insidensi serta faktor risiko kanker (Sung et al., 2021). Atribusi internal terhadap penyakit kemudian dapat dibentuk setelah diagnosis diterima sehingga kecenderungan menyalahkan diri sendiri dapat berkembang selama proses penyesuaian terhadap kondisi sakit (Xu et al., 2025).

Self-blame pada pasien kanker dikaitkan oleh peneliti dengan tekanan psikologis yang lebih tinggi serta penurunan kesejahteraan emosional. Evaluasi diri yang negatif dapat digunakan untuk memperburuk persepsi terhadap kondisi kesehatan sehingga kualitas hidup terutama pada aspek psikologis dan sosial dapat diturunkan (Fang et al., 2024). Proses adaptasi terhadap terapi serta perubahan fungsi tubuh akibat perkembangan penyakit juga dapat diperberat oleh tekanan emosional yang tidak terkelola (Hanahan, 2022).

Tingkat *self-blame* yang lebih tinggi dikaitkan dengan penyesuaian psikologis yang kurang optimal terhadap diagnosis dan pengobatan kanker. Perasaan bersalah serta ketidakberdayaan dapat diperkuat oleh atribusi internal yang kaku sehingga kualitas hidup pasien secara menyeluruh dapat dipengaruhi (Raz et al., 2023).

Self-blame pada pasien kanker usia produktif kemudian dipahami sebagai faktor kognitif-emosional yang memiliki implikasi penting terhadap kesejahteraan

psikologis serta kualitas hidup. Pendekatan psikososial yang lebih komprehensif dapat diterapkan dalam penanganan pasien kanker apabila pemahaman terhadap bentuk serta dinamika *self-blame* diperoleh secara memadai (Xu et al., 2025). Sejalan dengan pentingnya pemahaman tersebut, berbagai penelitian kemudian dilakukan untuk mengkaji secara empiris bagaimana *self-blame* berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien kanker usia produktif.

4. Faktor yang Mempengaruhi *Self-blame* pada Pasien Kanker

Self-blame dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu sebagai berikut:

a. Kondisi Psikologis

Self-blame pada pasien kanker dipahami sebagai respon psikologis yang muncul setelah diagnosis penyakit diterima oleh individu (Jannati et al., 2020). Proses atribusi terhadap penyebab penyakit kemudian dilakukan oleh pasien sebagai upaya untuk memahami kondisi kesehatan yang dialami (Jannati et al., 2020).

b. Persepsi penyebab penyakit

Persepsi terhadap penyebab penyakit dipahami sebagai faktor yang memengaruhi *self-blame* pada pasien kanker. Penyakit yang dialami sering dikaitkan oleh pasien dengan perilaku pribadi seperti pola hidup tidak sehat atau keterlambatan melakukan pemeriksaan kesehatan sehingga kecenderungan menyalahkan diri sendiri dapat meningkat (Pham et al., 2021).

c. Stigma

Stigma penyakit dan kondisi psikologis pasien juga dianggap memengaruhi munculnya *self-blame* (Jannati et al., 2020). Perasaan bersalah terhadap penyakit yang dialami dapat dirasakan oleh pasien ketika stigma sosial diterima dari

lingkungan sekitar atau ketika tekanan emosional seperti kecemasan dan depresi dialami oleh individu (Pham et al., 2021).

d. Kondisi sosial

Dukungan sosial dari keluarga maupun tenaga kesehatan dipandang berperan dalam memengaruhi *self-blame* pada pasien kanker. Dukungan yang memadai dapat diberikan kepada pasien untuk membantu membentuk pemahaman yang lebih adaptif terhadap penyakit sehingga kecenderungan menyalahkan diri sendiri dapat dikurangi (Jannati et al., 2020).