

BUKU MONOGRAF

KEBUTUHAN PSIKOEDUKASI PASCA MASTEKTOMI UNTUK MENURUNKAN DISTRES PSIKOLOGIS



Dewi Mustikaningsih, S.Kep., Ners, M.Kep.
Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B.SubSp.onk(K)
Hari Setyowibowo, S.Psi., M.Psi., PhD
Dr. Anggorowati, S.Kp., Ns.Sp.Kep.Mat., M.Kep

BUKU MONOGRAF

Kebutuhan Psikoedukasi Pasca Mastektomi Untuk Menurunkan Distres Psikologis

Penulis:

Dewi Mustikaningsih, S.Kep.,Ners,M.Kep.

Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes.,Sp.B.SubSp.onk(K)

Hari Setyowibowo, S.Psi.,M.Psi.,PhD

Dr. Anggorowati, S.Kp., Ns.Sp.Kep.Mat., M.Kep

Uwais Inspirasi Indonesia

BUKU MONOGRAF

Kebutuhan Psikoedukasi Pasca Mastektomi Untuk Menurunkan Distres Psikologis

ISBN: 978-623-133-405-3

Penulis: Dewi Mustikaningsih, S.Kep., Ners, M.Kep.

Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B.SubSp.onk(K)

Hari Setyowibowo, S.Psi., M.Psi., PhD

Dr. Anggorowati, S.Kp., Ns.Sp.Kep.Mat., M.Kep

Tata Letak: Galih

Design Cover: Widi

Editor: Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B.SubSp.onk(K)

14.8 cm x 21 cm

vi + 83 Halaman

Cetakan Pertama, Juni 2024

Diterbitkan Oleh:

Uwais Inspirasi Indonesia

Anggota IKAPI Jawa Timur Nomor: 217/JTI/2019 tanggal 1 Maret 2019

Redaksi:

Ds. Sidoarjo, Kec. Pulung, Kab. Ponorogo

Email: Penerbituwais@gmail.com

Website: www.penerbituwais.com

Telp: 0352-571 892

WA: 0812-3004-1340/0823-3033-5859

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang nomor 19 Tahun 2002, bahwa:

Kutipan Pasal 113

- (1) Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya yang dilimpahkan kepada penyusun sehingga mampu menyelesaikan buku monograf yang berjudul “Kebutuhan Psikoedukasi Pasca Mastektomi Untuk Menurunkan Distres Psikologis”. Buku monograf ini bertujuan menggambarkan kebutuhan psikoedukasi pada wanita kanker payudara dengan pasca mastektomi untuk menurunkan distres psikologis yang meliputi konsep dasar distres psikologis, intervensi psikoedukasi, dan prinsip psikoterapi *cognitive behavior therapy* (CBT); isu atau *psychological concern* pasca mastektomi; hasil studi identifikasi kebutuhan psikoedukasi; dan strategi mengatasi permasalahan pasca mastektomi.

Pada kesempatan yang baik ini, dengan segala kerendahan hati, saya ucapkan banyak terima kasih kepada pihak yang berperan dalam proses penerbitan buku ini.

Akhirnya buku monograf ini bermakna bagi perkembangan studi pada umumnya dan studi kesehatan pada khususnya. Semoga buku monograf ini bermanfaat bagi pembacanya.

Semarang, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 DISTRES PSIKOLOGIS DAN INTERVENSI PSIKOEDUKASI	7
A. Konsep Distres Psikologis.....	7
B. Konsep Psikoedukasi.....	16
C. Prinsip psikoterapi <i>Cognitive-behavioral therapy</i> (CBT) ..	21
BAB 3 KONSERN PSIKOLOGIS PASCA MASTEKTOMI	31
A. Masalah Fisik Pasca Mastektomi	31
B. Masalah Psikologis Pasca Mastektomi.....	32
BAB 4 DISTRES PSIKOLOGIS PADA PASIEN KANKER PAYUDARA PASCA MASTEKTOMI	35
A. Identifikasi Masalah Psikologis dan Kebutuhan Psikoedukasi Pasca Mastektomi.....	35
BAB 5 STRATEGI MENGATASI PERMASALAHAN DISTRES PSIKOLOGIS PASCA MASTEKTOMI.....	46
A. Strategi Mengatasi Permasalahan Keluhan Fisik Pasca Mastektomi	46
B. Strategi Mengatasi Dampak Pemikiran Pasca Mastektomi	49
C. Strategi Mengelola Dampak Emosi Pasca Mastektomi	51

D. Strategi Mencari Bantuan Dukungan Psikologis Pasca Mastektomi..... 53

BAB 6 PENUTUP 57

REFERENSI..... 59

Distres psikologis merupakan tekanan psikologis yang dialami seseorang secara tidak menyenangkan dalam menghadapi suatu stressor tertentu baik sementara ataupun permanen [1]. Tekanan psikologis yang dialami wanita kanker payudara pasca mastektomi diantaranya masalah citra tubuh [2], perubahan identitas wanita secara permanen [3], hilangnya payudara sebagai identitas kecantikan atau hilangnya bentuk tubuh [4], mekanisme koping kurang efektif dan mengalami kesulitan dalam aktifitas sehari-hari [5]. Distres psikologis pada wanita kanker payudara pasca mastektomi juga ditunjukkan dengan gejala gangguan citra tubuh, harga diri, depresi dan kecemasan [2], [6].

Prevalensi wanita kanker payudara pasca mastektomi yang mengalami distres psikologis sekitar 25,3% sampai 71,7% [7]. Prevalensi distres psikologis pada

wanita kanker payudara pasca mastektomi juga menunjukkan beberapa gejala sebagai berikut: 63% kehilangan kepercayaan diri, 51,8% gangguan citra tubuh, 40% gejala kecemasan [8], 21,6% gejala stressor, 32% gejala *post traumatic syndrome disorder* (PTSD) [9], 23,3% gejala pesimisme, 40,0% gejala depresi, 8,8% kelelahan, dan 4,2% nyeri [10].

Di Indonesia, yaitu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 pasien kanker payudara sebanyak 19.100 orang dan diprediksi meningkat dengan perkiraan sekitar 68.638 jiwa. Profil histologis dan stadium klinis yang paling umum selama periode tersebut adalah *IBC-NST*, Luminal B, grade II, dan stadium IV, serta ada hubungan yang signifikan antara subtype dan tingkatan molekuler [11]. Dalam aspek masalah psikologis juga cukup besar. Studi Prasetyo dan rekan (2022) dalam aspek psikologis pasien kanker di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien kanker mengalami distres psikologis sekitar 27 responden (55,1%) berupa gejala kecemasan ringan dan 22 responden (44,9%) tidak mengalami depresi [7]. Rejeki dan rekan (2022) juga melaporkan bahwa distres psikologis pada pasien kanker

setelah pengobatan primer mengalami tingkat stres sedang sekitar 43,7% [12], dan 55,5% gangguan citra tubuh [13]. Sukartini dan rekan (2021) mengungkapkan fenomenologis distres psikologis pada wanita kanker payudara pasca mastektomi yaitu kehilangan identitas wanita dan kepercayaan diri [14], gejala stres, kecemasan, takut dan kebingungan [15].

Berbagai faktor dapat mempengaruhi distres psikologis wanita kanker payudara. Pertama, gangguan citra tubuh berhubungan positif dengan gejala depresi pada wanita kanker payudara pasca mastektomi, hal ini sesuai hasil studi Li dan rekan (2022) yang menjelaskan bahwa prevalensi pasien kanker payudara pasca mastektomi yang mengalami gangguan citra tubuh sekitar 52,84% dan mengalami depresi sedang [16]. Gangguan citra tubuh yang meningkat dapat menyebabkan distres psikologis yang lebih tinggi pada pasien kanker payudara pasca mastektomi, menyebabkan rasa malu dan menyebabkan perubahan negatif pada kesejahteraan fisik, kesejahteraan emosional, kesejahteraan sosial, dan strategi koping [17]. Kedua, wanita dengan kanker payudara pasca mastektomi akan mengalami nyeri kronis dan kelelahan, lebih dari 40%

wanita berjuang melawan rasa nyeri kronis dan kelelahan setelah operasi, serta menjadi distres psikologis bagi pasien, sehingga membutuhkan intervensi psikologis [18]. Intervensi psikologis digunakan pada pasien yang memerlukan bantuan segera sebelum, sedang atau setelah tindakan medis, sehingga pasien membutuhkan kapasitas untuk menerima, mentolerir, dan mengatasi pemikiran, emosi dan perilaku negatif [5]. Intervensi psikologis yang mengintegrasikan antara psikoterapi dan edukasi adalah psikoedukasi [19].

Eksplorasi pada wanita kanker payudara pasca mastektomi lebih banyak mengungkap terkait prevalensi, masalah psikologis dan pengalaman wanita dengan mastektomi. Setyowibowo dan rekan (2020) dalam sistematik *review* dan meta analisis menjelaskan bahwa permasalahan psikologis pada pasien kanker payudara dapat di indentifikasi melalui eksplorasi psikoedukasi yang dibutuhkan [20]. Fenomenologis yang ada cenderung mengeksplorasi pengalaman pasien saja, tanpa mensistematisasi dengan prinsip psikoterapi *cognitive behavior therapy* (CBT). Eksplorasi pengalaman dengan pendekatan CBT akan menginterpretasikan tentang situasi

atau tekanan yang berpengaruh pada pikiran dan emosi otomatis yang muncul, dan perubahan perilaku [21]. Eksplorasi pengalaman wanita mastektomi, yang dilakukan dengan pendekatan CBT, berfokus pada perubahan pikiran (*cognitive*), emosi (*emotion*) dan perilaku (*behavior*), dengan mempertimbangkan hubungan antara pikiran, emosi dan perilaku [22]. Berdasarkan hal tersebut, identifikasi kebutuhan psikoedukasi untuk menurunkan distres psikologis diperlukan pada wanita kanker payudara dengan pasca mastektomi.

Pembahasan dalam buku ini akan difokuskan pada masalah berikut:

1. Apa yang dimaksud dengan distres psikologis dan intervensi psikoedukasi pada wanita kanker payudara pasca mastektomi
2. Apa saja permasalahan secara fisik dan psikis yang menjadikan distres psikologis pada wanita kanker payudara dengan pasca mastektomi?
3. Apa saja temuan hasil studi dalam identifikasi kebutuhan psikoedukasi pada wanita kanker payudara dengan pasca mastektomi?

4. Bagaimanakah strategi atau cara untuk menurunkan distres psikologis pada wanita kanker payudara dengan pasca mastektomi

A. Konsep Distres Psikologis

1. Definisi Distres Psikologis

Distres adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang dapat memengaruhi perasaan (merasakan), pikiran (memikirkan) dan perilaku (melakukan) [2]. Distres bisa berupa perasaan tidak nyaman, sedih, khawatir, kemarahan, ketidakberdayaan, rasa bersalah, dan sebagainya. Distres dialami pada pasien kanker dan normal untuk merasa sedih, takut, dan tidak berdaya. Perasaan tertekan sampai tidak dapat melakukan hal-hal yang biasa dilakukan sehari – hari menjadi hal serius bagi tim perawatan. Distres psikologis menurut Ridner adalah penderitaan emosional yang dialami seseorang secara tidak menyenangkan dalam menghadapi

suatu stressor tertentu baik sementara ataupun permanen [23]. Oleh sebab itu, distres yang dialami oleh seseorang dapat terjadi secara beragam dalam waktu yang berbeda-beda. Menurut Barlow & Durand, distres psikologis merupakan kondisi emosional yang melibatkan pandangan negatif mengenai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan yang ditandai dengan perasaan tegang, khawatir, tidak berharga, dan mudah tersinggung [24]. Menurut Mirowsky & Ross, distres psikologis adalah penderitaan emosional yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan, seperti kehilangan minat, kesedihan, keputusasaan, gelisah dan perasaan tegang [25]. Senada dengan hal itu, distres psikologis dapat pula ditandai dengan adanya somatisasi, seperti insomnia, sakit kepala, dan kekurangan energi [26]. Distres psikologis merupakan penderitaan secara psikologis yang bersifat non-psikotik dengan adanya dimensi somatisasi, kecemasan dan insomnia, disfungsi sosial, serta depresi berat (Naik, H., et al., 2020). Berdasarkan pemaparan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa distres psikologis merupakan penderitaan yang dialami oleh individu secara emosional yang ditandai dengan adanya somatisasi, kecemasan dan

insomnia, disfungsi sosial, serta depresi berat baik untuk sementara maupun permanen. Distres psikologis yang terjadi pada pasien kanker payudara dimulai dari wanita yang mengalami gejala kanker payudara [28], terdiagnosis kanker payudara [29], yang mengalami kekambuhan kanker payudara [30] dan yang sedang dalam pengobatan atau prosedur medis seperti tindakan mastektomi, radioterapi dan kemoterapi (Yan Wisnu Prajoko dkk., 1990; Jadmiko et al., 2021; Lutfiarahma et al., 2022).

2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Distres Psikologis

Faktor – faktor yang mempengaruhi distres psikologis pada wanita kanker payudara pasca mastektomi ada 10, antara lain: 1) faktor usia, 2) tempat tinggal, 3) penghasilan, 4) tingkat pendidikan, 5) status asuransi kesehatan, 6) pekerjaan, 7) metode pembedahan, 8) skor kecemasan [34], 9) riwayat medis, dan 10) dukungan sosial (Gómez-Campelo, P., et al., 2014). Faktor yang berhubungan dengan karakteristik sosiodemografi adalah bahwa wanita usia lebih muda sekitar kurang dari 50 tahun memiliki distres psikologis lebih tinggi dibanding usia

lebih tua sekitar lebih dari 50 tahun [2], wanita usia lebih tua sekitar lebih dari 50 tahun menunjukkan gejala depresi dan gangguan citra tubuh yang lebih buruk, sedangkan wanita usia lebih muda sekitar kurang dari 50 tahun dan tidak bekerja menunjukkan harga diri rendah (Gómez-Campelo, P., et al., 2014). Faktor yang berhubungan dengan riwayat medis adalah bahwa efek samping terapi pasca adjuvan sebagai penyebab kecemasan. Sedangkan faktor yang berhubungan dengan dukungan sosial menyatakan bahwa ketidakpuasan dukungan sosial sebagai penyebab harga diri rendah wanita kanker payudara pasca mastektomi. Sedangkan faktor risiko terjadinya distres psikologis pada wanita kanker payudara pasca mastektomi terdiri dari : 1) usia muda, 2) pendapatan bulanan rendah, 3) tidak ada asuransi kesehatan, 4) tindakan mastektomi, dan 5) skor kecemasan yang tinggi [34]. Tu dan rekan melaporkan dalam analisis regresi multivariat bahwa usia muda, pendapatan bulanan rendah, tidak ada asuransi kesehatan, mastektomi, dan skor kecemasan yang tinggi merupakan faktor risiko distres psikologis pasien yang menjalani mastektomi. Distres psikologis berkorelasi positif dengan skor kecemasan pasien setelah operasi

kanker payudara, sedangkan distres psikologis maupun skor kecemasan kelompok eksperimen setelah perawatan psikologis bertahap secara signifikan lebih rendah daripada sebelum perawatan psikologis dibanding kelompok kontrol. Setelah perawatan psikososial, kedua kelompok pasien menunjukkan hasil skor yang lebih baik tentang kesejahteraan sosial/ keluarga, kesejahteraan fungsional, kesejahteraan fisik, kesejahteraan emosional, dan kualitas hidup secara keseluruhan daripada sebelum perawatan psikososial. Kelompok eksperimen menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik daripada kelompok kontrol.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dan faktor risiko distres psikologis pada wanita kanker payudara pasca mastektomi memiliki dampak antara lain: 1) penurunan kualitas hidup [36], kecacatan fisik [37], kepatuhan terhadap pengobatan (38), peningkatan bunuh diri [38], dan kematian (Wang, Y. H., et al., 2020; Wang et al., 2020). Studi Wang dan rekan melaporkan bahwa distres psikologis bisa mengakibatkan peningkatan kekambuhan kanker, faktor risiko spesifik kanker, dan penyebab kematian.

Faktor yang terkait pasca mastektomi yang menyebabkan distres psikologis meliputi citra tubuh [16],

tingkat nyeri dan kelelahan [18]. Kelelahan kronis adalah gejala paling umum yang terkait dengan kanker dan perawatannya [41] dan tingkat kelelahan pasien pasca operasi mastektomi berlangsung 2 bulan, 6 bulan sampai 12 bulan. Beberapa studi tentang tingkat kelelahan post operasi kanker payudara melaporkan tingkat kelelahan yang tinggi dalam dua bulan pertama setelah operasi, diikuti dengan tingkat ringan hingga sedang dan terjadi sampai 12 bulan setelah operasi, serta kelelahan kronis hingga 10 tahun [42].

Nyeri kronis setelah operasi didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi sampai 3 bulan setelah operasi, terlokalisasi di daerah organ yang di operasi dan tidak disebabkan oleh penyebab lain [43]. Nyeri kronis pada mastektomi berhubungan dengan kerusakan saraf besar, dan insiden tertinggi [44]. Hasil studi menjelaskan bahwa terdapat faktor risiko setelah operasi yang disebabkan oleh nyeri kronis dan kelelahan yaitu depresi [45].

Aspek lain adanya perubahan citra tubuh juga terjadi setelah pengangkatan kanker payudara. Hal ini mempengaruhi kesehatan psikologis dan meningkatkan risiko kematian secara signifikan [17]. Hasil studi tentang

citra tubuh yang lebih buruk telah ditemukan terkait dengan tekanan psikologis secara keseluruhan pada pasien kanker payudara setelah operasi, dan menghambat penyesuaian secara psikologis [46]. Studi lain juga menjelaskan bahwa intervensi psikososial dapat membantu meringankan distres psikologis akibat perubahan citra tubuh, nyeri dan kelelahan pada pasien kanker payudara (Zamanian, H., et al., 2021).

3. Pengukuran Distres Psikologis

The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) telah mengembangkan alat untuk mengukur distres psikologis dengan *Distress Thermometer* (DT) yang merupakan item tunggal yang menanyakan tentang distres pasien dengan menggunakan skala analog visual. Alat ini awalnya dikembangkan oleh NCCN dan banyak studi telah melaporkan bahwa DT efektif sebagai alat skrining untuk mendeteksi tekanan psikologis di antara berbagai kondisi medis: karsinoma prostat, kanker paru-paru dan kanker payudara. Beberapa studi validasi menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), menemukan skor batas yang sama yaitu *cutoff* 4 [48], sedangkan penulis lain

menemukan skor *cutoff* 5, namun hasil pada masalah spiritual dan agama tidak meyakinkan. Instrumen HADS telah digunakan di berbagai studi, 13 studi dengan total 2113 pasien, menggunakan HADS untuk mengukur distres psikologis ([49]. HADS telah menunjukkan validitas dan reliabilitas sebagai alat skrining dalam onkologi dengan akurasi *cutoff* 9 poin untuk menunjukkan gejala kecemasan dan *cutoff* batas 7 poin untuk menunjukkan gejala depresi.

Di Indonesia, instrumen HADS dikembangkan oleh Iskandarsyah dan rekan yang terdiri dari 14 pernyataan yang dibagi menjadi 2 subskala, yaitu untuk menilai kecemasan (7 pernyataan) dan depresi (7 pernyataan), yang mana pasien di kelompokkan masing-masing pernyataan dalam 4 skala nilai, dari nilai 0 (tidak sama sekali) sampai nilai 3 (sangat sering). Nilai yang lebih tinggi mengindikasikan adanya permasalahan. Jawaban pasien dijumlahkan secara terpisah, yaitu penilaian untuk kecemasan dan penilaian untuk depresi, dengan jumlah minimum dan maksimum adalah 0 dan 21 untuk masing-masing skala. Hasil pengukuran yang direkomendasikan adalah : skor lebih dari 16: kasus berat, skor 11-15: kasus sedang, skor 8-10: kasus ringan, dan skor kurang dari 7:

normal (95). Validitas dan reliabilitas HADS sudah dilaporkan beberapa studi. HADS sudah diterjemahkan dan digunakan secara luas pada lebih dari 25 negara sejak pertama kali dikembangkan yaitu pada populasi umum, pasien-pasien di rumah sakit, pada perawatan kanker, dan pada penderita HIV. Sifat psikometrik HADS versi bahasa Indonesia sudah memadai, dengan nilai koefisien *Cronbach* (alfa) masing – masing sebesar 0,77 dan 0,74 [50]. Terjemahan skala ini ke dalam bahasa Indonesia sudah dilakukan dengan validitas skor *cutoff* HADS 15.

4. Perubahan Fisiologis Distres Psikologis

Perubahan fisiologis merupakan perubahan yang disebabkan oleh faktor biologis manusia yang berfokus pada mekanisme otak yang dapat mengatur dampak negatif yang akan dihasilkan. Faktor ini berkaitan dengan distres psikologis karena adanya bukti studi mengenai pengaruh biologis pada kerusakan otak yang berpengaruh pada respons distres yang dihasilkan.

Studi Hawari menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami proses stressor psikososial, awalnya ditangkap melalui panca indera, selanjutnya melalui sistem saraf dari

panca indra tersebut akan dilanjutkan ke susunan saraf pusat otak atau yang disebut dengan *limbic system* lalu melewati transmisi saraf yaitu sinyal penghantar saraf atau yang disebut dengan neurotransmitter. Salah satu neurotransmitter di otak adalah serotonin. Neurotransmitter ini berfungsi dalam menunjang kehidupan. Serotonin berfungsi mempengaruhi suasana hati dan kondisi distres psikologis pada pasien. Tanda adanya gangguan suasana hati seperti mood sering berubah dan mudah tersinggung, adalah adanya penurunan kadar serotonin dari nilai normal [51], [52].

B. Konsep Psikoedukasi

1. Definisi Psikoedukasi

Psikoedukasi merupakan terapi modalitas yang disampaikan oleh tenaga profesional dengan mengintegrasikan intervensi psikoterapi dan edukasi [19]. Psikoedukasi sebagai pendekatan terapeutik yang melibatkan pemberian dan penerimaan informasi, diskusi tentang keprihatinan, pemecahan masalah, pelatihan keterampilan mengatasi, ekspresi emosi, dan dukungan social. Psikoedukasi memiliki berbagai macam format

seperti format individu, kelompok dan swadaya terbimbing [53]. Psikoedukasi merupakan intervensi yang lebih murah, mudah dikelola dan berpotensi lebih mudah diakses daripada intervensi psikologis konvensional [54].

2. Psikoedukasi Kanker Payudara

Penyakit di payudara, salah satunya adalah kanker payudara [55], merupakan penyakit yang membutuhkan intervensi psikososial seperti psikoedukasi. Psikoedukasi tersebut bertujuan untuk mengatasi distress psikologis [2], dan meningkatkan kualitas hidup [56]. Intervensi psikososial yang diberikan mencakup layanan dan terapi, mulai dari intervensi edukasi hingga intervensi tatap muka secara intensif [57]. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa intervensi psikososial memiliki efek menguntungkan bagi pasien dan harus diintegrasikan ke dalam perawatan klinis rutin. Pelaksanaan intervensi psikososial disediakan oleh para profesional seperti: ahli psikolog, perawat, dan ahli onkologi, untuk mengatasi kebutuhan psikososial pasien yang terkait dengan kanker payudara berupa: dukungan sosial, psikoedukasi, psikoterapi, farmakoterapi, dan komplementer [58].

Beberapa studi telah dilakukan untuk menguji efek menguntungkan dari intervensi psikososial pada pasien kanker payudara, studi yang dilakukan oleh Spiegel dan rekan, melaporkan bahwa intervensi psikologis: terapi kelompok suportif-ekspresif, melaporkan dapat memperpanjang kelangsungan hidup pada wanita kanker payudara metastatik. Beberapa meta-analisis juga meneliti efek menguntungkan dari intervensi psikososial pada berbagai jalur perawatan kanker payudara, seperti pada tahun 2014, Matsuda dan rekan melakukan meta-analisis yang menunjukkan bukti efek positif dari dukungan psikoedukasi pada peningkatan kesejahteraan emosional pada wanita dengan gejala kanker payudara. Selanjutnya, pada tahun 2017, sebuah meta-analisis menyoroti bahwa terapi perilaku kognitif/cognitif behavior therapy (CBT) adalah intervensi psikososial yang paling efektif mengurangi gejala kecemasan dan depresi, dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara, yang kemudian didukung oleh meta-analisis yang lebih baru menunjukkan bahwa CBT dan intervensi psikoedukasi membantu mengurangi gejala kecemasan dan depresi.

Pedoman intervensi psikososial telah dikembangkan dan digunakan oleh profesional kesehatan yang terlibat dalam jalur diagnostik, pengobatan dan perawatan kanker payudara, seperti ahli onkologi, perawat, pekerja sosial, psikolog, psikiater, dan fisioterapis. Pedoman ini merekomendasikan untuk membantu profesional kesehatan dalam memberikan perawatan psikososial bagi pasien kanker payudara dan keluarganya, dengan cara: (1) memberikan informasi mengenai berbagai tantangan yang dialami pasien kanker; (2) menyediakan metode dan alat untuk mengidentifikasi tekanan psikologis dan kebutuhan perawatan psikososial; dan (3) memberikan perawatan psikososial, termasuk dukungan sosial, psikoedukasi, konseling, dan psikoterapi. Selain itu, kolaborasi antara profesional kesehatan (onkologis, perawat, psikiater, dan psikolog) dalam tim perawatan kanker payudara sangat penting untuk mengurangi beban psikologis dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang terkena kanker payudara.

3. Psikoedukasi Kanker Payudara di Indonesia

Psikoedukasi kanker payudara yang sudah ada di Indonesia adalah psikoedukasi pada jalur diagnostik dengan populasi wanita bergejala kanker payudara [59]. Psikoedukasi ini bertujuan membantu wanita dengan gejala kanker payudara, diagnosis dan setelah pemulihan untuk membantu mereka membuat diagnosis tepat waktu, mematuhi pengobatan, dan mengatasi berbagai tantangan di seluruh kerangka waktu perawatan kanker payudara di masing-masing interval. Pedoman praktik klinis untuk perawatan psikososial orang dewasa dengan kanker payudara merekomendasikan penggunaan psikoedukasi untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang kanker dan masalah terkait seperti: pengobatan, diet, perilaku kesehatan, coping, penyesuaian, dan layanan yang tersedia. Psikoedukasi untuk wanita bergejala kanker payudara dikembangkan oleh Setyowibowo dan rekan dengan nama “ Pengantar Perawatan Kesehatan Payudara” (PERANTARA), dengan format individu, *self help*, media *flipchart table* dan audiovisual DVD yang berisi 3 sesi yaitu: sesi kesatu tentang penjelasan singkat tentang gejala kanker payudara, sesi kedua tentang tujuan untuk

mengikuti prosedur pemeriksaan, sesi ketiga tentang dukungan dari orang-orang penting dan institusi yang disediakan, dan foto profil seorang ahli onkologi dan penyintas kanker payudara dalam DVD. Studi Setyowibowo dan rekan melaporkan bahwa psikoedukasi terbukti efektif mengurangi waktu diagnosis definitif.

C. Prinsip psikoterapi *Cognitive-behavioral therapy* (CBT)

Cognitive-behavioral therapy atau CBT didasarkan pada cognitive model of mental illness yang dikembangkan oleh Beck pada tahun 1964. CBT sendiri merupakan terapi kesehatan mental yang berfokus pada perubahan pikiran (*cognitive*) atau perilaku (*behavior*), dengan mempertimbangkan hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku [22]. Dalam CBT, respon kita terhadap suatu situasi, baik respon emosi, perasaan, ataupun perilaku, dipengaruhi oleh apa yang kita pikirkan dan lakukan [21]. CBT menekankan bahwa suatu peristiwa atau kejadian yang kita alami bukanlah sumber dari tekanan yang kita rasakan, melainkan interpretasi kita tentang situasi tersebut yang berasal dari pemikiran kita. Hal ini yang menjadi

dasar dari pendekatan CBT, yaitu perubahan cara berpikir ataupun cara berperilaku.

CBT berorientasi pada masalah (*problem-oriented*) yang muncul dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dirancang agar cepat (6-20 sesi), praktis, *goal-oriented*, serta memberikan keterampilan jangka panjang kepada individu agar tetap sehat [60]. Adapun, CBT dalam studi ini berfokus pada perubahan pikiran, atau terapi kognitif, yang membantu individu melihat bagaimana ia menginterpretasikan dan mengevaluasi apa yang terjadi di sekitarnya, serta memahami bagaimana persepsi tersebut berdampak terhadap respon dirinya. Dasar CBT sebagai berikut:

1) *Automatic Thoughts*

Respon (emosi atau perilaku) terhadap situasi tidak hanya disebabkan oleh situasi, namun juga persepsi (pikiran) terhadap situasi tersebut. *Automatic thoughts* merupakan pikiran yang muncul secara spontan dan tidak disadari, sebagai respon terhadap situasi atau peristiwa tertentu [60]. Pikiran ini dengan cepat mengevaluasi situasi tertentu, yang memunculkan respon emosi dan perilaku terhadap situasi, dibandingkan kemunculan situasi itu

sendiri. Karena pikiran otomatis sangat singkat dan cepat ditimpa oleh emosi yang mengikutinya, sulit untuk menyadari pikiran tersebut dan mengevaluasi, apakah pikiran tersebut realistis atau membawa dampak negatif pada perasaan dan tindakan seseorang. Pikiran otomatis ini dipengaruhi oleh dua tingkat pemikiran yang lebih dalam (lebih tidak disadari), yaitu aturan dan asumsi (*rules and assumptions*) serta keyakinan dasar (*core beliefs*).

2) *Rules and Assumptions*

Rules and assumptions merupakan aturan hidup yang dipelajari sejak kecil melalui interaksi dengan lingkungan sekitar, seperti hasil pengalaman atau situasi tertentu yang dihadapi seseorang [22]. Aturan dan asumsi yang dimiliki ini bisa benar ataupun salah, tetapi tidak disadari kepemilikannya, sehingga memengaruhi emosi dan perilaku secara tidak sadar, serta mungkin membawa dampak negatif pada kedua hal tersebut.

3) *Core Beliefs*

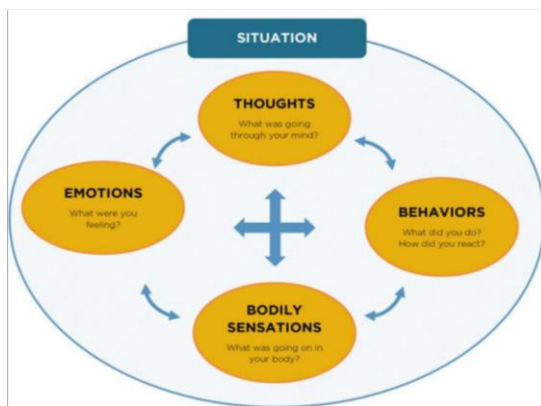
Core beliefs terletak lebih dalam (lebih tidak disadari) dibandingkan *rules and assumptions*. *Core beliefs*

atau keyakinan dasar merupakan merupakan keyakinan atau pandangan tertentu yang dimiliki seseorang tentang dirinya, orang lain, dan dunia di sekitarnya (Rector, 2010). Hal ini berkembang di awal kehidupan dan mencerminkan gagasan yang kaku dan absolut tentang diri sendiri, orang lain, dan dunia.

Tujuan utama CBT adalah membantu individu melihat pikiran hanya sebagai suatu gagasan, bukan kenyataan yang sebenarnya. Namun, bukan berarti CBT mengajarkan berpikir positif (*positive thinking*) untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. CBT membantu individu menyadari pikiran otomatis serta belajar untuk melihat dan mempertanyakan, mengevaluasi, dan mengoreksi pikiran otomatis yang tidak akurat dan negatif. Individu akan belajar mengevaluasi pengalaman dan masalah dari perspektif yang berbeda, sehingga dapat menghasilkan kesimpulan akurat dan solusi kreatif untuk mengatasi masalah yang dialami.

CBT terbukti efektif menangani berbagai masalah, termasuk masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, stress, masalah adiksi, psikosis, mengubah kebiasaan, masalah hubungan, dan sebagainya [22]. Hal ini bisa terjadi

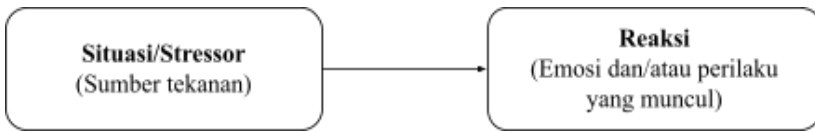
karena CBT terstruktur, berfokus pada masalah, berorientasi pada tujuan, mengajarkan strategi dan keterampilan yang telah terbukti efektif, serta menekankan hubungan terapeutik yang baik dan kolaboratif, yang berarti diperlukan partisipasi aktif dari klien agar hasil yang diinginkan bisa tercapai [60].



Gambar 1. Prinsip psikoterapi CBT *framework* [60]

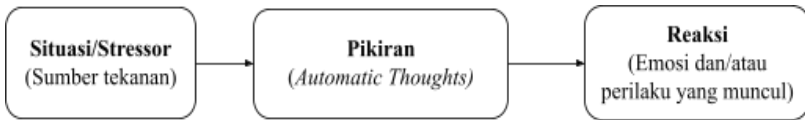
Prinsip dasar psikoterapi CBT pada pasien dengan tindakan mastektomi, pada awalnya, situasi menekan (*stressor*) yang dialami oleh pasien seperti tekanan sosial, budaya, finansial, keluarga, hingga tekanan rencana karir ataupun hidup ke depannya, dianggap yang memunculkan respon stres pada pasien. Kemunculan stressor ini

kemudian memengaruhi performa pasien yang berpotensi berkembang menjadi gangguan kesehatan mental.



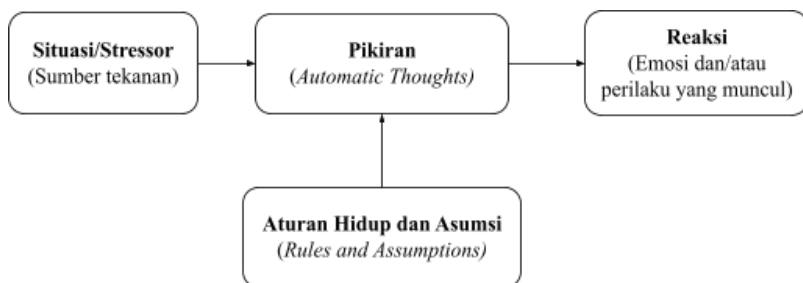
Gambar 2. Asumsi awal proses stres [60]

Hal ini sesuai dengan asumsi dalam CBT, yaitu bahwa emosi dan perilaku seseorang, merupakan hasil dari persepsi dan interpretasi dirinya terhadap situasi yang dihadapi (Beck, 1964 dalam Fenn & Byrne, 2013). Jadi, apa yang pasien pikirkan tentang suatu situasi, lebih memberikan pengaruh terhadap stres yang dirasakan, dibandingkan kemunculan situasi itu sendiri. Proses persepsi dan interpretasi ini bisa disebut sebagai pikiran otomatis (*automatic thoughts*), atau pikiran yang muncul secara spontan dan tidak disadari sebagai respon terhadap suatu situasi [60]. Umumnya, ketika situasi menekan muncul, pikiran otomatis yang muncul cenderung negatif. Hal ini dikarenakan situasi menekan cenderung membuat seseorang merasa lelah, sehingga penilaiannya terhadap situasi menjadi sederhana, yang memunculkan reaksi berupa emosi dan/atau perilaku negatif [60].



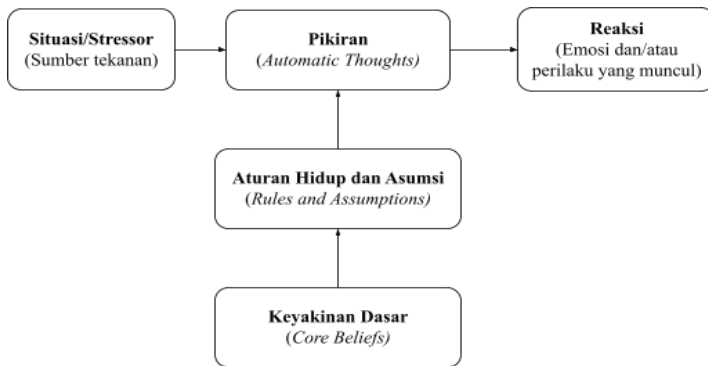
Gambar 3. Proses stres berdasarkan CBT *framework* [60]

Pikiran otomatis ini juga tidak muncul begitu saja ketika situasi tertentu muncul. Karena ia yang paling mudah disadari, tentunya ada tingkatan kognitif lebih dalam yang tidak disadari, yang mendasari kemunculan pikiran otomatis ini. Tingkatan kognitif di bawah pikiran otomatis adalah *rules and assumptions*, yaitu aturan hidup yang dipelajari melalui interaksi dengan lingkungan sekitar, seperti hasil pengalaman atau situasi tertentu yang dihadapi seseorang [22]. Berdasarkan contoh tadi, pikiran otomatis pasien mungkin muncul karena pengalamannya menghadapi situasi mendadak yang ternyata membantunya lebih banyak hal. Pasien tersebut mungkin memiliki aturan atau asumsi bahwa setiap tantangan yang dia hadapi adalah kesempatan bagi dirinya untuk difahami, terutama sebagai pasien.



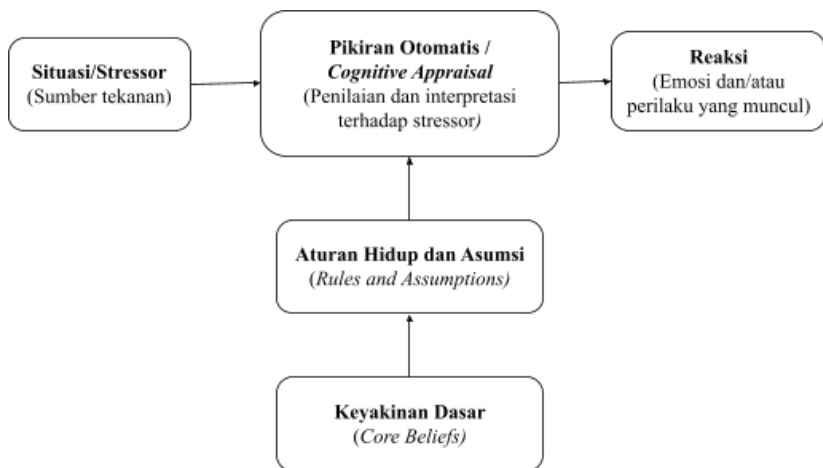
Gambar 4. Aturan hidup dan asumsi memengaruhi proses berpikir terhadap stressor dalam *cognitive-behavioral therapy (CBT) framework* [60]

Tingkatan kognitif yang paling dalam adalah *core beliefs*. *Core beliefs* atau keyakinan dasar merupakan keyakinan atau pandangan tertentu yang dimiliki seseorang tentang dirinya, orang lain, dan dunia di sekitarnya [60]. Hal ini berkembang di awal kehidupan dan mencerminkan gagasan yang kaku dan absolut tentang diri sendiri, orang lain, dan dunia.



Gambar 5. Keyakinan dasar bersama dengan aturan hidup dan asumsi memengaruhi proses berpikir terhadap stressor dalam CBT framework [60]

Berdasarkan kerangka CBT, reaksi pasien terhadap situasi menekan (stressor) lebih dipengaruhi oleh bagaimana ia menginterpretasikan stressor tersebut, yang disebut pikiran otomatis (*automatic thoughts*). Dalam studi ini, pikiran otomatis tersebut akan dianggap sama dengan konsep *cognitive appraisal* yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984), yaitu proses penilaian individu terhadap situasi yang menjadi sumber tekanan, dengan mempertimbangkan tingkat tekanan dan ketersediaan sumber daya dirinya untuk mengatasi tekanan tersebut. Hal ini dikarenakan *cognitive appraisal* dan *automatic thoughts* sama-sama merupakan proses persepsi dan interpretasi situasi yang menimbulkan tekanan (*stressor*).



Gambar 6. Adaptasi proses *cognitive appraisal* dalam CBT framework [60]

A. Masalah Fisik Pasca Mastektomi

Mastektomi, sebagian besar wanita menganggap sebagai situasi tekanan yang berdampak pada masalah fisik dan psikologis [61]. Menurut El Haidari et al (2023) bahwa masalah fungsi fisik yang dialami wanita kanker payudara pasca mastektomi adalah adanya gejala fisik [62], [63], [64], seperti nyeri kronis [18], [65], [66], [67], lelah [18], [36], dan penurunan fungsi fisik lain seperti neuropati, infeksi, seroma, nekrosis *flap*, berkurangnya sensitivitas kulit di bagian lengan dalam atas dan berkurangnya jangkauan gerak bahu (Susan W Wesmiller, et al., 2023), serta *hand foot syndrome* [69]. Nyeri kronis dan kelelahan merupakan keluhan fisik yang paling banyak ditemukan pada wanita kanker payudara pasca mastektomi.

Hal ini sesuai studi yang menunjukkan bahwa 40% wanita mengalami nyeri kronis dan kelelahan [18]. Studi eksplorasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang terkait masalah fisik wanita kanker payudara pasca mastektomi ditemukan permasalahan pada sensasi fisik seperti rasa nyeri, lelah, mual, muntah, pusing, sesak napas dan keterbatasan jangkauan gerak bahu [63], sehingga membutuhkan psikoedukasi penanganan manajemen nyeri [31]. Bila pasien tidak mampu mengatasi keluhan atau sensasi fisik maka akan berdampak pada penurunan fisik [67], [70] dan penurunan kualitas hidup [66], [70]. Salah satu cara mengatasi keluhan atau ketidaknyamanan fisik melalui intervensi psikososial [71].

B. Masalah Psikologis Pasca Mastektomi

Selain masalah gejala dan sensasi fisik, wanita mastektomi juga mengalami gejala atau dampak masalah psikologis [63], [64], [72]. Masalah psikologis pada wanita pasca mastektomi adalah penurunan fungsi emosional berupa dampak pemikiran dan emosi negatif [62]. Pemikiran negatif yang paling banyak muncul pada wanita pasca mastektomi adalah masalah citra tubuh [63], [73],

sedangkan emosi negatif yang muncul setelah mastektomi diantaranya perasaan sedih, khawatir, marah dan cemas [63]. Bila pasien tidak mampu mengatasi sensasi fisik, pemikiran dan emosi negatif dapat berdampak pada penurunan fungsi emosional [62], distress psikologis [74] dan penurunan kualitas hidup [36]. Dampak masalah psikologis tersebut menurut Merry Iddrissu et.al (2020) apabila tidak ditangani dengan tepat akan menyebabkan *psychological distress* [70], terjadi perubahan sistim endokrin seperti penurunan kadar serotonin dalam darah (Stanzer, S., et al., 2019) dan berhubungan dengan kualitas hidup pasien [20].

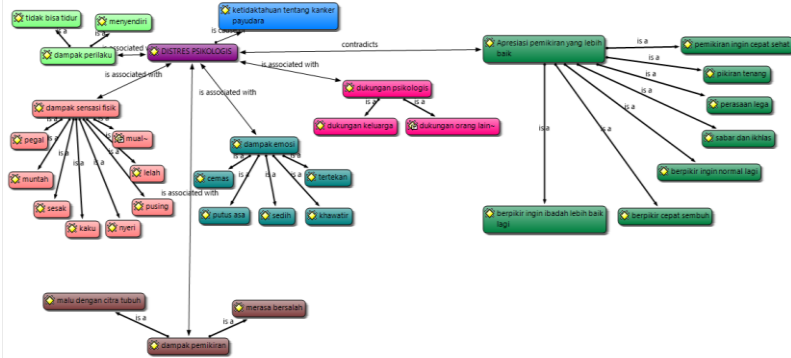
Distres psikologis merupakan tekanan psikologis yang dialami seseorang secara tidak menyenangkan dalam menghadapi suatu stressor tertentu baik sementara ataupun permanen [23]. Secara global, prevalensi wanita kanker payudara pasca mastektomi yang mengalami distres psikologis antara lain 63% kehilangan kepercayaan diri, 51,8% gangguan citra tubuh, 40% gejala kecemasan [8], 8,8% kelelahan, dan 4,2% nyeri [10]. Di Indonesia, prevalensi distres psikologis pada wanita kanker payudara pasca mastektomi yang dirawat di Rumah Sakit Umum

Pusat Dr. Kariadi Semarang sebesar 55,1% mengalami gejala kecemasan ringan, 44,9% tidak mengalami depresi [7] dan 43,7% mengalami tingkat stres sedang [12]. Studi lain menyebutkan 55,5% wanita mengalami perubahan citra tubuh [13], dengan ungkapan kehilangan identitas sebagai wanita dan rasa tidak percaya diri yang dimunculkan oleh pasien [14].

BAB 4 **DISTRES PSIKOLOGIS PADA PASIEN KANKER** **PAYUDARA PASCA MASTEKTOMI**

A. Identifikasi Masalah Psikologis dan Kebutuhan Psikoedukasi Pasca Mastektomi

Pada identifikasi masalah psikologis diketahui bahwa lima tema sebagai isu (*psychological concern*) pada wanita kanker payudara pasca mastektomi yaitu permasalahan sensasi fisik, dampak pemikiran negatif, emosi negatif, kurangnya informasi dan dukungan psikologis (gambar 1).



Gambar 1. Networkview distres psikologis pada wanita kanker payudara dengan pasca mastektomi

1. Permasalahan sensasi fisik

Permasalahan sensasi fisik pada wanita kanker payudara pasca mastektomi yang paling sering adalah munculnya keluhan nyeri dan *fatigue*. Pada studi Chappell dan rekan (2020) yang menjelaskan bahwa sindrom nyeri dan *fatigue* pasca mastektomi merupakan kondisi nyeri neuropatik kronis yang menyerang banyak wanita yang telah menjalani operasi kanker payudara [65]. Studi Daniel dan rekan (2023) juga menyebutkan prevalensi tingkat nyeri pada pasien setelah operasi kanker payudara yang melaporkan 15% mengalami nyeri persisten sedang hingga berat dan 42,9% nyeri neuropatik. Gangguan nyeri, disfungsi ekstremitas atas, dan tekanan psikologis secara signifikan lebih tinggi pada pasien dengan nyeri sedang

hingga berat (Daniel L C Chiang, et al., 2023). Studi Bibi dan rekan (2022) juga menunjukkan hasil bahwa prevalensi nyeri persisten pada pasien kanker payudara pasca mastektomi adalah 100%, dengan 63 (69,2%) menilai nyeri tersebut sebagai nyeri sedang hingga berat dan melaporkan nyeri neuropatik [66]. Nyeri kronis pasca mastektomi merupakan nyeri yang menetap setidaknya 3 bulan setelah operasi dan terlokalisasi di lokasi pembedahan yang bersifat neuropatik yang melibatkan kerusakan syaraf besar dan dikaitkan dengan insiden nyeri tertinggi [18]. Sedangkan kelelahan (*fatigue*) berlangsung selama 6 bulan atau lebih dengan tingkat kelelahan yang tinggi dalam dua bulan pertama setelah operasi, diikuti oleh kelelahan ringan hingga tingkat kelelahan sedang yang bertahan 12 bulan setelah operasi [18]. Sensasi fisik lain seperti pusing, batuk, sesak nafas, mual dan muntah. Studi Susan dan rekan (2023) menjelaskan bahwa 48 jam setelah operasi pasien juga mengeluh adanya pusing, batuk, sesak nafas, mual dan muntah yang terjadi bersamaan (Susan W Wesmiller, et al., 2023). Studi Roberson dan rekan (2023) juga menyebutkan adanya gejala psikofisik pada pengobatan kanker payudara [72].

Permasalahan sensasi fisik membutuhkan psikoedukasi untuk mengatasi masalah psikofisikal [18], [72], [76], [77]. Psikoedukasi untuk mengatasi permasalahan secara fisik seperti nyeri adalah manajemen nyeri [31], *physical exercise* [78], teknik pernapasan (*breathing exercises*) [79], relaksasi otot progresif [80], dan edukasi spiritual yang bertujuan mengurangi tingkat nyeri dan mengurangi kecemasan setelah operasi [81]. Studi sistematis review dan meta analisis menunjukkan hasil bahwa relaksasi otot progresif memiliki efek positif terhadap penurunan nyeri [82], [83], teknik relaksasi lima jari untuk mengatasi kelelahan [84], *hypnotherapy* untukantisipasi terjadinya mual dan sakit kepala [85], dan intervensi spiritual [81]. Selain itu, psikoedukasi dengan latihan *range of motion* (ROM) juga bertujuan meningkatkan otot-otot pada bagian abdominalis dan pergerakan sendi di ekstremitas serta mengembalikan kemampuan menggerakkan otot. Psikoedukasi dengan teknik ambulasi dini, juga dapat meningkatkan peredaran darah, mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah komplikasi dan mempercepat sistem tubuh pada wanita setelah mastektomi [86], [87]. Wu dan rekan (2019) juga

menjelaskan bahwa pemakaian otot *flap pedikled rektus abdominis miokutaneus* (MS-TRAM) dan *flap miokutaneus rektus abdominis transversal* (TRAM) pada ambulasi dini dapat mengurangi waktu ambulasi dan nyeri pasca operasi mastektomi (Wu & Ho, 2019). Studi lain juga menunjukkan hasil beberapa intervensi yang bisa mengatasi mual pada pasien kanker payudara [88] Gejala lain seperti pusing, batuk, sesak nafas, mual dan muntah bisa juga diatasi dengan psikoedukasi berupa latihan ROM, karena peningkatan otot pada fleksi lengan, abduksi, rotasi eksternal dan fleksi bahu pada pasien pasca pembedahan dapat menurunkan kelelahan dan kekakuan lengan serta mengatasi sensasi fisik lain (Ribeiro et al., 2019). Psikoedukasi lain bisa dengan manajemen oksigenasi dan nutrisi (Tyerman, J., et al., 2022). Berdasarkan hal diatas, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan atau isu (*psychological concern*) pasien pasca mastektomi sensasi fisik membutuhkan psikoedukasi dengan strategi seperti teknik pernapasan, relaksasi otot progresif, ambulasi dini, *range of motion* (ROM), manajemen oksigenasi dan nutrisi.

2. Permasalahan dampak pemikiran negatif

Permasalahan dampak pemikiran negatif yang diungkapkan Wanita kanker payudara pasca mastektomi adalah munculnya pemikiran otomatis bahwa setelah mastektomi, pasien berpikir badannya tidak sempurna, jelek dan malu atau masalah *body image*. Studi El Haidari dan rekan (2023) menyatakan bahwa pasien setelah operasi kanker payudara menunjukkan penurunan pada citra tubuh [62]. Chu dan rekan (2023) juga menjelaskan bahwa citra tubuh paska operasi merupakan masalah psikologis penting yang mendasari hubungan antara aktivitas yang sedang dilakukan dengan tekanan emosional pada penyintas kanker payudara [73]. Pengalaman wanita setelah mastektomi menyampaikan bahwa setelah melihat melalui cermin menyebabkan ekspektasi hancur, penghindaran cermin, tekanan psikologis, dan gangguan citra tubuh [90], dan pemikiran negatif pasien setelah operasi kanker payudara menunjukkan penurunan pada citra tubuh [62].

Dampak pemikiran negatif tentang *body image*, membutuhkan psikoedukasi dengan cara mengidentifikasi perkataan dan pemikiran negatif yang muncul secara otomatis (tidak disadari) setelah mastektomi, dengan

mengajarkan teknik *self-talk* dan empati, yang memiliki efek positif mengurangi sikap yang kurang baik, putus asa, dan pikiran untuk bunuh diri [91], dan teknik relaksasi untuk penerimaan diri pasien [79].

Temuan dampak pemikiran positif setelah mastektomi, tidak membutuhkan psikoedukasi. Hal ini dikarenakan pemikiran otomatis yang muncul positif berhubungan dengan faktor usia [92]. Studi ini sesuai dengan temuan bahwa enam dari 15 partisipan yang mengungkapkan dampak pemikiran positif adalah yang memiliki rentang usia diatas 50 tahun. Selain itu dampak pemikiran positif ini juga erat kaitannya dengan *eustress* atau stress yang positif. Bienertova dan rekan (2020) juga menjelaskan bahwa *eustress* sebagai sesuatu yang terkait erat dengan persepsi positif, peningkatan kognisi dan pemikiran yang muncul secara otomatis [93]. Berdasarkan hal diatas, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan atau isu (*psychological concern*) pasien pasca mastektomi yang membutuhkan psikoedukasi adalah dampak pemikiran negatif dengan strategi seperti teknik *self talk*.

3. Permasalahan emosi negatif

Permasalahan emosi negatif yang diungkapkan yaitu munculnya gejala psikologis berupa perasaan sedih, khawatir, cemas dan marah. Hal ini sesuai dalam studi bahwa pasien dengan pengobatan kanker payudara akan mengalami gejala psikologis [94]. Studi lain juga menyebutkan terkait tingkat prevalensi gejala psikologis terbesar adalah kecemasan sebesar 40% [8]. Studi El Haidari dan rekan (2023) menyatakan bahwa pasien setelah operasi kanker payudara menunjukkan penurunan pada fungsi emosional [62].

Permasalahan penurunan fungsi emosional berupa emosi negatif membutuhkan psikoedukasi seperti teknik pernafasan dalam. Studi Sridevi G (2022) menunjukkan hasil bahwa teknik pernafasan dalam dapat menenangkan pikiran, menyeimbangkan hormon, menurunkan kadar kortisol, meningkatkan aliran endorfin dalam tubuh dan membantu pasien yang mengalami insomnia supaya bisa tidur lebih baik secara fisik [95]. Latihan pernafasan dalam juga terbukti efektif meningkatkan kekuatan *high frequency* (HF) secara signifikan dan mengurangi kecemasan [96]. Selain itu, psikoedukasi dengan teknik

relaksasi otot progresif juga bertujuan untuk menenangkan pikiran dan menurunkan emosi (Sinha et al., 2021). Hal ini, sesuai studi Ahn dan rekan (2022) yang menjelaskan bahwa tingkat kecemasan sebesar 50% dan depresi 27,6% berkaitan dengan peningkatan ketakutan akan kekambuhan, keputusan, ketidakpastian, kehilangan kendali, dan penurunan kepuasan hidup [97].

Sedangkan temuan dampak emosi positif tidak membutuhkan psikoedukasi, karena emosi positif berhubungan dengan faktor usia [92], sesuai dengan temuan bahwa partisipan yang mengungkapkan emosi positif adalah yang berusia diatas 50 tahun. Selain itu, emosi positif juga erat kaitannya dengan eustress atau stress yang positif. Studi Bienertova dan rekan (2020) menjelaskan bahwa eustress sebagai sesuatu yang terkait erat dengan persepsi positif dan peningkatan kognisi dari emosi yang dirasakan [93]. Berdasarkan hal diatas, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan atau isu (*psychological concern*) yang membutuhkan psikoedukasi adalah permasalahan emosi negatif dengan strategi mengatasinya seperti teknik pernafasan dalam dan relaksasi otot progresif.

4. Kurangnya informasi

Permasalahan kurangnya informasi dan juga belum jelasnya tentang kanker payudara, prosedur medis, terutama yang berkaitan dengan manfaat dan dampak mastektomi. Hal ini sesuai dengan studi Si Jing dan rekan (2020) dalam *Systematic Review* yang menunjukkan hasil bahwa pengetahuan tentang kanker payudara dan pengobatannya, dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam pengambilan keputusan [98]. Naz dan rekan (2018) juga menjelaskan bahwa psikoedukasi dapat merubah perilaku [99]. Berdasarkan hal diatas, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan atau isu (*psychological concern*) pasien pasca mastektomi kurangnya informasi membutuhkan psikoedukasi berupa penjelasan informasi terkait manfaat dan dampak mastektomi.

5. Dukungan psikologis

Permasalahan dukungan psikologis dikelompokkan dalam kategori: dukungan dari keluarga, suami, anak – anak, saudara, tetangga, perawat dan dokter setelah mastektomi. Fekih dan rekan (2022) yang menjelaskan bahwa psikoedukasi yang dibutuhkan adalah membina

hubungan atau relasi dalam bentuk dukungan psikologis dan sosial [100]. Pada sistematik review menunjukkan hasil bahwa psikoedukasi untuk mendapatkan dukungan para penyintas kanker payudara yang paling sering adalah kebutuhan psikologis atau emosional, sistem kesehatan atau kebutuhan informasi, aktivitas fisik dan harian serta kebutuhan interpersonal [101]. Berdasarkan hal diatas, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan atau isu (*psychological concern*) pasien pasca mastektomi dukungan psikologis membutuhkan psikoedukasi dengan cara meminta pertolongan untuk memperoleh dukungan psikologis atau membina relasi.

BAB 5 STRATEGI MENGATASI PERMASALAHAN DISTRES PSIKOLOGIS PASCA MASTEKTOMI

A. Strategi Mengatasi Permasalahan Keluhan Fisik Pasca Mastektomi

Pasien pasca mastektomi mengalami permasalahan sensasi fisik seperti nyeri (Chappell et al., 2020; Daniel L C Chiang, et al., 2023), lelah (*fatigue*) [18], dan gejala lain yang menyertai seperti pusing, mual, muntah, sesak dan kekakuan (Susan W Wesmiller, et al., 2023). Bila pasien tidak mampu mengatasi sensasi fisik ini dengan baik maka akan berdampak pada penurunan fungsi fisik [70], distres psikologis (Daniel L C Chiang, et al., 2023; Joshy et al., 2023; Roberson et al., 2023) dan penurunan kualitas hidup [66], [70]. Pasien yang mengalami pasca mastektomi

mengungkapkan permasalahan sensasi fisik seperti nyeri, lelah, pusing, mual, muntah, sesak, batuk, kaku dan badan pegal. Berdasarkan hal tersebut, maka strategi atau cara dalam mengatasi sensasi fisik yang dihadapi pasca mastektomi sebagai berikut:

1. Mengenali sensasi fisik yang biasanya dimunculkan pada pasien kanker payudara pasca mastektomi
2. Menyebutkan ragam strategi untuk mengatasi sensasi fisik yang dapat dipraktikkan oleh pasien kanker payudara pasca mastektomi
3. Mempraktikkan teknik senam limfoedema (*Range of Motion/ROM*) untuk mengurangi keluhan fisik setelah mastektomi.

Berdasarkan strategi tersebut, maka materi untuk mengatasi sensasi fisik yang dihadapi pasca mastektomi sebagai berikut:

1. Ragam sensasi fisik yang sering muncul pada pasien kanker payudara pasca mastektomi:
 - a. Sensasi fisik paling sering muncul: Nyeri dan lelah (Bibi et al., 2022; Chappell et al., 2020; Daniel L C Chiang, et al., 2023; Reme et al., 2022a).

- b. Mual dan muntah (El Haidari et al., 2023; Susan W Wesmiller, et al., 2023)
 - c. Pusing, sesak napas, dan pegal badan dan kaku (El Haidari et al., 2023; Susan W Wesmiller, et al., 2023)
2. Ragam strategi untuk mengatasi sensasi fisik yang dapat dipraktikkan oleh pasien kanker payudara pasca mastektomi:
- a. Strategi yang paling efektif untuk mengatasi sensasi fisik (nyeri dan kelelahan): teknik relaksasi otot progresif yang bertujuan untuk menurunkan nyeri dan kelelahan [82].
 - b. Latihan ambulasi dini untuk mengatasi nyeri [86]
 - c. Latihan *range of motion* (ROM) atau senam limfoedema untuk meningkatkan fleksi lengan, abduksi, rotasi eksternal dan fleksi bahu [87]
3. Praktik teknik teknik senam limfedema (*Range of Motion*/ROM) untuk mengurangi keluhan fisik setelah mastektomi [102].

B. Strategi Mengatasi Dampak Pemikiran Pasca Mastektomi

Pasien pasca mastektomi mengalami pemikiran negatif yaitu masalah citra tubuh atau *body image* [62], [73]. Bila pasien tidak mampu mengatasi pemikiran negatif ini dengan baik maka akan berdampak pada penurunan fungsi emosional [62], distres psikologis [74] dan penurunan kualitas hidup [36]. Pasien yang mengalami pasca mastektomi mengungkapkan pemikiran negatif seperti berpikir tidak sempurna, jelek, malu dan masalah citra tubuh/*body image*. Berdasarkan hal tersebut, maka strategi atau cara mengelola pemikiran negatif yang dihadapi pasien kanker payudara pasca mastektomi sebagai berikut:

1. Mengenali pemikiran negatif yang dimunculkan pasien kanker payudara pasca mastektomi
2. Menyebutkan ragam strategi untuk mengatasi dampak pemikiran negatif yang dapat dipraktikkan oleh pasien kanker payudara pasca mastektomi
3. Mempraktikkan teknik *self talk* untuk *self esteem* saat munculnya pemikiran negatif pasca mastektomi.

Berdasarkan strategi tersebut, maka materi untuk mengelola pemikiran negatif yang dihadapi pasien kanker payudara pasca mastektomi sebagai berikut:

1. Ragam pemikiran negatif yang sering muncul pada pasien kanker payudara pasca mastektomi
 - a. Perubahan citra tubuh/*body image*, merupakan masalah pemikiran negatif yang paling sering ditemukan pada pasca mastektomi [62], [73]
 - b. *Body esteem* [103]
2. Ragam strategi untuk mengelola pemikiran negatif yang dapat dipraktikkan oleh pasien kanker payudara pasca mastektomi [104].
 - a. Teknik *self talk* sebagai teknik yang efektif dalam mengelola pemikiran negatif sehingga meningkatkan citra tubuh pasien [105]
 - b. Teknik pernapasan dalam [95]
 - c. Teknik relaksasi otot progresif [106]
 - d. Latihan keterampilan koping [107]
3. Praktik teknik *self talk* untuk menenangkan diri saat munculnya pemikiran negatif: masalah citra tubuh pasca mastektomi [105].

C. Strategi Mengelola Dampak Emosi Pasca

Mastektomi

Pasien pasca mastektomi menghadapi emosi negatif seperti sedih, takut, khawatir, cemas dan depresi [62]. Bila pasien tidak mampu mengelola emosi negatif ini dengan baik maka akan berdampak pada distres psikologis [73], depresi [108], penurunan kualitas hidup [109]. Pasien yang mengalami pasca mastektomi mengungkapkan emosi negatif seperti sedih, khawatir, marah dan cemas. Berdasarkan hal tersebut, maka strategi atau cara dalam mengelola emosi negatif yang dihadapi pasien kanker payudara pasca mastektomi sebagai berikut:

1. Mengenali ekspresi emosi negatif yang biasanya ditampilkan pada pasien kanker payudara pasca mastektomi
2. Menyebutkan kembali ragam strategi untuk mengelola emosi negatif yang dapat dipraktikkan oleh pasien kanker payudara pasca mastektomi
3. Mempraktikkan teknik pernafasan dalam untuk menenangkan diri saat munculnya emosi negatif pasca mastektomi.

Berdasarkan strategi tersebut, maka materi dalam mengelola emosi negatif yang dihadapi pasien kanker payudara pasca mastektomi sebagai berikut:

1. Ragam emosi negatif yang sering muncul pada pasien dengan kanker payudara pasca mastektomi.
 - a. Sedih [110]
 - b. Khawatir (Schellenberger, B., et al., 2022)[112].
 - c. Marah [113]
 - d. Cemas [114]
2. Ragam strategi untuk mengelola emosi negatif yang dapat dipraktikkan oleh pasien kanker payudara pasca mastektomi
 - a. Teknik pernafasan dalam, memiliki manfaat besar pada pasien yang mengalami emosi negatif atau distress [95], [115]
 - b. Teknik relaksasi otot progresif [106]
 - c. *Guided imagery* [106]
 - d. Terapi music [116]
 - e. Terapi seni kreatif [110]

3. Praktik teknik pernapasan dalam [95], [117], [118]
 - a. Latihan pernapasan dalam dapat menenangkan pikiran dan menyeimbangkan hormon, menurunkan kadar kortisol dan meningkatkan aliran endorfin dalam tubuh pasien kanker payudara [95]
 - b. Latihan pernafasan dalam terbukti efektif meningkatkan kekuatan *high frequency* (HF) secara signifikan dan mengurangi kecemasan [96]
 - c. Teknik pernafasan dalam [119].

D. Strategi Mencari Bantuan Dukungan Psikologis Pasca Mastektomi

Pasca mastektomi pasien membutuhkan dukungan berupa dukungan psikologis/emosional, kebutuhan sistem kesehatan/informasi, kebutuhan fisik dan aktivitas sehari-hari serta dukungan interpersonal [101], [120]. Bila pasien tidak tahu cara meminta bantuan dengan baik untuk mendapatkan dukungan psikologis, maka akan berdampak pada distres psikologis. Pasien yang mengalami pasca mastektomi mengungkapkan perlunya dukungan psikologis setelah mastektomi. Berdasarkan hal tersebut, maka strategi atau cara memperoleh atau meminta bantuan untuk mendapatkan dukungan psikologis yang dihadapi

pasien kanker payudara pasca mastektomi sebagai berikut:

1. Mengenali ragam dukungan psikologis yang dibutuhkan pasien kanker payudara pasca mastektomi
2. Menyebutkan kembali ragam strategi atau cara untuk memperoleh atau meminta bantuan untuk mendapatkan dukungan psikologis yang dapat dipraktikkan oleh pasien kanker payudara pasca mastektomi
3. Mengenali tindakan mastektomi, bagaimana dilakukan, apa saja yang dialami secara fisik dan psikis, dan bagaimana adaptasi yang perlu dilakukan pasien.
4. Menjelaskan tindakan mastektomi, manfaat dan dampak yang dialami secara fisik dan psikis serta cara beradaptasi setelah tindakan.
5. Mempraktikkan cara memperoleh atau meminta bantuan untuk mendapatkan dukungan psikologis pasca mastektomi.

Berdasarkan strategi tersebut, maka materi untuk memperoleh atau meminta bantuan untuk mendapatkan dukungan psikologis yang dihadapi pasien kanker payudara pasca mastektomi sebagai berikut:

1. Ragam dukungan psikologis yang dibutuhkan oleh pasien kanker payudara pasca mastektomi.

- a. Kebutuhan psikologis/emosional [101]
 - b. Kebutuhan sistem kesehatan/informasi [101]
 - c. Kebutuhan fisik dan aktivitas sehari-hari [101]
 - d. Kebutuhan interpersonal [101]
2. Informasi terkait tindakan mastektomi, bagaimana dilakukan, apa saja yang dialami secara fisik dan psikis, dan bagaimana adaptasi yang perlu dilakukan pasien.
3. Manfaat dan dampak mastektomi
- a. Manfaat secara fisik (Tyerman, J., et al., 2022), dan psikis [121]
 - b. Dampak secara fisik [62], dan psikis [114][121].
4. Ragam strategi atau cara memperoleh atau mendapatkan bantuan untuk mendapatkan dukungan psikologis yang dapat dipraktikkan oleh pasien kanker payudara pasca mastektomi
- a. Bentuk *emotional support*, *cognitive support*, dan *material support* [122]
 - b. Dukungan dari dokter bedah (Octavia-Luciana Madge BA, et al., 2023)
 - c. Dukungan dari tim profesional kesehatan (Spalluto, L. B., et al., 2023)

d. Dukungan dari keluarga (Margaret Krasne, et al., 2022)

e. *Structural equation modelling* (SEM) atau model komunikasi empati [126].

5. Praktik teknik komunikasi empati [126].

Wanita kanker payudara dengan pasca mastektomi, memiliki permasalahan pada sensasi fisik, dampak pemikiran negatif dan positif, emosi negatif dan positif, kurangnya informasi dan dukungan psikologis setelah mastektomi. Berdasarkan hal tersebut, perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yang salah satunya memberikan intervensi psikologis maka perlu mengidentifikasi kebutuhan psikoedukasi pada saat melakukan asuhan keperawatan. Berdasarkan isu permasalahan psikologis yang telah ditemukan maka teridentifikasi lima kebutuhan psikoedukasi : (1) strategi tata laksana mengatasi permasalahan fisik; (2) strategi mengatasi dampak pemikiran negatif; (3) strategi mengelola emosi negatif; (4) penjelasan informasi terkait manfaat dan dampak mastektomi; serta (5) cara meminta

pertolongan untuk mendapatkan dukungan psikologis. Kebutuhan psikoedukasi tersebut memerlukan implementasi yang dibutuhkan oleh wanita kanker payudara pasca mastektomi seperti senam limfedema atau *range of motion* (ROM), Teknik pernapasan dalam (*deep breathing*), teknik *self – talk*, penjelasan informasi terkait Tindakan, manfaat dan dampak mastektomi serta cara meminta bantuan dukungan psikologis.

REFERENSI

- [1] J. P. Macher, "Dialogues in Clinical Neuroscience: Editorial," *Dialogues Clin Neurosci*, vol. 9, no. 4, p. 349, 2007, doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/ilangrollin.
- [2] W. J. Gradishar *et al.*, "Breast Cancer, Version 3.2022," *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, vol. 20, no. 6, pp. 691–722, 2022, doi: 10.6004/jnccn.2022.0030.
- [3] J. Moodley, L. Cairncross, T. Naiker, and D. Constant, "From symptom discovery to treatment - women's pathways to breast cancer care: A cross-sectional study," *BMC Cancer*, vol. 18, no. 1, pp. 1–11, 2018, doi: 10.1186/s12885-018-4219-7.
- [4] E. Goldberg and M. D. Savitri Skandan, "Review of Triple Negative Breast Cancer Cases Treated at Lehigh Valley Health Network in 2013-14," 2015.
- [5] B. Izydorczyk, A. Kwapniewska, S. Lizinczyk, K. %J I. journal of environmental research Sitnik-Warchulska, and P. Health, "Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer," vol. 15, no. 6, p. 1181, 2018, doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061181>.

- [6] H. Carreira, R. Williams, H. Dempsey, S. Stanway, L. Smeeth, and K. Bhaskaran, "Quality of life and mental health in breast cancer survivors compared with non-cancer controls: a study of patient-reported outcomes in the United Kingdom," *Journal of Cancer Survivorship*, vol. 15, no. 4, pp. 564–575, 2021, doi: 10.1007/s11764-020-00950-3.
- [7] L. Prasetyo, D. Rahayu, and M. Pandin, "Anxiety and Depression of Cancer Patients: Phylosophical Review of Psychological Aspects," 2022, doi: <https://doi.org/10.20944/preprints202209.0453.v1>.
- [8] C. Civilotti, R. Botto, D. A. Maran, B. De Leonardis, B. Bianciotto, and M. R. Stanizzo, "Anxiety and depression in women newly diagnosed with breast cancer and waiting for surgery: Prevalence and associations with socio-demographic variables," *Medicina (Lithuania)*, vol. 57, no. 5, 2021, doi: 10.3390/medicina57050454.
- [9] M. Šimunovi and D. Ljubotina, "Prevalence, structure and predictors of posttraumatic stress disorder symptoms in croatian patients following breast cancer," *Psychiatr Danub*, vol. 32, no. 2, pp. 187–196, 2020, doi: 10.24869/PSYD.2020.187.
- [10] B. Izydorzcyk, A. Kwapniewska, S. Lizinczyk, K. %J I. journal of environmental research Sitnik-Warchulska, and P. Health, "Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer," vol.

15, no. 6, p. 1181, 2018, doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061181>.

- [11] A. V. Sugiarto Hadiyanto, I. P. Miranti, Y. W. Prajoko, and H. Istiadi, “Histological and Clinical Stage Profiles of Young-aged Breast Carcinoma,” *Diponegoro International Medical Journal*, vol. 3, no. 1, pp. 1–6, 2022, doi: 10.14710/dimj.v3i1.13944.
- [12] S. Rejeki, E. Agustyaningrum, N. Khayati, T. Hartiti, D. N. R. P. Safitri, and Y. B. %J B. M. J. Olina, “Body image and the level of stress in cervical cancer patients,” vol. 11, no. 3, pp. 1739–1743, 2022, doi: <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i3.3769>.
- [13] D. P. Sari, D. A. Rahayu, T. Nurhidayati, E. Hidayati, and M. F. Mubin, “Body image disorders based on cancer types,” *Int J Health Sci (Qassim)*, no. April, pp. 2079–2093, 2022, doi: 10.53730/ijhs.v6ns3.5954.
- [14] T. Sukartini, Y. Indah, and P. Sari, “Women with Breast Cancer Living with One Breast After Mastectomy,” no. 1, 2021, doi: 10.15452/CEJNM.
- [15] R. G. Enache, “The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery,” *Procedia Soc Behav Sci*, vol. 33, pp. 124–127, 2012, doi: 10.1016/j.sbspro.2012.01.096.

- [16] M. Li, “Associations of body image with depressive symptoms and PTG among breast cancer patients: The mediating role of social support,” *Front Psychol*, vol. 13, 2022, doi: 10.3389/fpsyg.2022.953306.
- [17] R. Y. Alhusban, “Changed body image as perceived by Jordanian women undergoing breast cancer treatment,” *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol. 20, no. 3, pp. 767–773, 2019, doi: 10.31557/APJCP.2019.20.3.767.
- [18] S. E. Reme, A. Munk, M. T. S. Holter, R. S. Falk, and H. B. Jacobsen, “Pre- and post-operative psychological interventions to prevent pain and fatigue after breast cancer surgery (PREVENT): Protocol for a randomized controlled trial,” *PLoS One*, vol. 17, no. 7 July, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0268606.
- [19] M. W. Lukens EP, *Psychoeducation as evidence-based practice. Foundations of evidence-based social work practice*. 2006.
- [20] H. Setyowibowo *et al.*, “Psychoeducation for breast cancer: A systematic review and meta-analysis,” 2022.
- [21] Psychology Tools, *Evaluating Unhelpful Automatic Thoughts. Psychology Tools*. 2022.
- [22] K. Fenn and M. Byrne, “The key principles of cognitive behavioural therapy,” *InnovAiT: Education and inspiration for general practice*, vol.

- 6, no. 9, pp. 579–585, 2013, doi: 10.1177/1755738012471029.
- [23] S. H. Ridner, “Psychological distress: concept analysis.,” *J Adv Nurs*, vol. 45, no. 5, pp. 536–545, 2004, doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>.
- [24] R. F. Bornstein, “Reconnecting psychoanalysis to mainstream psychology. Challenges and opportunities.,” *Psychoanalytic Psychology*, vol. 22, no. 3, p. 323, 2005, doi: <https://doi.org/10.1037/0736-9735.22.3.323>.
- [25] C. E. Ross, *Social causes of psychological distress*. Routledge., 2nd Editio. New York: Routledge, 2017.
- [26] L. L’Abate, *Hurt feelings: Theory, research, and applications in intimate relationships*. Cambridge University Press., 2011.
- [27] C. Naik, H., Leung, B., Laskin, J., McDonald, M., Srikanthan, A., Wu, J., ... & Ho, “Emotional distress and psychosocial needs in patients with breast cancer in British Columbia: younger versus older adults.,” *Breast Cancer Res Treat*, vol. 179, pp. 471-477., 2020, doi: 10.1007/s10549-019-05468-6.
- [28] H. Setyowibowo *et al.*, “A self-help guided psychoeducational intervention for Indonesian women with breast cancer symptoms: Development and pilot feasibility study,” vol. 20, no. 3, p. 711, 2019.

- [29] H. Setyowibowo *et al.*, “Psychoeducation for breast cancer: A systematic review and meta-analysis,” *Breast*, vol. 62, pp. 36–51, 2022, doi: 10.1016/j.breast.2022.01.005.
- [30] Y. W. Prajoko, R. Hastari, M. Muniroh, and D. Puspasari, “Expression of Stanniocalcin-1 as a Predictor of Recurrence in Breast Cancer Patients,” *Open Access Maced J Med Sci*, vol. 10, pp. 346–350, 2022, doi: 10.3889/oamjms.2022.8124.
- [31] A. W. Jadmiko, T. N. Kristina, U. Sujianto, Y. W. Prajoko, L. Dwiantoro, and A. P. Widodo, “Pain Self-Management by Cancer Patients Treated at RSUP Dr . Kariadi Semarang Methods,” *Journal of Hunan University (Natural Sciences)* , vol. 48, no. 3, pp. 152–163, 2021.
- [32] S. Lutfiarahma, Y. W. Prajoko, F. H. Ningrum, and C. H. Nawangsih Prihharsanti, “the Incidence of Radiation Pneumonitis in Breast Cancer Patients Who Received Radiotherapy Using 3-Dimensional Techniques,” *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, vol. 11, no. 4, pp. 217–220, 2022, doi: 10.14710/dmj.v11i4.31778.
- [33] Ch. N. P. Afina Yuliani Putri, Yan Wisnu Prajoko, Julian Dewantiningrum, “The effect of radiotherapy on hearing,” *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, vol. 1, no. 1, p. 75, 1990, doi: 10.3233/JRS-1990-1113.

- [34] C. Tu, Y. He, and X. %J A. J. of T. R. Ma, “Factors influencing psychological distress and effects of stepwise psychological care on quality of life in patients undergoing chemotherapy after breast cancer surgery,” vol. 14, no. 3, p. 1923, 2022.
- [35] M. J. Gómez-Campelo, P., Bragado-Álvarez, C., & Hernández-Lloreda, “Psychological distress in women with breast and gynecological cancer treated with radical surgery.,” *Psychooncology*, vol. 23, no. 4, pp. 459–466, 2014, doi: <https://doi.org/10.1002/pon.3439>.
- [36] C. Calderon *et al.*, “Effects of pessimism, depression, fatigue, and pain on functional health-related quality of life in patients with resected non-advanced breast cancer,” vol. 44, pp. 108–112, 2019, doi: [10.1016/j.breast.2019.01.012](https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.01.012).
- [37] M. C. Kim, J., Kim, J., Han, A., & Nguyen, “Leisure time physical activity, social support, health perception, and mental health among women with breast cancer.,” *Leisure Studies*, vol. 40, no. 3, pp. 352–362, 2021, doi: <https://doi.org/10.1080/02614367.2020.1869290>.
- [38] K. A. Park, C., Ma, X., Park, S. K., & Lawson, “Association of depression with adherence to breast cancer screening among women aged 50 to 74 years in the United States.,” *J Eval Clin Pract*, vol. 26, no. 6, pp. 1677–1688, 2020, doi: <https://doi.org/10.1111/jep.13356>.

- [39] X. Wang *et al.*, “Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients,” *Mol Psychiatry*, vol. 25, no. 12, pp. 3186–3197, 2020, doi: 10.1038/s41380-020-00865-6.
- [40] Y. P. Wang, Y. H., Li, J. Q., Shi, J. F., Que, J. Y., Liu, J. J., Lappin, J. M., ... & Bao, “Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies.,” *Mol Psychiatry*, vol. 25, no. 7, pp. 1487–1499, 2020, doi: 10.1038/s41380-019-0595-x.
- [41] K. V. Reinertsen, J. H. Loge, M. Brekke, and C. E. Kiserud, “Chronic fatigue in adult cancer survivors.,” *Tidsskr Nor Laegeforen*, vol. 137, no. 21, 2017.
- [42] C. Huang, H. P., Chen, M. L., Liang, J., & Miaskowski, “Changes in and predictors of severity of fatigue in women with breast cancer: A longitudinal study.,” *Int J Nurs Stud*, vol. 51, no. 4, pp. 582-592., 2014, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.003>.
- [43] M. U. Werner and U. E. Kongsgaard, “Defining persistent post-surgical pain: Is an update required?,” *Br J Anaesth*, vol. 113, no. 1, pp. 1–4, 2014, doi: 10.1093/bja/aeu012.
- [44] W. A. Macrae, “Chronic post-surgical pain: 10 Years on,” *Br J Anaesth*, vol. 101, no. 1, pp. 77–86, 2008, doi: 10.1093/bja/aen099.

- [45] G. H. Montgomery, M. N. Hallquist, J. B. Schnur, D. David, J. H. Silverstein, and D. H. Bovbjerg, "Mediators of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients: Response Expectancies and Emotional Distress," *J Consult Clin Psychol*, vol. 78, no. 1, pp. 80–88, 2010, doi: 10.1037/a0017392.
- [46] J. Trindade, I. A., Marta-Simões, J., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, "Trindade, I. A., Marta-Simões, J., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2018). Chronic illness-related cognitive fusion explains the impact of body dissatisfaction and shame on depression symptoms in breast cancer patients. *Clinical psychology & psychotherapy*," *Clin Psychol Psychother*, vol. 25, no. 6, pp. 886-893., doi: <https://doi.org/10.1002/cpp.2323>.
- [47] S. Zamanian, H., Amini-Tehrani, M., Jalali, Z., Daryaafzoon, M., Ala, S., Tabrizian, S., & Foroozafar, "Perceived social support, coping strategies, anxiety and depression among women with breast cancer: Evaluation of a mediation model.," *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 50, p. 101892., 2021, doi: 10.1016/j.ejon.2020.101892.
- [48] J. R. Schubart, M. Emerich, M. Farnan, J. Stanley Smith, G. L. Kauffman, and R. B. %J A. of surgical oncology Kass, "Screening for psychological distress in surgical breast cancer patients," vol. 21, pp. 3348–3353, 2014.

- [49] K. N. Roche, D. Cooper, T. S. Armstrong, and A. L. King, “The link between psychological distress and survival in solid tumor patients: A systematic review,” *Cancer Med*, vol. 12, no. 3, pp. 3343–3364, 2023, doi: 10.1002/cam4.5200.
- [50] A. Iskandarsyah, C. de Klerk, D. R. Suardi, M. P. Soemitro, S. S. Sadarjoen, and J. Passchier, “The Distress Thermometer and Its Validity: A First Psychometric Study in Indonesian Women with Breast Cancer,” *PLoS One*, vol. 8, no. 2, pp. 1–7, 2013, doi: 10.1371/journal.pone.0056353.
- [51] J. Moncrieff, R. E. Cooper, T. Stockmann, S. Amendola, M. P. Hengartner, and M. A. Horowitz, “The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence,” *Mol Psychiatry*, no. May, pp. 1–14, 2022, doi: 10.1038/s41380-022-01661-0.
- [52] A. Fischer, H. S. Rennert, and G. Rennert, “Selective serotonin reuptake inhibitors associated with increased mortality risk in breast cancer patients in Northern Israel,” *Int J Epidemiol*, vol. 51, no. 3, pp. 807–816, 2022, doi: 10.1093/ije/dyac004.
- [53] L. P. Cuijpers P, Muñoz RF, Clarke GN, *Psychoeducational treatment and prevention of depression: the “Coping with Depression” course thirty years later*. Clinical psychology review., 2009.

- [54] T. Donker, A. van Straten, H. Riper, I. Marks, G. Andersson, and P. Cuijpers, "Implementation of internet-based preventive interventions for depression and anxiety: Role of support? The design of a randomized controlled trial," *Trials*, vol. 10, pp. 1–8, 2009, doi: 10.1186/1745-6215-10-59.
- [55] Y. W. Prajoko, *PENYAKIT PADA PAYUDARA*. Airlangga University Press., 2023.
- [56] Y. W. Prajoko, "An Evaluation of The Quality of Breast Cancer Chemotherapy Service in Dr . Kariadi General Hospital," pp. 321–326, 2023.
- [57] I. Teo, A. Krishnan, and G. L. Lee, "Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review," *Psychooncology*, vol. 28, no. 7, pp. 1394–1407, 2019, doi: 10.1002/pon.5103.
- [58] and J. H. Maria Hewitt, Roger Herdman, *Meeting Psychosocial Needs of Women with Breast Cancer*. 2005.
- [59] H. Setyowibowo *et al.*, "A self-help intervention for reducing time to diagnosis in Indonesian women with breast cancer symptoms," vol. 29, no. 4, pp. 696–702, 2020, doi: <https://doi.org/10.1002/pon.5316>.
- [60] N. A. Rector, "Cognitive-behavioural therapy an information guide.," Canada, 2010, p. 62.
- [61] M. Iddrisu, L. Aziato, and F. Dedey, "Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and

treatment on young Ghanaian women: A qualitative study,” *BMC Psychiatry*, vol. 20, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.1186/s12888-020-02760-4.

- [62] R. El Haidari, V. Nerich, L. Abou-Abbas, F. Abdel-Sater, and A. Anota, “Pre-operative and early postoperative health-related quality of life of breast cancer woman: a Lebanese prospective study,” *BMC Womens Health*, vol. 23, no. 1, pp. 1–9, 2023, doi: 10.1186/s12905-023-02348-6.
- [63] D. Mustikaningsih, Y. W. Prajoko, and H. Setyowibowo, “Identifikasi Kebutuhan Psikoedukasi untuk Menurunkan Distres Psikologis pada Wanita dengan Kanker Payudara Pasca Mastektomi The Identification of Psychoeducation Needs to Reduce Psychological Distress in Post-Mastectomy Breast Cancer Women,” vol. 10, no. 3, pp. 253–262, 2023.
- [64] G. Ambarwati, P. Studi, M. Keperawatan, F. Kedokteran, and U. Diponegoro, “Psikososial Pasien Kanker Payudara,” 2017.
- [65] A. G. Chappell, J. Bai, S. Yuksel, and M. F. Ellis, “Post-Mastectomy Pain Syndrome: Defining Perioperative Etiologies to Guide New Methods of Prevention for Plastic Surgeons,” *World J Plast Surg*, vol. 9, no. 3, pp. 247–253, 2020, doi: 10.29252/wjps.9.3.247.
- [66] R. Bibi, K. Maneewat, H. Sangchan, and W. Sae-Sia, “Persistent post-surgical pain and its

relationship to health-related quality of life in Pakistani women after breast cancer surgery,” *Belitung Nurs J*, vol. 8, no. 3, pp. 258–265, 2022, doi: 10.33546/bnj.2022.

- [67] Daniel L C Chiang, David A Rice, Nuala A Helsby, Andrew A Somogyi, “The incidence, impact, and risk factors for moderate to severe persistent pain after breast cancer surgery: a prospective cohort study,” *Pain medicine*, vol. 24, no. 9, pp. 1023–1034, 2023, doi: 10.1093/pm/pnad065.
- [68] S. M. S. Susan W Wesmiller, Catherine M Bender, Susan C Grayson, Caroline K Harpel, Karen Alsbrook, Emilia Diego, Priscilla F McAuliffe, Jennifer G Steiman, “Postdischarge Nausea and Vomiting and Co-occurring Symptoms in Women Following Breast Cancer Surgery,” *Journal of Perianesthesia Nursing*, vol. 38, no. 3, pp. 478–482, 2023, doi: 10.1016/j.jopan.2022.08.014.
- [69] M. Reza, T. Putra, Y. W. Prajoko, S. Budijitno, M. Whitney, and C. Oil, “Efektivitas Virgin Coconut Oil Dalam Penanganan Hand Foot Syndrome Pada Pasien Kanker Payudara Yang Mendapat Kemoterapi Capecitabine Per Oral Dilihat Dari Skor Kualitas Hidup Dan Derajat Hand Foot Syndrome,” *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, vol. 7, no. 4, pp. 1668–1679, 2018.
- [70] D. Hamdani and A. Anggorowati, “Intervensi Untuk Mengatasi Mual Antisipatori Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi: A Litelatur Review,”

Jurnal Smart Keperawatan, vol. 6, no. 1, p. 65, 2019, doi: 10.34310/jskp.v6i1.239.

- [71] G. Joshy *et al.*, “Pain and its interference with daily living in relation to cancer: a comparative population-based study of 16,053 cancer survivors and 106,345 people without cancer,” *BMC Cancer*, vol. 23, no. 1, pp. 1–11, 2023, doi: 10.1186/s12885-023-11214-5.
- [72] S. E. Reme, A. Munk, M. T. S. Holter, R. S. Falk, and H. B. %J medRxiv Jacobsen, “Pre-and post-operative psychological interventions to prevent pain and fatigue after breast cancer surgery (PREVENT): a randomized controlled trial,” p. 2022.05. 05.22274733, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0268606.
- [73] P. N. E. Roberson, J. Tasman, G. Cortez, K. A. Lenger, and J. %J J. of P. R. Lloyd, “I am feeling stressed, are you?: Breast cancer patients and caregivers’ inter-psycho-physiological symptoms during the first year of breast cancer treatment,” vol. 168, p. 111213, 2023.
- [74] Q. Chu *et al.*, “Walking activity and emotional distress among breast cancer survivors: the parallel mediating effects of posttraumatic growth and body image,” *Supportive Care in Cancer*, vol. 31, no. 3, p. 180, 2023, doi: 10.1007/s00520-023-07640-7.
- [75] A. M. Anim-Sampong, V. Vanderpuye, B. O. Botwe, and S. %J J. of R. in P. Anim-Sampong,

“Psychosocial impact of mastectomy on female breast cancer patients presenting at an academic radiotherapy oncology centre in Ghana,” vol. 20, no. 3, pp. 306–315, 2021, doi: 10.1017/S146039692000045X.

- [76] T. Stanzer, S., Andritsch, E., Zloklikovits, S., Ladinek, V., Farkas, C., Augustin, T., ... & Bauernhofer, “A pilot randomized trial assessing the effect of a psychoeducational intervention on psychoneuroimmunological parameters among patients with nonmetastatic breast cancer.,” *Psychosom Med*, vol. 81, no. 2, pp. 165-175., 2019, doi: 10.1097/NCC.0b013e31829879a3.
- [77] D. Mustikaningsih, Y. W. Prajoko, A. Anggorowati, A. Wilandika, S. F. P. Utomo, and R. M. Alamsyah, “Psychoeducational and Psychological Distress Levels in Women with Breast Cancer: A Systematic Review,” *Malaysian Journal of Nursing*, vol. 15, no. 4, pp. 179–195, Apr. 2024, doi: 10.31674/mjn.2024.v15i04.020.
- [78] T. Rodrigues, M. T. Moreira, A. Lima, R. Fernandes, and B. Gomes, “Contributions of a Rehabilitation Nursing Program in the Self-Care of Women Undergoing Breast Surgery,” *Nurs Rep*, vol. 13, no. 2, pp. 913–922, 2023, doi: 10.3390/nursrep13020080.
- [79] G. A. %J C. Storme, “Breast Cancer: Impact of New Treatments?,” vol. 15, no. 8, p. 2205, 2023.

- [80] A. W. Jadmiko, T. N. Kristina, U. Sujianto, Y. W. Prajoko, L. Dwiantoro, and A. P. Widodo, “The Effect of Physical Exercise on Quality of Life of Breast Cancer Survivors: A Systematic Review,” *Indonesian Journal of Medicine*, vol. 6, no. 4, pp. 377–386, 2021, doi: 10.26911/theijmed.2021.06.04.03.
- [81] N. M. Merlin, A. Anggorowati, C. B. Ropyanto, and A. R. Vanchapo, “Literature Review: Teknik Relaksasi untuk Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara,” *Jurnal Kesehatan*, vol. 10, no. 2, p. 298, 2019, doi: 10.26630/jk.v10i2.1273.
- [82] N. M. Merlin, A. Anggorowati, C. B. Ropyanto, and A. R. Vanchapo, “Literature Review: Teknik Relaksasi untuk Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara,” *Jurnal Kesehatan*, vol. 10, no. 2, p. 298, 2019, doi: 10.26630/jk.v10i2.1273.
- [83] T. Odynets, Y. Briskin, V. Todorova, T. Pasichna, and A. Yefremova, “Effectiveness of yoga intervention enhanced by progressive muscular relaxation on pain in women after breast cancer surgery,” vol. 28, no. 4, pp. 25–29, 2020.
- [84] S. I. Ni'mah Mufidah, Anggorowati Anggorowati, “Perawatan Spiritual Pada pasien Kanker Payudara,” vol. 6, pp. 1–14, 2023.
- [85] C. He *et al.*, “Nonpharmacological Interventions for Management of the Pain-Fatigue-Sleep Disturbance Symptom Cluster in Breast Cancer Patients: A

Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials,” no. July, 2023.

- [86] T. Odyne, Y. Briskin, V. Todorova, T. Pasichna, and A. %J P. Q. Yefremova, “Effectiveness of yoga intervention enhanced by progressive muscular relaxation on pain in women after breast cancer surgery,” vol. 28, no. 4, pp. 25–29, 2021.
- [87] S. T. Nugroho, *Pengaruh Intervensi Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Fatigue Klien Ca Mammae di RS Tugurejo Semarang*. 2016.
- [88] D. Hamdani, A. Prasetyo, and Anggorowati, “The effect of hypnotherapy on anticipatory nausea in head and neck cancer patients undergoing chemotherapy,” *Nurse Media Journal of Nursing*, vol. 10, no. 3, pp. 317–328, 2021, doi: 10.14710/NMJN.V10I3.26027.
- [89] D. Hamdani, A. Prasetyo, and Anggorowati, “The effect of hypnotherapy on anticipatory nausea in head and neck cancer patients undergoing chemotherapy,” *Nurse Media Journal of Nursing*, vol. 10, no. 3, pp. 317–328, 2021, doi: 10.14710/NMJN.V10I3.26027.
- [90] Y. Wu and S. Y. M. Ho, “Muscle-sparing pedicled transverse rectus abdominis myocutaneous flaps for breast reconstruction: Combining benefits of both worlds,” *Proceedings of Singapore Healthcare*, vol. 28, no. 1, pp. 6–9, 2019, doi: 10.1177/2010105818779607.

- [91] I. L. Ribeiro, R. F. C. Moreira, A. V. Ferrari, F. Alburquerque-Sendin, P. R. Camargo, and T. F. %J C. rehabilitation Salvini, “Effectiveness of early rehabilitation on range of motion, muscle strength and arm function after breast cancer surgery: a systematic review of randomized controlled trials,” vol. 33, no. 12, pp. 1876–1886, 2019.
- [92] D. Hamdani and A. Anggorowati, “Intervensi Untuk Mengatasi Mual Antisipatori Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi: A Litelatur Review,” *Jurnal Smart Keperawatan*, vol. 6, no. 1, p. 65, 2019, doi: 10.34310/jskp.v6i1.239.
- [93] C. Tyerman, J., Cobbett, S., Harding, M. M., Kwong, J., Roberts, D., Hagler, D., & Reinisch, “Assessment and Management of Clinical Problems,” *Lewis’s Medical-Surgical Nursing in Canada-E-Book*, Ed., Canada: Elsevier Health Sciences., 2022.
- [94] T. E. Tyner *et al.*, “‘My body, my choice’: A qualitative study of women’s mastectomy with flat closure experiences,” *Body Image*, vol. 46, pp. 419–433, 2023, doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.009>.
- [95] R. Hamilton, B. Miedema, L. MacIntyre, and J. %J C. O. Easley, “Using a positive self-talk intervention to enhance coping skills in breast cancer survivors: lessons from a community-based group delivery model,” vol. 18, no. 2, pp. 46–53, 2011.

- [96] S. Álvarez-Pardo *et al.*, “Related Factors with Depression and Anxiety in Mastectomized Women Breast Cancer Survivors,” *Int J Environ Res Public Health*, vol. 20, no. 4, 2023, doi: 10.3390/ijerph20042881.
- [97] J. Bienertova-Vasku, P. Lenart, and M. Scherlinger, “Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same?,” *BioEssays*, vol. 42, no. 7, pp. 1–5, 2020, doi: 10.1002/bies.201900238.
- [98] C. A. Lengacher *et al.*, “A Large Randomized Trial : Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Breast Cancer (BC) Survivors on Salivary Cortisol and IL-6,” vol. 21, no. 1, pp. 39–49, 2019, doi: 10.1177/1099800418789777.
- [99] Sridevi G, “A Review on the Effect of Deep Breathing Exercises on Stress Reduction,” *Horizons in Neuroscience Research*, vol. 48, pp. 149–160, 2022.
- [100] V. Magnon, F. Dutheil, and G. T. Vallet, “Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults,” *Sci Rep*, vol. 11, no. 1, pp. 1–10, 2021, doi: 10.1038/s41598-021-98736-9.
- [101] S. kyung Ahn, S. Oh, J. Kim, J. S. Choi, and K. T. Hwang, “Psychological Impact of Type of Breast Cancer Surgery: A National Cohort Study,” *World J Surg*, vol. 46, no. 9, pp. 2224–2233, 2022, doi: 10.1007/s00268-022-06585-y.

- [102] J. Si *et al.*, “Decision aids on breast conserving surgery for early stage breast cancer patients: a systematic review,” *BMC Med Inform Decis Mak*, vol. 20, no. 1, pp. 1–14, 2020, doi: 10.1186/s12911-020-01295-8.
- [103] M. S. G. Naz, M. Simbar, F. R. Fakari, and V. Ghasemi, “Effects of model-based interventions on breast cancer screening behavior of women: A systematic review,” *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol. 19, no. 8, pp. 2031–2041, 2018, doi: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2031.
- [104] F. Fekih-Romdhane, N. Riahi, L. Achouri, H. Jahrami, and M. Cheour, “Social Support Is Linked to Post-Traumatic Growth among Tunisian Postoperative Breast Cancer Women,” *Healthcare (Switzerland)*, vol. 10, no. 9, pp. 1–11, 2022, doi: 10.3390/healthcare10091710.
- [105] R. Khajoei, M. Ilkhani, P. Azadeh, S. Z. Anboohi, and F. H. Nabavi, “Breast cancer survivors – supportive care needs : systematic review,” pp. 143–153, 2023, doi: 10.1136/spcare-2022-003931.
- [106] V. Saraswathi, S. Latha, K. Niraimathi, and E. Vidhubala, “Managing lymphedema, increasing range of motion, and quality of life through yoga therapy among breast cancer survivors: A systematic review,” *Int J Yoga*, vol. 14, no. 1, p. 3, 2021, doi: 10.4103/ijoy.ijoy_73_19.

- [107] M. Heidari and M. Ghodusi, “The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy,” *Indian J Palliat Care*, vol. 21, no. 2, pp. 198–202, 2015, doi: 10.4103/0973-1075.156500.
- [108] S. Liu *et al.*, “Data-based analysis of psychological and emotional changes in breast cancer patients at different ages before and after surgery,” *Biotechnol Genet Eng Rev*, 2023, doi: <https://doi.org/10.1080/02648725.2023.2207936>.
- [109] S. Branch *et al.*, “Effectiveness of Self-Talk Technique and Positive Empathy on Deficient Attitudes, Hopelessness, and Suicidal Thoughts in Women with Breast Cancer,” vol. 7, no. 1, pp. 43–53, 2017.
- [110] M. K. Sinha, A. Barman, M. Goyal, and S. %J I. J. of P. C. Patra, “Progressive muscle relaxation and guided imagery in breast cancer: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials,” vol. 27, no. 2, p. 336, 2021.
- [111] B. Sarang *et al.*, “Concerns and coping mechanisms of breast cancer survivor women from Asia: a scoping review,” *Supportive Care in Cancer*, vol. 31, no. 9, pp. 1–13, 2023, doi: 10.1007/s00520-023-07996-w.
- [112] Y. Shi *et al.*, “Impact of cancer patients’ fear of recurrence on caregivers’ psychological health: A meta-analysis,” *Asia Pac J Oncol Nurs*, vol. 10, no.

10, p. 100299, 2023, doi:
10.1016/j.apjon.2023.100299.

- [113] I. Durosini, S. Triberti, L. Savioni, V. Sebri, and G. Pravettoni, “The Role of Emotion-Related Abilities in the Quality of Life of Breast Cancer Survivors : A Systematic Review,” 2022.
- [114] H. Öztürk-Arenz, T. Dietz, V. Schiewer, V. Durakovic, and M. Kusch, “The impact of creative arts therapies on emotional speechlessness in cancer: A pilot study,” *Arts in Psychotherapy*, vol. 85, no. November 2022, pp. 0–2, 2023, doi: 10.1016/j.aip.2023.102056.
- [115] N. Schellenberger, B., Heuser, C., Diekmann, A., Ansmann, L., Krüger, E., Schreiber, L., ... & Ernstmann, “Questions and emotional expressions from patients and companions while participating in multidisciplinary tumor conferences in breast and gynecological cancer centers,” *Patient Educ Couns*, vol. 105, no. 7, pp. 2058–2066, 2022, doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.010>.
- [116] A. T. Koçak, S. Arslan, and Y. İlik, “Posttreatment Experiences of Breast Cancer Survivors in Turkey: A Qualitative Study,” *Semin Oncol Nurs*, vol. 38, no. 6, 2022, doi: 10.1016/j.soncn.2022.151351.
- [117] A. Okanlı, N. özyigit, F. Çetinkaya, A. Çelebioglu, and S. Gozum, “P85 Anxiety, depression and anger of Turkish men whose wives were diagnosed with breast cancer,” *European Journal of Oncology*

Nursing, vol. 14, no. December 2008, pp. S49–S50, 2010, doi: 10.1016/s1462-3889(10)70148-4.

- [118] D. R. L., Centeno, C. F., & Penberthy, “Psychological Aspects of Breast Cancer,” *Psychiatric Clinics.*, vol. 46, no. 3, pp. 551–570, 2023, doi: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.04.010>.
- [119] P. Selvan, C. Hriso, J. Mitchell, and A. Newberg, “Systematic review of yoga for symptom management during conventional treatment of breast cancer patients: Yoga in patients with breast cancer,” *Complement Ther Clin Pract*, vol. 48, no. February, p. 101581, 2022, doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101581.
- [120] F. Romito, F. Lagattolla, C. Costanzo, F. Giotta, and V. Mattioli, “Music therapy and emotional expression during chemotherapy. How do breast cancer patients feel?,” *Eur J Integr Med*, vol. 5, no. 5, pp. 438–442, 2013, doi: 10.1016/j.eujim.2013.04.001.
- [121] J. Chakrabarty, M. S. Vidyasagar, D. Fernandes, and S. Mayya, “Emotional aspects and pranayama in breast cancer patients undergoing radiation therapy: A randomized controlled trial,” *Asia Pac J Oncol Nurs*, vol. 3, no. 2, pp. 199–204, 2016, doi: 10.4103/2347-5625.177390.
- [122] C. Belchamber, “Payne’s Handbook of Relaxation Techniques E-Book: A Practical Handbook for the

Health Care Professional, Elsevier Health Sciences., 2021.

- [123] C. Tyerman, J., Cobbett, S., Harding, M. M., Kwong, J., Roberts, D., Hagler, D., & Reinisch, “Lewis’s Medical-Surgical Nursing in Canada-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems,” Elsevier Health Sciences., 2022.
- [124] F. Şengün İnan, T. Yedigün, and İ. Er, “Exploring the Unmet Supportive Care Needs of Breast Cancer Survivors Experiencing Psychological Distress: Qualitative Study,” *Semin Oncol Nurs*, vol. 39, 2023, doi: 10.1016/j.soncn.2023.151449.
- [125] M. M. Howard-McNatt, “Patients opting for breast reconstruction following mastectomy: An analysis of uptake rates and benefit,” *Breast Cancer: Targets and Therapy*, vol. 5, no. 1, pp. 9–15, 2013, doi: 10.2147/BCTT.S29142.
- [126] S. R. Kang, N. E., Kim, H. Y., Kim, J. Y., & Kim, “Relationship between cancer stigma, social support, coping strategies and psychosocial adjustment among breast cancer survivors,,” *J Clin Nurs*, vol. 29, no. 21–22, pp. 4368–4378, 2020, doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15475>.
- [127] P. Octavia-Luciana Madge BA, MA, MD, PhD, Augustin Marian Marincaş MD, PhD, Claudiu Daha MD, PhD, Laurențiu Simion MD, “Health information seeking behaviour and decision making by patients undergoing breast cancer surgery: A

qualitative study,” *Health Info Libr J*, 2023, doi: <https://doi.org/10.1111/hir.12480>.

- [128] C. M. Spalluto, L. B., Bonnet, K., Sonubi, C., Ernst, L. L., Wahab, R., Reid, S. A., ... & Audet, “Barriers to implementation of breast cancer risk assessment: the health care team perspective,” *Journal of the American College of Radiology*, vol. 20, no. 3, pp. 342–351, 2023, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2022.12.019>.
- [129] A. H. P. & S. M. R. Margaret Krasne, Kathryn J. Ruddy, Philip D. Poorvu, Shari I. Gelber, Rulla M. Tamimi, Lidia Schapira, Jeffrey Peppercorn, Steven E. Come, Virginia F. Borges, “Coping strategies and anxiety in young breast cancer survivors,” *Supportive Care in Cancer*, vol. 30, no. 11, pp. 9109–9116, 2022, doi: 10.1007/s00520-022-07325-7.
- [130] E. Broadbridge *et al.*, “Facilitating psychological adjustment for breast cancer patients through empathic communication and uncertainty reduction,” *Patient Educ Couns*, vol. 114, no. January, p. 107791, 2023, doi: 10.1016/j.pec.2023.107791.

DISTRES PSIKOLOGIS MERUPAKAN TEKANAN PSIKOLOGIS YANG DIALAMI SESEORANG SECARA TIDAK MENYENANGKAN DALAM MENGHADAPI SUATU STRESSOR TERTENTU BAIK SEMENTARA ATAUPUN PERMANEN. TEKANAN PSIKOLOGIS YANG DIALAMI WANITA KANKER PAYUDARA PASCA MASTEKTOMI DIANTARANYA MASALAH CITRA TUBUH, PERUBAHAN IDENTITAS WANITA SECARA PERMANEN, HILANGNYA PAYUDARA SEBAGAI IDENTITAS KECANTIKAN ATAU HILANGNYA BENTUK TUBUH, MEKANISME KOPING KURANG EFEKTIF DAN MENGALAMI KESULITAN DALAM AKTIFITAS SEHARI-HARI. DISTRES PSIKOLOGIS PADA WANITA KANKER PAYUDARA PASCA MASTEKTOMI JUGA DITUNJUKKAN DENGAN GEJALA GANGGUAN CITRA TUBUH, HARGA DIRI, DEPRESI DAN KECEMASAN

