



## Identifikasi Kebutuhan Psikoedukasi untuk Menurunkan Distres Psikologis pada Wanita dengan Kanker Payudara Pasca Mastektomi

Dewi Mustikaningsih<sup>1,2\*</sup>, Yan Wisnu Prajoko<sup>2</sup>, Hari Setyowibowo<sup>3</sup>, Anggorowati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctoral Program of Medical and Health Science, Universitas Diponegoro, Indonesia

<sup>2</sup> Faculty of Medicine, Universitas Diponegoro, Indonesia

<sup>3</sup>Faculty of Psychology, Universitas Padjajaran, Indonesia

\*Corresponding Author: dewi.mustikaningsih@unisa-bandung.ac.id

### Abstrak

Wanita dengan kanker payudara yang mendapatkan prosedur mastektomi memiliki permasalahan psikologis sebagai dampak dari pemikiran, emosi, perilaku dan sensasi fisik. Hal ini dikategorikan sebagai distres psikologis sehingga membutuhkan identifikasi kebutuhan psikoedukasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan psikoedukasi untuk menurunkan distres psikologis pada wanita dengan kanker payudara pasca mastektomi. Penelitian ini merupakan studi kualitatif deskriptif eksploratif dengan pendekatan analisis tematik menggunakan *software* Atlas-ti7. Populasi target penelitian adalah wanita dengan kanker payudara pasca mastektomi yang sedang dalam perawatan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sebanyak 15 partisipan menjalani wawancara. Penelitian ini menemukan lima tema sebagai isu (*psychological concern*) yaitu permasalahan sensasi fisik, dampak pemikiran, dampak emosi, kurangnya informasi dan dukungan psikologis. 5 kebutuhan psikoedukasi teridentifikasi, yaitu strategi tata laksana mengatasi permasalahan fisik, mengatasi permasalahan dampak pemikiran negatif, mengelola emosi negatif, penjelasan informasi terkait manfaat dan dampak mastektomi, serta cara meminta pertolongan untuk mendapatkan dukungan psikologis. Penelitian ini merekomendasikan lima cara atau teknik pemenuhan kebutuhan psikoedukasi untuk menurunkan distres psikologis, yaitu penjelasan manfaat dan dampak mastektomi, teknik ambulasi dini dan *range of motion* (ROM), teknik pernafasan dalam, relaksasi otot progresif, teknik *self-talk* dan dukungan psikologis.

**Kata Kunci:** distres psikologis, kanker payudara, kebutuhan psikoedukasi, mastektomi

### ***The Identification of Psychoeducation Needs to Reduce Psychological Distress in Post-Mastectomy Breast Cancer Women***

#### **Abstract**

Women with breast cancer who underwent mastectomy treatment procedures got psychological problems as the impacts on thoughts, emotions, behaviors and physical sensations. They are categorized as psychological distress which requires psychoeducational needs identification. This research aimed to identify the need for psychoeducation to reduce psychological distress in post-mastectomy breast cancer women. This research was an exploratory, descriptive qualitative study with a thematic analysis approach using Atlas-ti7 software. The target population of the study was women with post-mastectomy breast cancer as inpatients. The sampling technique used was *purposive sampling*. A total of 15 participants underwent interviews. This research found five themes as issues (*psychological concerns*), namely problems with physical sensations, the impact of thoughts, the impact of emotions, lack of information and psychological support. 5 psychoeducational needs were identified, namely management strategies for overcoming physical problems, overcoming problems of negative thought effects, managing negative emotions, explaining information regarding the benefits and impacts of mastectomy, and how to ask for help to get psychological support. This research recommended five ways or techniques of fulfilling psychoeducational needs to reduce psychological distress, namely explaining the benefits and impacts of mastectomy, early ambulation and range of motion (ROM) techniques, deep breathing techniques, muscle progressive relaxation techniques, self-talk techniques and psychological support.

**Keywords:** psychological distress, breast cancer, psychoeducational needs, mastectomy

## Pendahuluan

Distres psikologis merupakan tekanan psikologis yang dialami seseorang secara tidak menyenangkan dalam menghadapi suatu stressor tertentu baik sementara ataupun permanen (Macher, 2007). Tekanan psikologis yang paling banyak dialami wanita kanker payudara pasca mastektomi adalah masalah citra tubuh (Gradishar et al., 2022). Gejala kecemasan dan depresi juga muncul sebagai distres psikologis (Gradishar et al., 2022). 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 (Civilotti et al., 2021), 8,8% kelelahan, dan 4,2% nyeri (Izydorczyk et al., 2018).

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 (Prasetyo et al., 2022) dan 43,7% mengalami tingkat stres sedang (Rejeki et al., 2022). Penelitian lain menyebutkan 55,5% wanita mengalami perubahan citra tubuh (Sari et al., 2022), dengan ungkapan kehilangan identitas sebagai wanita dan rasa percaya diri yang dimunculkan oleh pasien (Sukartini et al., 2021).

Distres psikologis pasca mastektomi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor psikologis yang paling banyak adalah masalah citra tubuh yang berhubungan positif dengan gejala depresi. Hal ini sesuai penelitian yang menunjukkan bahwa 52,84% pasien dengan masalah citra tubuh mengalami depresi sedang (Li, 2022). Depresi yang disebabkan oleh rasa malu pasien karena kehilangan payudara dapat berdampak pada kesejahteraan fisik, kesejahteraan emosional, kesejahteraan sosial, dan strategi koping (Alhusban, 2019). Faktor fisik juga sebagai penyebab terjadinya distress psikologis. Nyeri kronis dan kelelahan merupakan sensasi fisik yang paling banyak ditemukan pada wanita kanker payudara pasca mastektomi. Hal ini sesuai penelitian yang menunjukkan bahwa 40% wanita mengalami nyeri kronis dan kelelahan sehingga membutuhkan psikoedukasi (Reme et al., 2022a). Psikoedukasi dibutuhkan pada pasien kanker payudara yang memerlukan bantuan segera baik sebelum, sedang atau setelah prosedur medis untuk

menerima, mentolerir, dan mengatasi pemikiran, emosi dan perilaku negatif (Izydorczyk et al., 2018). Psikoedukasi ini yang mengintegrasikan antara psikoterapi dan edukasi (Lukens EP, 2006).

Penelitian-penelitian fenomenologis sebelumnya, lebih banyak menekankan pada eksplorasi pengalaman pasien, belum mengeksplorasi secara detail respon pemikiran dan emosi otomatis pasien. Pemikiran dan emosi otomatis pasien akan muncul bila mengalami situasi yang dianggap sebagai sebuah tekanan (Psychology Tools, 2022). Tekanan psikologis ini perlu diidentifikasi untuk mengetahui kebutuhan psikoedukasinya. Penelitian sistematik *review* dan meta analisis menunjukkan hasil bahwa tekanan psikologis pada pasien kanker payudara membutuhkan psikoedukasi untuk mengatasinya (Setyowibowo et al., 2022). Psikoedukasi ini dibutuhkan dengan tujuan untuk perubahan perilaku (Psychology Tools, 2022).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini akan menekankan pada identifikasi kebutuhan psikoedukasi wanita kanker payudara pasca mastektomi yang mengalami distres psikologis. Sehingga tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi kebutuhan psikoedukasi untuk menurunkan distres psikologis pada wanita kanker payudara dengan pasca mastektomi.

## Metodologi Penelitian

Studi ini menggunakan desain penelitian kualitatif, pendekatan deskriptif eksploratif, dengan metode analisis tematik berdasarkan Braun and Clarke tahun 2006. Analisis tematik penelitian ini adalah metode untuk mengidentifikasi, menganalisis, melaporkan tema-tema yang terdapat dalam suatu fenomena dan mensistematisasikan serta meningkatkan ketertelusuran dan verifikasi analisis (Nowell et al., 2017). Penggunaan metode kualitatif ini memberikan banyak informasi yang membantu memahami situasi distres psikologis pada wanita kanker payudara pasca mastektomi. Penelitian dilakukan di Ruang Rajawali Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang.

Populasi target penelitian adalah wanita kanker payudara yang menjalani perawatan pasca operasi mastektomi. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Didapatkan 15 partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu (1) wanita yang didiagnosis

kanker payudara Stadium I-III, sudah dilakukan operasi pengangkatan jaringan payudara (mastektomi) dan sedang di rawat di rumah sakit; (2) mampu memberikan *inform consent*; (3) berusia lebih dari 18 tahun. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah (1) sudah pernah mendapatkan psikoedukasi sebelumnya, (2) sedang mendapat terapi antidepresan: *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRIs), (3) pasien yang sedang di kemoterapi dan radioterapi, (4) gangguan kognitif, psikiatri atau keganasan serius lainnya dengan cara memeriksa rekam medis dan catatan Departemen Psikiatri. Bila tercatat pasien telah diperiksa oleh psikiater maka dikeluarkan dari penelitian.

Uji etik penelitian sudah dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian dengan persetujuan yang diberikan dari Komite Etik Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang Nomor. 1452/EC/KEPK-RSDK/2023, dengan persyaratan etika yang diuraikan dalam Deklarasi Helsinki telah dipenuhi. Para peserta, telah diberi tahu sepenuhnya tentang tujuan penelitian, diyakinkan akan kerahasiaan, dan diberi tahu bahwa siapa pun dapat keluar kapan saja, telah mendapatkan persetujuan secara lisan dan tertulis. Kode abjad digunakan untuk mengidentifikasi data yang ditranskrip. Manfaat penelitian yang didapatkan secara langsung adalah mengetahui masalah atau distress psikologis yang dirasakan, mengalami peningkatan pemahaman dan kesadaran diri (*self-awareness*) terkait situasi yang membuat stres, kecenderungan psikoedukasi yang digunakan dalam situasi stres, respon terhadap stressor dan pengaruh respon terhadap stres. Sedangkan manfaat tidak langsung atau secara umum adalah memberikan kontribusi berupa informasi yang berguna untuk pengetahuan, pemahaman maupun referensi terkait peran psikoedukasi yang digunakan dalam situasi stres pada wanita kanker payudara pasca mastektomi.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah peneliti sendiri, dan panduan wawancara yang dikembangkan berdasarkan tiga narasumber yaitu dokter bedah onkologi, psikolog kesehatan dan perawat onkologi. Pedoman wawancara sebelumnya telah dilakukan uji *expert* kepada dua pakar kualitatif keperawatan paliatif dengan hasil bahwa pedoman wawancara layak digunakan untuk mengambil data, selanjutnya dilakukan uji keterbacaan kepada dua wanita penyintas kanker payudara pasca mastektomi dengan hasil pedoman wawancara mudah difahami. Pedoman ini

memiliki tigabelas pertanyaan terbuka pada wanita kanker payudara pasca mastektomi.

Partisipan direkrut setelah menyetujui informasi terkait penelitian dan bersedia menjadi partisipan. Wawancara dilakukan di ruang rawat inap. Wawancara dilakukan selama 30-60 menit, selanjutnya asisten peneliti memeriksa ulang data wawancara dan membuat catatan. Sementara peneliti utama melakukan wawancara, asisten peneliti mencatat ekspresi wajah dan gerak tubuh wanita yang diamati. Wawancara direkam secara audio. Wawancara selesai setelah data yang dikumpulkan hanya memiliki kontribusi yang sedikit dan tidak ada lagi informasi baru yang dapat digunakan sebagai informasi tambahan.

Pengolahan data dilakukan dengan *software* Atlas-ti 7. Analisis data dilakukan secara terpisah oleh penulis dan satu asisten peneliti. Verbatim hasil wawancara dilakukan oleh asisten peneliti secara audio menggunakan *software google* dokumen *voice typing*, diulang secara manual dengan mendengarkan secara langsung rekaman wawancara, dan melihat catatan penting observasi lapangan dan relevan terkait ekspresi partisipan. Temuan diperiksa dan didiskusikan bersama dengan peneliti utama. Transkrip dibaca berulang kali untuk mendapatkan pengertian secara keseluruhan dan membuat catatan reflektif.

Analisis dimulai dengan menyoroti kalimat-kalimat penting dan membaginya menjadi unit-unit makna. Pada langkah kedua, satuan makna diringkas dan diberi label dengan kode pendek. Pada langkah ketiga, kode dibandingkan untuk mengidentifikasi persamaan dan perbedaan. Pada langkah keempat, kategori dikembangkan berdasarkan kode-kode yang mencakup konten manifes. Pada langkah keempat, akhirnya kategori yang muncul diuji dan direvisi melalui analisis wawancara. Hasilnya dibahas dan dimodifikasi untuk memastikan keandalan. Pemeriksaan rekan, validasi kode dan kategori yang muncul, dan pembekalan oleh satu ahli metode penelitian dan subjek digunakan untuk meningkatkan kredibilitas.

Uji kepercayaan pada penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan prinsip kredibilitas, kepastian, ketergantungan, dan pengalihan. Kredibilitas dicapai dengan mewawancarai peserta dengan berbagai karakteristik dari segi usia, status, pendidikan dan pengobatan, dan dengan melakukan informasi kepada partisipan bahwa tema-tema yang muncul dari ungkapan partisipan telah sesuai. Hasilnya

dibahas dalam seminar dengan partisipasi peneliti lain. Konfirmabilitas diperkuat dengan menggunakan peneliti yang ahli dalam metode kualitatif, dan dengan melakukan konfirmasi kepada partisipan bahwa tema-tema yang muncul dari ungkapan partisipan telah sesuai. Penggunaan pedoman wawancara yang teruji, catatan lapangan dan analisis terpisah meningkatkan ketergantungan. Transferabilitas dijamin dengan memberikan deskripsi menyeluruh tentang isi dan metode.

### Hasil dan Pembahasan

Studi ini melibatkan 15 partisipan, 100% wanita, rentang usia 35 – 65 tahun, dengan prevalensi usia kurang dari 49 tahun sebanyak 60% dan diatas usia 50 tahun sebanyak 40%. Partisipan telah dilakukan operasi modifikasi radikal mastektomi (MRM) dan lama perawatan 3 – 5 hari. Hasil penelitian mengidentifikasi lima tema sebagai isu (*psychological concern*) pada wanita kanker payudara pasca mastektomi yaitu: permasalahan sensasi fisik, dampak pemikiran, emosi negatif, kurangnya informasi dan dukungan psikologis (gambar 1).

#### 1. Tema permasalahan sensasi fisik

Tema Permasalahan sensasi fisik di ungkapkan oleh 15 partisipan, yang dikelompokkan dalam kategori: nyeri, lelah (*fatigue*), kaku pada lengan, pusing, sesak, batuk, mual dan muntah. Dari beberapa permasalahan sensasi fisik yang diungkapkan, sembilan dari 15 partisipan mengungkapkan rasa nyeri dan empat partisipan mengungkapkan lelah, pusing, mual, muntah, batuk, sesak dan pegal/kaku lengan setelah mastektomi.

*“Oh iya ada nyeri, kemeng kemeng dikit, jarem jarem, terus ada batuk” (P 6, Ny IN, usia 46 tahun).*

*“setelah operasi badan terasa lelah, agak capek, ....” (P 2, Ny YK, usia 52 tahun).*

*“badan jadi mudah lelah terus terasa sesak” (P 9, Ny NG, usia 64 tahun).*

*“masih pusing dan mual” (P 9, Ny NG, usia 64 tahun).*

*“masih pusing, kaku kaku, tidak berani gerak” (P 7, Ny ST, usia 44 tahun).*

*“yang sekarang setelah operasi, saya ada muntah..” (P 14, Ny KH, usia 45 tahun).*

Berdasarkan permasalahan sensasi fisik yang diungkapkan oleh partisipan, maka psikoedukasi

yang dibutuhkan adalah strategi tata laksana mengatasi permasalahan sensasi fisik.

#### 2. Tema permasalahan dampak emosi

Tema Permasalahan dampak emosi di ungkapkan oleh 15 partisipan, yang dikelompokkan dalam kategori: dampak emosi negatif seperti sedih, khawatir, cemas, dan marah dan emosi positif yaitu menerima. Dari beberapa permasalahan emosi negatif yang ditemukan, delapan dari 15 partisipan mengungkapkan perasaan sedih setelah mastektomi.

*“Begitu divonis, saya down, diangkat semua ya bu, jadi shock lagi Astaghfirullahaladziim.. terus saya khan jualan jajanan, kopi bantu suami, eh kok jadi mau nangis tidak boleh sedih” (P 7, Ny ST, usia 44 tahun).*

*“dokter disana bilang, kamu kena kanker, ya stress saya, sedih...” (P 12, Ny MY, usia 35 tahun).*

*“dirawat saya ingat anak, ingat ibu, sudah tua, sendiri.. ya gimana sakit terus dijalani, kasihan yang sehat.” (P 8, Ny EZ, usia 47 tahun).*

*“saat dirawat saya mikir anak anak, suami khan menemani, anak – anak di rumah, masih sekolah..” (P 6, Ny IN, usia 46 tahun).*

Selanjutnya seluruh partisipan mengungkapkan perasaan khawatir dan cemas setelah mastektomi.

*“.....setelah operasi nunggu hasilnya, jinak apa tidak, ya cemas,..” (P 12, Ny MY, usia 35 tahun).*

*“saya khawatir seperti kemarin waktu dikemo sampai 6 kali sampai rambut rontok, ini hitam semua di dada sampai ketiak hitam semua, ... sehari semalam sampai demam 5 kali..” (P 2, Ny YK, usia 52 tahun).*

*“Ini khan tidak satu bulan selesai tetapi bisa satu tahun terus pengobatan sampe tiga tahun” (P 15, Ny SP, usia 45 tahun).*

*“semalam tidak bisa tidur bu, ditensi kok tinggi, atasnya 145, bawahnya 85, saya ninggalin ibu saya, sudah tua dirumah sendiri, sekarang sama anak – anak saya, ya saya khawatir anak – anak saya juga” (P 8, Ny EZ, usia 47 tahun).*

Sepuluh dari 15 partisipan mengungkapkan perasaan marah setelah mastektomi.

*“Ya sebenarnya sempat kecewa, ya saya jalani, mau protes ya gimana, kita itu siapa” (P 8, Ny EZ, usia 47 tahun).*

*“Masih ada sedikit didalam hati itu ada pikiran, kalau saya tidak sakit, saya bisa wira wiri*

bisa ke pasar, jualan...". (P 15, Ny SP, usia 45 tahun).

"Saya tanya kenapa ya dok kok saya kena kanker, kenapa harus saya...". (P 12, Ny MY, usia 35 tahun).

"Sakit seperti ini, berobatnya sampai umur berapa, kalau dokter ga bisa mutuskan khan terus berobat seperti ini, ya ini teguran sampai seperti ini". (P 13, Ny RM, usia 46 tahun).

Sedangkan dampak emosi positif, ditemukan pada enam dari 15 partisipan yang mengungkapkan emosi menerima setelah mastektomi. Dampak emosi positif tidak membutuhkan psikoedukasi, sedangkan yang membutuhkan psikoedukasi adalah permasalahan pada dampak emosi negatif berupa strategi mengatasi permasalahan dampak emosi negatif.

### 3. Tema permasalahan dampak pemikiran

Tema permasalahan dampak pemikiran diungkapkan oleh 15 partisipan, yang dikelompokkan dalam dampak pemikiran negatif yaitu: pemikiran badannya tidak sempurna, menjadi jelek dan malu (masalah *body image*) dan dampak pemikiran positif yaitu berpikir ingin sehat, cepat sembuh dan normal. Permasalahan dampak pemikiran negatif, ditemukan empat dari 15 partisipan mengungkapkan badannya menjadi tidak sempurna, jelek dan malu karena perubahan citra tubuh/*body image* setelah mastektomi.

"Ya sedih, karena badannya sudah tidak sempurna, sudah tidak ada satu, cuma tidak kelihatan,...". (P 13, Ny RM, usia 46 tahun)

"saya ya bicara, mas istrimu dulu cantik, sekarang gundul, jelek, payudaranya tidak ada satu". (P 7, Ny ST, usia 44 tahun)

Sedangkan dampak pemikiran positif, ditemukan pada enam dari 15 partisipan yaitu berpikir ingin sehat, bisa sembuh dan normal kembali setelah mastektomi. Dampak pemikiran positif ini tidak membutuhkan psikoedukasi. Kebutuhan psikoedukasi diperlukan untuk mengatasi permasalahan pada dampak pemikiran negatif berupa strategi mengatasi permasalahan dampak pemikiran negatif.

### 4. Tema kurangnya informasi

Tema Permasalahan kurangnya informasi diungkapkan oleh satu dari 15 partisipan, yang dikelompokkan dalam kategori: kurangnya

pengetahuan tentang kanker payudara terkait manfaat dan dampak mastektomi.

"Saya tanya kenapa ya dok kok saya kena kanker, apa bisa dari makanan, stress, kerja juga...terus kalau dioperasi, apa diambil semua, harus dioperasi ya, tidak ada cara lain...setelah operasi apa langsung di kemo atau disinar saja". (P 12, Ny MY, usia 35 tahun).

Permasalahan kurangnya informasi membutuhkan psikoedukasi yaitu kebutuhan psikoedukasi untuk mengatasi permasalahan kurangnya informasi dengan cara penjelasan terkait manfaat dan dampak mastektomi.

### 5. Tema dukungan psikologis

Tema Permasalahan dukungan psikologis diungkapkan oleh 12 dari 15 partisipan, yang dikelompokkan dalam kategori: dukungan dari suami, anak - anak, saudara, lingkungan dan profesional kesehatan setelah mastektomi.

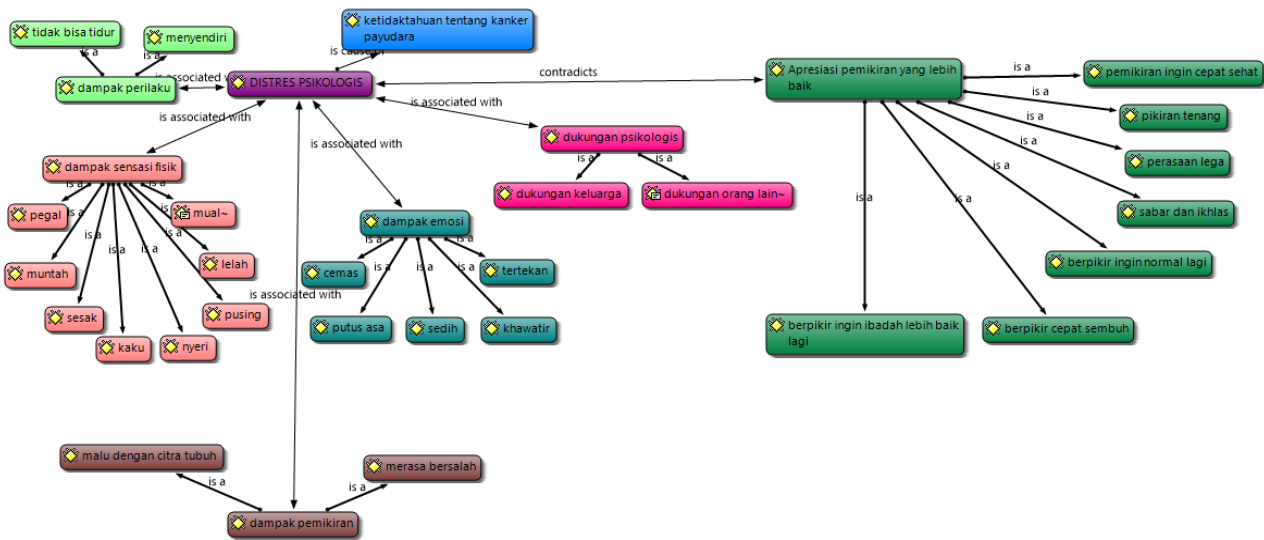
"Dukungan inginnya dari suami ya, semua pada semangat semangat, semua anak anak juga ....pada bilang kalau ada orang yang bicara jelek biarin, anggap saja angina lalu, khan ada tetangga yang bilang kamu kok kena penyakit itu ya, yang seperti ini, lalu suami bilang sudah jangan didengerin anggap angina lalu, sudah berobat biar sembuh, tidak usah dipikir". (P 5, Ny KM, usia 58 tahun).

"dukungan dari dokter muda, anak anak, suami, teman pengajian, teman ngaji, doa dari jamaah jamaah juga". (P 11, Ny AS, usia 65 tahun)

"Memang soal penyakit kayak saya ini, perlu dukungan dukungan karena tidak satu bulan selesai tetapi bisa satu tahun terus pengobatan sampai tiga tahun, satu tahun dicek lagi di rontgen lagi, ...". (P 15, Ny SP, usia 45 tahun).

Permasalahan dukungan psikologis pada partisipan membutuhkan psikoedukasi yaitu kebutuhan psikoedukasi berupa strategi untuk meminta pertolongan terkait dukungan psikologis setelah mastektomi.

**Gambar 1:** Networkview distres psikologis pada wanita kanker payudara pasca mastektomi



**Pembahasan**

**1. Permasalahan sensasi fisik**

Permasalahan sensasi fisik pada wanita kanker payudara pasca mastektomi yang paling sering muncul adalah nyeri dan *fatigue*. Pada penelitian ini seluruh partisipan mengungkapkan rasa nyeri setelah mastektomi. Sindrom nyeri pasca mastektomi merupakan kondisi nyeri neuropatik kronis yang menyerang banyak wanita yang telah menjalani operasi kanker payudara (Chappell et al., 2020). Penelitian menunjukkan tingkat nyeri neuropatik pasca mastektomi dilaporkan 69,2% pada tingkat sedang - berat (Bibi et al., 2022). Nyeri kronis ini menetap 3 bulan setelah operasi, terlokalisasi dan bersifat neuropatik (Reme et al., 2022b), sedangkan kelelahan (*fatigue*) berlangsung selama 6 bulan atau lebih dengan tingkat kelelahan tinggi pada 2 bulan pertama, lalu kelelahan ringan - sedang pada 12 bulan setelah operasi (Reme et al., 2022a). Sensasi fisik lain ditemukan pada 48 jam setelah operasi yaitu pusing, batuk, sesak nafas, mual dan muntah (Susan W Wesmiller, et al., 2023). Sensasi fisik ini juga sebagai dampak dari masalah psikis pasien (Roberson et al., 2023), sehingga membutuhkan psikoedukasi (Rodrigues et al., 2023).

Salah satu psikoedukasi yang paling efektif untuk mengatasi nyeri dan kelelahan adalah teknik pernapasan dalam (*deep breathing exercises*) dan relaksasi otot progresif yang bertujuan mengurangi tingkat nyeri dan kelelahan, serta mengurangi kecemasan setelah operasi (Odynets et al., 2020). Penelitian *systematic review* dan meta analisis

menunjukkan hasil bahwa relaksasi otot progresif memiliki efek positif terhadap penurunan nyeri dan lelah pada pasien kanker payudara (He et al., 2023). Psikoedukasi lain dengan ambulasi dini dan latihan *range of motion* (ROM), yang bertujuan meningkatkan otot-otot pada bagian abdominalis, menggerakkan sendi di ekstremitas, mengembalikan kemampuan menggerakkan otot, meningkatkan peredaran darah, mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah komplikasi pasca mastektomi (Ribeiro et al., 2019).

Penggunaan otot *flap pedikled rektus abdominis miokutaneus* (MS-TRAM) dan *flap miokutaneus rektus abdominis transversal* (TRAM), dapat mengurangi waktu ambulasi dan nyeri pasca mastektomi (Wu & Ho, 2019), serta bisa mengatasi sensasi fisik lain yaitu mengurangi pusing, batuk, sesak, mual, muntah dan kaku lengan, dengan cara peningkatan otot fleksi lengan, abduksi, rotasi eksternal dan fleksi bahu (Ribeiro et al., 2019). Psikoedukasi lain juga bisa dengan manajemen oksigenasi dan nutrisi (Tyerman, J., et al., 2022). Berdasarkan hal diatas, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan sensasi fisik pasca mastektomi membutuhkan psikoedukasi seperti teknik pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, ambulasi dini, *range of motion* (ROM), manajemen oksigenasi dan nutrisi.

**2. Permasalahan emosi negatif**

Permasalahan emosi negatif yang diungkapkan pada penelitian ini adalah emosi

sedih, khawatir, cemas dan marah. Emosi negatif muncul dari respon pemikiran negatif individu (Lengacher et al., 2019). Hal ini, sesuai penelitian yang menyebutkan bahwa emosi negatif pada pasien kanker payudara pasca mastektomi adalah rasa cemas sebesar 40% (Civilotti et al., 2021). Selain itu, penurunan fungsi emosional seperti sedih, khawatir, takut dan marah ditemukan pada pasien yang mengalami pembedahan (El Haidari et al., 2023). Permasalahan emosi negatif ini, perlu ditangani dengan psikoedukasi seperti teknik pernafasan dalam (Sridevi G, 2022). Teknik ini bertujuan menenangkan pikiran, menyeimbangkan hormon, menurunkan kadar kortisol, meningkatkan aliran endorfin dalam tubuh dan membantu pasien yang mengalami gangguan tidur. selain itu, latihan pernafasan dalam juga terbukti efektif meningkatkan kekuatan *high frequency* (HF) secara signifikan dan mengurangi kecemasan (Magnon et al., 2021).

Psikoedukasi lain untuk menurunkan emosi negatif adalah dengan teknik relaksasi otot progresif (Sinha et al., 2021). Teknik ini, mengurangi tingkat kecemasan sebesar 50% dan depresi 27,6% (Ahn et al., 2022). Dampak emosi positif yang ditemukan pada penelitian ini tidak membutuhkan psikoedukasi. Emosi positif dipengaruhi oleh faktor usia (Álvarez-Pardo et al., 2023), stres positif dan coping yang sehat (Bienertova-Vasku et al., 2020). Berdasarkan hal diatas, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan emosi negatif pada pasien pasca mastektomi membutuhkan psikoedukasi seperti teknik pernafasan dalam dan relaksasi otot progresif.

### 3. Permasalahan dampak pemikiran negatif

Permasalahan dampak pemikiran negatif yang diungkapkan pada penelitian ini adalah berpikir badannya tidak sempurna, jelek dan malu atau perubahan citra tubuh/*body image*. Pemikiran negatif pasien kanker payudara pasca mastektomi yang paling sering muncul adalah *body image* (El Haidari et al., 2023)(Chu et al., 2023). Masalah ini perlu ditangani dengan psikoedukasi karena bisa berdampak pada tekanan psikologis pasien (Tyner et al., 2023). Salah satu psikoedukasi untuk mengatasi *body image* adalah teknik *self-talk*, yaitu berkata – kata positif pada diri sendiri (Hamilton et al., 2011). Dampak pemikiran positif yang ditemukan pada penelitian ini, tidak membutuhkan psikoedukasi. Pemikiran positif dipengaruhi oleh faktor usia (Álvarez-Pardo et al., 2023), stres

positif dan coping yang sehat (Bienertova-Vasku et al., 2020). Berdasarkan hal diatas, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan dampak pemikiran negatif pada pasien pasca mastektomi membutuhkan psikoedukasi seperti teknik *self talk*.

### 4. Kurangnya informasi

Permasalahan kurangnya informasi juga diungkapkan dalam penelitian ini, satu dari 15 partisipan menyampaikan informasi yang belum jelas tentang kanker payudara, prosedur medis, terutama yang berkaitan dengan manfaat dan dampak mastektomi. Hal ini sesuai dengan penelitian 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 (Si et al., 2020). Penelitian Naz dan rekan (2018) juga menjelaskan bahwa psikoedukasi dapat merubah perilaku (Naz et al., 2018). 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 diungkapkan diungkapkan oleh 12 dari 15 partisipan, yang dikelompokkan dalam kategori: dukungan dari keluarga, suami, anak – anak, saudara, tetangga, perawat dan dokter setelah mastektomi. Temuan ini didukung oleh hasil penelitian Fekih dan rekan (2022) yang menjelaskan bahwa psikoedukasi yang dibutuhkan adalah membina hubungan atau relasi dalam bentuk dukungan psikologis dan sosial (Fekih-Romdhane et al., 2022). Penelitian 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 (Khajoei et al., 2023). 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.

## Simpulan

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 bisa diterapkan dengan cara seperti teknik pernafasan dalam, relaksasi otot progresif, ambulasi dini dan *range of motion* (ROM), teknik *self - talk*, penjelasan informasi terkait manfaat dan dampak mastektomi serta cara meminta dukungan psikologis.

## Referensi

- Ahn, S. kyung, Oh, S., Kim, J., Choi, J. S., & Hwang, K. T. (2022). Psychological Impact of Type of Breast Cancer Surgery: A National Cohort Study. *World Journal of Surgery*, 46(9), 2224–2233. <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06585-y>
- Alhusban, R. Y. (2019). Changed body image as perceived by Jordanian women undergoing breast cancer treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(3), 767–773. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.3.767>
- Álvarez-Pardo, S., de Paz, J. A., Romero-Pérez, E. M., Tánori-Tapia, J. M., Rendón-Delcid, P. A., González-Bernal, J. J., Fernández-Solana, J., Simón-Vicente, L., Mielgo-Ayuso, J., & González-Santos, J. (2023). Related Factors with Depression and Anxiety in Mastectomized Women Breast Cancer Survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20042881>
- Bibi, R., Maneewat, K., Sangchan, H., & Sae-Sia, W. (2022). Persistent post-surgical pain and its relationship to health-related quality of life in Pakistani women after breast cancer surgery. *Belitung Nursing Journal*, 8(3), 258–265. <https://doi.org/10.33546/bnj.2022>
- Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same? *BioEssays*, 42(7), 1–5. <https://doi.org/10.1002/bies.201900238>
- Chappell, A. G., Bai, J., Yuksel, S., & Ellis, M. F. (2020). Post-Mastectomy Pain Syndrome: Defining Perioperative Etiologies to Guide New Methods of Prevention for Plastic Surgeons. *World Journal of Plastic Surgery*, 9(3), 247–253. <https://doi.org/10.29252/wjps.9.3.247>
- Chu, Q., ;, Wong, C. C. Y., ;, He, G., A., Yang, J., ;, Chen, C., C, To, C., Send mail, & He, Y. (2023). Walking activity and emotional distress among breast cancer survivors: the parallel mediating effects of posttraumatic growth and body image. *Supportive Care in Cancer*, 31(3), 180. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07640-7>
- Civilotti, C., Botto, R., Maran, D. A., De Leonardis, B., Bianciotto, B., & Stanizzo, M. R. (2021). Anxiety and depression in women newly diagnosed with breast cancer and waiting for surgery: Prevalence and associations with socio-demographic variables. *Medicina (Lithuania)*, 57(5). <https://doi.org/10.3390/medicina57050454>
- El Haidari, R., Nerich, V., Abou-Abbas, L., Abdel-Sater, F., & Anota, A. (2023). Pre-operative and early postoperative health-related quality of life of breast cancer woman: a Lebanese prospective study. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02348-6>
- Fekih-Romdhane, F., Riahi, N., Achouri, L., Jahrami, H., & Cheour, M. (2022). Social Support Is Linked to Post-Traumatic Growth among Tunisian Postoperative Breast Cancer Women. *Healthcare (Switzerland)*, 10(9), 1–11. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091710>
- Gradishar, W. J., Moran, M. S., Abraham, J., Aft, R., Agnese, D., Allison, K. H., Anderson, B., Burstein, H. J., Chew, H., Dang, C., Elias, A. D., Giordano, S. H., Goetz, M. P., Goldstein, L. J., Hurvitz, S. A., Isakoff, S. J., Jankowitz,

- R. C., Javid, S. H., Krishnamurthy, J., ... Kumar, R. (2022). Breast Cancer, Version 3.2022. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 20(6), 691–722. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2022.0030>
- Hamilton, R., Miedema, B., MacIntyre, L., & Easley, J. %J C. O. (2011). *Using a positive self-talk intervention to enhance coping skills in breast cancer survivors: lessons from a community-based group delivery model*. 18(2), 46–53.
- He, C., Lin, D., Liu, H., Wang, F., Guo, X., Zhang, X., & Ai, Y. (2023). *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*. July.
- Izydorczyk, B., Kwapniewska, A., Lizinczyk, S., Sitnik-Warchulska, K. %J I. journal of environmental research, & health, public. (2018). *Psychological resilience as a protective factor for the body image in post-mastectomy women with breast cancer*. 15(6), 1181. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph15061181>
- Khajoei, R., Ikhani, M., Azadeh, P., Anboohi, S. Z., & Nabavi, F. H. (2023). *Breast cancer survivors – supportive care needs : systematic review*. 143–153. <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-003931>
- Lengacher, C. A., Reich, R. R., Paterson, C. L., Shelton, M., Shivers, S., Ramesar, S., Pleasant, M. L., Budhrani-shani, P., Groer, M., Post-white, J., Johnson-mallard, V., Kane, B., Cousin, L., Moscoso, M. S., Romershausen, T. A., & Park, J. Y. (2019). *A Large Randomized Trial: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction ( MBSR ) for Breast Cancer ( BC ) Survivors on Salivary Cortisol and IL-6*. 21(1), 39–49. <https://doi.org/10.1177/1099800418789777>
- Li, M. (2022). Associations of body image with depressive symptoms and PTG among breast cancer patients: The mediating role of social support. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.953306>
- Lukens EP, M. W. (2006). *Psychoeducation as evidence-based practice. Foundations of evidence-based social work practice*.
- Macher, J. P. (2007). *Dialogues in Clinical Neuroscience: Editorial. Dialogues in Clinical Neuroscience*, 9(4), 349. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/ilanngrollin>
- Magnon, V., Dutheil, F., & Vallet, G. T. (2021). Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults. *Scientific Reports*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98736-9>
- Naz, M. S. G., Simbar, M., Fakari, F. R., & Ghasemi, V. (2018). Effects of model-based interventions on breast cancer screening behavior of women: A systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(8), 2031–2041. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2031>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Odynets, T., Briskin, Y., Todorova, V., Pasichna, T., & Yefremova, A. (2020). *Effectiveness of yoga intervention enhanced by progressive muscular relaxation on pain in women after breast cancer surgery*. 28(4), 25–29.
- Prasetyo, L., Rahayu, D., & Pandin, M. (2022). *Anxiety and Depression of Cancer Patients: Phylosophical Review of Psychological Aspects*.
- Psychology Tools. (2022). *Evaluating Unhelpful Automatic Thoughts. Psychology Tools*.
- Rejeki, S., Agustyaningrum, E., Khayati, N., Hartiti, T., Safitri, D. N. R. P., & Olina, Y. B. %J B. M. J. (2022). *Body image and the level of stress in cervical cancer patients*. 11(3), 1739–1743.
- Reme, S. E., Munk, A., Holter, M. T. S., Falk, R. S., & Jacobsen, H. B. (2022a). Pre- and post-operative psychological interventions to prevent pain and fatigue after breast cancer surgery (PREVENT): Protocol for a randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 17(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268606>
- Reme, S. E., Munk, A., Holter, M. T. S., Falk, R. S., & Jacobsen, H. B. (2022b). Pre- and post-operative psychological interventions to prevent pain and fatigue after breast cancer

- surgery (PREVENT): Protocol for a randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 17(7 July).  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268606>
- Roberson, P. N. E., Tasman, J., Cortez, G., Lenger, K. A., & Lloyd, J. %J J. of P. R. (2023). *I am feeling stressed, are you?: Breast cancer patients and caregivers' inter-psycho-physiological symptoms during the first year of breast cancer treatment*. 168, 111213.
- Rodrigues, T., Moreira, M. T., Lima, A., Fernandes, R., & Gomes, B. (2023). Contributions of a Rehabilitation Nursing Program in the Self-Care of Women Undergoing Breast Surgery. *Nursing Reports*, 13(2), 913–922.  
<https://doi.org/10.3390/nursrep13020080>
- Sari, D. P., Rahayu, D. A., Nurhidayati, T., Hidayati, E., & Mubin, M. F. (2022). Body image disorders based on cancer types. *International Journal of Health Sciences*, July, 2079–2093.  
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns3.5954>
- Setyowibowo, H., Yudiana, W., Hunfeld, J. A. M., Iskandarsyah, A., Passchier, J., Arzomand, H., Sadarjoen, S. S., de Vries, R., & Sijbrandij, M. %J T. B. (2022). *Psychoeducation for breast cancer: A systematic review and meta-analysis*.
- Si, J., Guo, R., Lu, X., Han, C., Xue, L., Xing, D., & Chen, C. (2020). Decision aids on breast conserving surgery for early stage breast cancer patients: a systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-01295-8>
- Sridevi G. (2022). A Review on the Effect of Deep Breathing Exercises on Stress Reduction. *Horizons in Neuroscience Research*, 48, 149–160.  
<https://www-scopus-com.proxy.undip.ac.id/record/display.uri?eid=2-s2.0-85146098419&origin=resultslist>
- Sukartini, T., Indah, Y., & Sari, P. (2021). *Women with Breast Cancer Living with One Breast After Mastectomy*. 1.  
<https://doi.org/10.15452/CEJNM>
- Susan W Wesmiller, Catherine M Bender, Susan C Grayson, Caroline K Harpel, Karen Alsbrook, Emilia Diego, Priscilla F McAuliffe, Jennifer G Steiman, S. M. S. (2023). Postdischarge Nausea and Vomiting and Co-occurring Symptoms in Women Following Breast Cancer Surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(3), 478–482.  
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.08.014>
- Tyerman, J., Cobbett, S., Harding, M. M., Kwong, J., Roberts, D., Hagler, D., & Reinisch, C. (2022). *Assessment and Management of Clinical Problems* (Lewis's Medical-Surgical Nursing in Canada-E-Book: (ed.)). Elsevier Health Sciences.
- Tyner, T. E., ;Send mail to Tyner, Freysteinson, W. M., ;, Evans, S. C., ;, & Woo, J. (2023). “My body, my choice”: A qualitative study of women’s mastectomy with flat closure experiences. *Body Image*, 46, 419–433.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.009>