

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk105>

Aspek Psikologis pada Layanan Keperawatan Pasien Kanker Payudara: A Systematic Review

Yulia Indah Permata Sari

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; yulia.indah.permata-2018@fkp.unair.ac.id (koresponden)

Waluyo

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; waluyo-2018@fkp.unair.ac.id

Tria Anisa Firmanti

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; tria.anisa.firmanti-2018@fkp.unair.ac.id

Sholihin

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; sholihin-2018@fkp.unair.ac.id

Roby Aji Permana

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; roby.aji.permana-2018@fkp.unair.ac.id

ABSTRACT

Background: Breast Cancer can be a traumatic and stressful experience for women but there are wide-ranging differences in the ways in which women respond and adapt to breast cancer. **Purpose:** to examines which sociodemographic, disease-related, and psychosocial factors predict psychological adaptation to breast cancer. **Method:** The database used to identify suitable articles obtained from Scopus, Pubmed, CINAHL and Science Direct was limited from 2011-2019, English, and fulltext articles. The literature review used the keywords “psychological, adaptation, breast cancer”. In searching articles used “AND”. **Results:** 31 articles met the inclusion criteria. Consistent sociodemographic and disease-related variables predictors of adaptation were income, fatigue, cancer stage, and physical functioning. Psychosocial factors, particularly optimism and trait-anxiety, as well as perceived social support, coping strategies, and initial levels of psychological functioning were found to be predictive of later depressive and anxiety symptoms, psychological distress and quality of life for women with breast cancer, in predictable ways. **Conclusion:** The majority of studies showed a significant relationship between psychosocial factors and psychological adaptation. These results point to specific sociodemographic, disease-related, and psychosocial factors that can help to identify women at the time of diagnosis who are at risk for long-term psychological challenges so they can be referred for psychological support that targets their specific needs and can improve their quality of life and mood, and decrease indicators of anxiety, depression and psychological distress.

Keywords: psychological; adaptation; breast cancer

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara dapat menjadi pengalaman yang traumatis dan juga menimbulkan stress bagi wanita, tetapi ada banyak perbedaan cara wanita merespons dan beradaptasi dengan kanker payudara. **Tujuan:** Untuk menguji faktor-faktor sosiodemografi, hal-hal terkait penyakit, dan faktor psikososial yang memprediksi adaptasi psikologis terhadap kanker payudara. **Metode:** Database digunakan untuk mengidentifikasi artikel yang sesuai diperoleh dari Scopus, PubMed, CINAHL, dan Science Direct terbatas untuk tahun 2011 hingga 2019, bahasa Inggris dan teks lengkap. Tinjauan literatur menggunakan kata kunci “psikologis, adaptasi, kanker payudara”. Dalam pencarian artikel menggunakan “AND”. **Hasil:** 31 artikel memenuhi kriteria inklusi. Variabel-variabel sosiodemografi dan hal-hal terkait penyakit yang menjadi prediktor adaptasi adalah pendapatan, kelelahan, stadium kanker dan fungsi fisik. Faktor-faktor psikososial, terutama optimisme dan kecemasan, serta dukungan sosial yang dirasakan, strategi koping, dan tingkat awal fungsi psikologis ditemukan menjadi prediksi gejala depresi dan kecemasan, tekanan psikologis dan kualitas hidup untuk wanita dengan kanker payudara. **Kesimpulan:** Sebagian besar penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara faktor psikososial dan adaptasi psikologis. Hasil ini sesuai dengan faktor-faktor sosiodemografi, hal-hal terkait penyakit dan faktor psikososial dapat membantu mengidentifikasi wanita pada saat diagnosis yang berisiko terhadap tantangan psikologis jangka panjang sehingga mereka mendapatkan dukungan psikologis yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan suasana hati mereka, dan mengurangi indikator kecemasan, depresi dan tekanan psikologis.

Kata kunci: psikologis; adaptasi; kanker payudara

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Adaptasi pasien terhadap penyakit kronis, seperti kanker, tidak hanya mencakup cara pasien mengelola fungsi fisik mereka terhadap penyakit, tetapi juga fungsi lainnya termasuk ranah kognitif, emosional, perilaku dan psikologis. Adaptasi psikologis terhadap penyakit digambarkan sebagai tidak adanya gangguan psikologis

atau suasana hati negatif yang signifikan⁽¹⁾. Adaptasi psikologis terhadap kanker payudara dapat bervariasi sesuai dengan stadium penyakit. Studi yang mengeksplorasi adaptasi psikologis menemukan hasil yang berbeda jika dilakukan dengan wanita yang baru didiagnosis/ selama perawatan dengan wanita yang sudah menyelesaikan perawatan. pada saat diagnosis/ selama perawatan, penelitian menunjukkan bahwa wanita cenderung mengalami peningkatan tingkat kecemasan, timbul gejala depresi dan tekanan psikologis umum, dan melaporkan tingkat kualitas hidup yang lebih rendah⁽²⁾.

Jumlah penderita kanker payudara saat ini terus mengalami peningkatan. Penelitian yang ada saat ini mulai fokus pada pemahaman adaptasi psikologis jangka panjang untuk memberikan perawatan yang lebih efektif untuk pasien kanker dari awal terdiagnosa⁽³⁾. Beberapa penelitian membuktikan bahwa para penyintas kanker payudara menunjukkan adaptasi yang kuat diikuti dengan pengobatan kanker hingga akhir, tingkat kecemasan, depresi, tekanan psikologis dan kualitas hidup yang baik⁽²⁾. Studi lain menunjukkan bahwa beberapa gangguan yang dialami dalam periode yang lama seperti gangguan fisik (misal, nyeri), gangguan psikologis (misal, tekanan psikologis) dan masalah sosial (seperti, fungsi peran) dilaporkan oleh penyintas kanker payudara bahkan bertahun-tahun setelah diagnosis⁽⁴⁾.

Tinjauan sistematis yang mengeksplorasi faktor-faktor yang terkait dengan adaptasi psikologis terhadap kanker payudara diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memfasilitasi atau menghambat adaptasi psikologis sehingga dapat membantu penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi wanita-wanita yang berisiko tinggi maladaptif, menginformasikan intervensi psiksosial yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan wanita ketika beradaptasi dengan kanker payudara, dan dapat menjadi panduan untuk menyesuaikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan masing-masing pasien.

Tujuan

Tujuan dari *systematic review* ini adalah untuk menguji faktor-faktor sosiodemografi, hal-hal terkait penyakit, dan faktor psikososial yang memprediksi adaptasi psikologis terhadap kanker payudara.

METODE

Systematic review ini menggunakan pendekatan *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).

Strategi Pencarian

Proses pencarian artikel dilakukan pada Agustus-November 2019. Proses pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan database dari Scopus, PubMed, CINAHL dan Science Direct dengan menggunakan kata kunci "*psychological, adaptation, breast cancer*". Dalam pencarian artikel menggunakan "AND". Artikel yang diperoleh berasal dari penelitian tahun 2011 hingga 2019. Setelah jumlah artikel diperoleh, peneliti kemudian memilih kembali sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan.

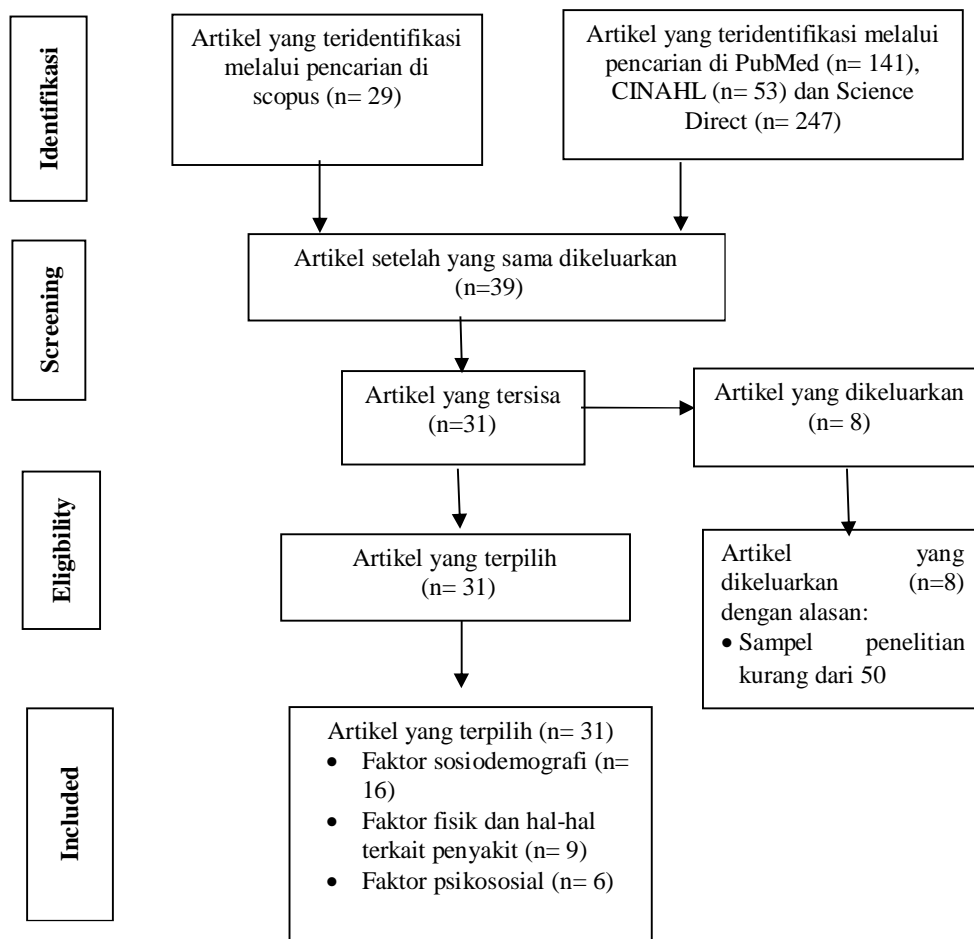
Kriteria Kelayakan

Kriteria inklusi dalam *systematic review* ini adalah: 1) studi kuantitatif mengenai kanker payudara yang ditulis dalam bahasa Inggris dan diterbitkan dalam jurnal *peer-review*; 2) variabel independen yang diteliti harus mencakup variabel demografi, hal-hal terkait penyakit, atau psikososial dan harus diukur sebelum waktu diagnosis, dan diakhiri setelah waktu diagnosis, atau selama perawatan; dan 3) variabel hasil yang diperlukan untuk menjadi indikator adaptasi psikologis. Kriteria eksklusi dalam *systematic review* ini adalah: 1) studi yang dilakukan pada jenis kanker lain; 2) tinjauan literatur, buku, penelitian yang tidak dipublikasikan termasuk tesis, disertasi, abstrak konferensi, laporan kasus dan studi kualitatif; 3) studi dengan kurang dari 50 sampel, yang tidak memiliki kekuatan yang cukup untuk mendeteksi hubungan yang signifikan.

Data yang diperoleh dari Scopus, PubMed, CINAHL, dan Science Direct kemudian dipilih satu per satu oleh peneliti untuk menentukan kesesuaian artikel yang diinginkan dan menghapus artikel yang sama. Setelah mendapatkan artikel sesuai dengan kriteria inklusi, artikel dianalisis satu per satu dan dikelompokkan untuk mendapatkan hasilnya. Langkah selanjutnya adalah membahas berdasarkan poin yang diperoleh dari hasil seleksi.

HASIL

Pencarian literatur awal menghasilkan 470 artikel (29 dari Scopus, 141 dari PubMed, 53 dari CINAHL, dan 247 dari Science Direct). Setelah meninjau abstrak untuk relevansi dan pencocokan dengan kriteria inklusi, 39 artikel dipilih untuk ulasan teks lengkap. Ada 8 artikel teks lengkap dikecualikan dengan alasan sampel dalam studi tersebut kurang dari 50 sampel. Akhirnya, terdapat 31 artikel dipilih untuk ditinjau, seperti yang tercantum dalam gambar 1.



Gambar 1. Diagram *flow* dan pemilihan artikel

Berbagai macam faktor dieskplorasi sebagai prediktor potensial. Prediktor disusun menjadi tiga kelompok yang bermakna secara konseptual, yaitu sosiodemografi, terkait penyakit atau faktor fisik, dan faktor psikososial.

Faktor Sosiodemografi

Enam variabel sosiodemografi yang berbeda diuji sebagai prediktor potensial: usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan, pendapatan, dan anak-anak yang tinggal serumah.

Berkenaan dengan usia, hasil diperoleh beragam. Dari 16 penelitian, hanya enam yang menemukan hubungan yang signifikan antara usia dan adaptasi psikologis⁽⁵⁻¹⁰⁾. Usia yang lebih tua diprediksi memiliki kualitas hidup yang lebih baik^(5,10-12), lebih sedikit depresi⁽¹³⁾, dan lebih sedikit tekanan psikologis⁽¹⁴⁾. Avis et al.⁽¹³⁾ menemukan bahwa wanita yang lebih tua (>65 tahun) melaporkan lebih sedikit gejala depresi, tetapi ketika variabel lain dimasukkan sebagai kovariat (misal, kemoterapi, strategi koping), maka perbedaan usia menghilang. Dalam tiga penelitian disebutkan bahwa usia lebih tua memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dalam hal fungsi fisik, fungsi peran dan vitalitas^(10,15).

Mengenai tingkat pendidikan, tiga studi menemukan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat diprediksi meningkatkan kualitas hidup dan lebih sedikit timbul gejala depresi^(5,14,16). Lima studi tidak menemukan hubungan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup^(6,9,10,12,13). Mengenai status perkawinan, hasil dari dua studi menunjukkan bahwa memiliki pasangan dapat mengurangi tekanan psikologis⁽¹⁶⁾, lebih sedikit gejala depresi^(14,16) dan memiliki kualitas hidup yang baik⁽¹⁴⁾.

Dua penelitian menunjukkan bahwa pendapatan yang lebih rendah dapat menurunkan kualitas hidup⁽¹¹⁾ dan menimbulkan gejala depresi⁽⁸⁾. Status pekerjaan adalah prediktor signifikan dalam mengukur kualitas hidup⁽¹⁰⁾. Kehadiran anak-anak di rumah bukan merupakan faktor penentu adaptasi psikologis^(9,13,17).

Hal-Hal Terkait Penyakit dan Faktor Fisik

Dua puluh tujuh variabel terkait penyakit atau faktor fisik yang dieksplorasi sebagai faktor potensial: kemoterapi, jenis operasi, stadium kanker payudara, waktu sejak diagnosis, kelelahan, radiasi, gangguan tidur (insomnia), terapi hormon, nyeri, perawatan kombinasi, fungsi fisik, diagnosis (jinak vs maligna), distress gejala fisik, komorbiditas, jumlah kelenjar getah bening yang terkena, kekambuhan, efek samping pengobatan, kekambuhan, ketergantungan pada obat, keluhan kesehatan, merokok, kepuasan dengan kemampuan fisik saat beraktivitas, gerakan bahu terbatas, mati rasa dan status menopause.

Mengenai hubungan dengan rejimen kemoterapi, tiga penelitian menemukan bahwa wanita yang telah menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada mereka yang tidak menjalani kemoterapi^(15,18,19). Dalam satu studi disebutkan bahwa menyelesaikan kemoterapi dengan doxorubicin diprediksi dapat menurunkan gejala depresi dibandingkan dengan kemoterapi tanpa doxorubicin atau tanpa kemoterapi⁽¹³⁾. Dua penelitian tidak menemukan hubungan antara menjalani kemoterapi dan adaptasi psikologis^(16,17). Dalam satu studi, wanita yang telah menerima terapi adjuvan sistematis (misal, kemoterapi, tamoxifen, atau keduanya) melaporkan kualitas hidup yang lebih buruk daripada mereka yang tidak⁽¹¹⁾.

Untuk jenis operasi, penelitian difokuskan pada adaptasi psikologis mengikuti strategi konservasi payudara (misal, *lumpectomy*) dibandingkan dengan mastektomi penuh atau perbandingan antara wanita yang menjalani operasi dan yang tidak menjalani operasi. Dalam satu studi operasi konservasi payudara memprediksi kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mastektomi⁽¹⁹⁾, sementara dalam studi lain menyebutkan kualitas hidup yang lebih buruk⁽⁵⁾.

Lima studi mengeksplorasi hubungan antara waktu sejak diagnosis dan adaptasi psikologis. Dalam satu studi disebutkan bahwa waktu sejak diagnosis dengan kualitas hidup, wanita dengan rata-rata 4 tahun pasca diagnosis memiliki kualitas hidup yang lebih baik⁽¹⁵⁾. Dalam empat studi menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara waktu sejak diagnosis dan adaptasi psikologis^(11-13,16). Kelelahan diprediksi dapat menimbulkan gejala depresi yang lebih tinggi^(9,17), lebih banyak mengalami kecemasan⁽¹⁴⁾, dan kualitas hidup yang lebih buruk⁽⁶⁾, sementara tidak ada hubungan antara kelelahan dan adaptasi psikologis ditemukan hanya dalam satu studi⁽²⁰⁾.

Tiga studi menemukan bahwa kanker payudara stadium lanjut diperkirakan menurunkan kualitas hidup^(5,6,10). Dua studi meneliti hubungan antara jumlah kelenjar getah bening yang terkena dan adaptasi psikologis. Dalam satu studi diteliti hubungan antara adaptasi psikologis dan efek samping yang ditimbulkan terkait dengan penghapusan kelenjar getah bening. Lebih banyak kelenjar getah bening yang terkena dan lebih banyak efek samping terkait dengan diseksi kelenjar getah bening diperkirakan akan menurunkan kualitas hidup yang lebih buruk⁽¹⁵⁾. Studi lain tidak menemukan hubungan antara jumlah kelenjar getah bening yang terkena dan adaptasi psikologis⁽²¹⁾.

Hanya satu studi yang mengeksplorasi fungsi peran sejak pengobatan berakhir terhadap adaptasi psikologis. Para peneliti menemukan bahwa tekanan emosional berkurang sejak waktu perawatan⁽¹⁶⁾. Akhirnya, persepsi subyektif bahwa kualitas hidup tergantung dari penggunaan obat-obatan yang diprediksi meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik⁽²⁰⁾.

Gangguan tidur (insomnia) diperkirakan dapat menimbulkan tekanan psikologis⁽²²⁾ dan kualitas hidup yang lebih buruk⁽⁹⁾, tetapi tiga studi lain tidak menemukan hubungan yang signifikan^(6,7,20). Nyeri dilaporkan meningkatkan gejala depresi⁽¹³⁾ dan tingkat kecemasan^(13,14). Dua penelitian menemukan bahwa tekanan secara keseluruhan atas gejala fisik diperkirakan dapat menimbulkan gejala depresi⁽²³⁾ dan kualitas hidup yang lebih buruk⁽⁶⁾, tetapi satu studi tidak menemukan hubungan dengan kecemasan⁽²³⁾. Fungsi fisik yang baik dapat mengurangi tekanan psikologis yang dirasakan⁽⁴⁾. Keluhan terhadap kesehatan diperkirakan dapat menimbulkan tekanan psikologis⁽²²⁾ dan gerakan bahu yang terbatas dapat menimbulkan kualitas hidup yang buruk⁽⁶⁾. Merokok, kepuasan terhadap kemampuan fisik untuk bekerja, dan mati rasa tidak memprediksi adaptasi psikologis^(6,8,20). Kemampuan untuk melakukan pekerjaan dan peran lain tanpa batasan dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik⁽¹⁵⁾ dan lebih sedikit gejala depresi yang ditimbulkan⁽⁸⁾. Satu studi mengeksplorasi hubungan antara status menopause dan adaptasi psikologis, disebutkan bahwa wanita yang menopause mengalami gejala depresi yang tinggi daripada wanita yang belum menopause⁽⁸⁾.

Faktor Psikososial

Variabel psikososial dikelompokkan ke dalam enam kategori, yaitu: fungsi psikologis, kepribadian, strategi koping, dukungan sosial, faktor kognitif atau persepsi dan citra tubuh. Variabel yang pertama adalah fungsi psikososial. Tiga fungsi psikologis yang dieksplorasi adalah kecemasan, depresi dan kesejahteraan psikologis. Gejala kecemasan merupakan salah satu indikator yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita kanker di kemudian hari^(6,12) dan depresi⁽²⁴⁾. Gejala depresi juga merupakan indikator dari kualitas hidup yang buruk^(12,19) dan tingkat kecemasan yang tinggi⁽²⁴⁾. Sebaliknya, kesejahteraan psikologis pada saat diagnosis dapat

memprediksi kualitas hidup yang lebih baik dan sedikit gejala depresi⁽¹¹⁾ pada pengobatan lebih lanjut⁽⁷⁾. Sembilan studi memberikan bukti bahwa penilaian awal fungsi psikologis akan mempengaruhi hasil pada pengobatan lebih lanjut. Penilaian awal tekanan psikologis, kecemasan, depresi dan kualitas hidup yang lebih buruk memperkirakan hasil yang buruk pada tindakan atau pengobatan lebih lanjut^(5,9,12,19,21-25).

Variabel psikososial yang kedua adalah kepribadian. Lima sifat kepribadian diuji sebagai prediktor potensial, yaitu optimisme, kecemasan, neurotisisme, pesimisme, harapan, kesesuaian dan kesadaran. Kecemasan dapat menimbulkan depresi^(9,17) dan kualitas hidup yang lebih buruk^(9,26). Optimisme diperkirakan dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik⁽¹⁹⁾, pengaruh yang lebih positif⁽²⁶⁾ dan tingkat kecemasan yang lebih rendah^(23,26,27), depresi^(16,23,26,27) dan tekanan psikologis⁽¹⁶⁾. Neurotisisme diperkirakan lebih banyak menimbulkan tekanan psikologis⁽¹⁶⁾ dan kualitas hidup yang lebih buruk⁽²⁸⁾. Pesimisme⁽²⁷⁾, harapan⁽²⁶⁾, kesesuaian dan kesadaran bukan merupakan prediktor signifikan dari adaptasi psikososial.

Variabel psikososial yang ketiga adalah strategi koping. Strategi koping diuji sebagai prediktor potensial dalam enam studi. Strategi koping umumnya dianggap kurang adaptif, seperti penghindaran, represi, koping pasif, penerimaan/ perenungan diri, dan kecemasan yang menimbulkan tekanan psikologis dan gejala depresi yang lebih besar^(12,13,23,24,27,29). Strategi, seperti penilaian positif, pemecahan masalah, penguatan agama, dan persiapan menjelang kematian yang umumnya dianggap lebih adaptif dapat dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik, lebih sedikit gangguan mood, lebih sedikit tekanan psikologis dan gejala depresi^(5,13,21,24,30).

Variabel psikososial yang keempat adalah dukungan sosial. Terdapat dua faktor sosial yang dieksplorasi yaitu dukungan sosial secara keseluruhan dan dukungan kerabat dekat. Dukungan sosial secara keseluruhan diperkirakan meningkatkan kualitas hidup yang lebih besar^(5,10-12,15) dan lebih kecil memungkinkan timbulnya gejala depresi^(8,13), tetapi tidak dapat dijadikan faktor prediksi timbulnya tekanan psikologis⁽²⁷⁾. Pada satu penelitian disebutkan bahwa isolasi sosial dapat meningkatkan tingkat kecemasan⁽²⁸⁾. Dukungan dari tenaga kesehatan (misal, dokter dan perawat) diduga dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik⁽¹⁰⁾. Perawatan suportif dari pasangan diprediksi dapat mengurangi tekanan psikologis⁽²⁾. Gaya komunikasi yang saling membangun dengan pasangan diperkirakan mengurangi tekanan psikologis. Sebaliknya, gaya komunikasi yang saling menghindari diprediksi menimbulkan tekanan psikologis⁽²⁾.

Variabel psikososial yang kelima adalah faktor kognitif atau persepsi. Sebelas faktor yang terkait dengan faktor kognitif dan persepsi dieksplorasi sebagai prediktor potensial, yaitu kontrol yang dirasakan, efikasi diri, intrusi, rasa koherensi, ketidakberdayaan/ keputusan, kebutuhan psikologis, ketidaksesuaian hasil dan harapan, kepercayaan akan sembuh dari kanker, identitas persepsi penyakit, penyesuaian tujuan dan preferensi keputusan pasif. Penilaian dan persepsi penyakit kanker secara luas dipandang sebagai penentu penting dari reaksi stress⁽³¹⁾. Kontrol yang dirasakan diperkirakan menurunkan tekanan psikologis⁽³⁰⁾ dan tingkat kecemasan yang rendah^(23,28). Efikasi diri diperkirakan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik⁽⁶⁾ dan mengurangi tekanan psikologis⁽³⁰⁾. Intrusi pikiran atau kekhawatiran terkait penyakit diprediksi menimbulkan gejala depresi⁽¹³⁾ tetapi tidak memprediksi munculnya tekanan psikologis⁽²⁹⁾. Ketidakberdayaan/ keputusan dapat menimbulkan lebih banyak tekanan psikologis⁽²⁹⁾. Kebutuhan psikologis yang tidak terpenuhi diprediksi lebih banyak menimbulkan kecemasan dan gejala depresi⁽²³⁾. Ketidaksesuaian antara dampak yang diharapkan dan dirasakan pasca operasi dan hubungan sosial diperkirakan menimbulkan tekanan psikologis⁽³⁰⁾. Keyakinan sembuh dari kanker diperkirakan menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik dan menimbulkan tekanan psikologis yang lebih tinggi⁽¹⁶⁾. Identitas persepsi penyakit, yang diukur dengan jumlah gejala yang dirasakan pasien sebagai bagian dari penyakit, diperkirakan menimbulkan tekanan psikologis yang lebih besar⁽²⁸⁾. Dalam satu penelitian, keterlibatan tujuan memprediksi tingkat kecemasan yang lebih rendah⁽²⁶⁾, tetapi tidak memprediksi gejala depresi atau kualitas hidup⁽³²⁾. Preferensi keputusan pasif tidak memprediksi kualitas hidup⁽¹²⁾.

Variabel psikososial yang keenam adalah citra tubuh. Lima variabel yang berkaitan dengan citra tubuh dieksplorasi sebagai prediktor potensial, yaitu citra tubuh yang dirasakan, kepuasan penampilan, kesadaran diri, pentingnya evaluasi diri, dan upaya untuk menjadi atau merasa menarik. Dalam dua penelitian disebutkan citra tubuh dan kepuasan penampilan yang baik memprediksi kualitas hidup yang lebih baik^(6,19). Satu studi menemukan bahwa citra tubuh maupun kepuasan penampilan yang baik tidak memprediksikan kecemasan, depresi atau kualitas hidup. Kesadaran diri akan penampilan tidak memprediksi kecemasan, depresi atau kualitas hidup. Namun, arti penting evaluasi diri (keyakinan tentang bagaimana penampilan mempengaruhi harga diri seseorang) diprediksi menimbulkan lebih banyak gejala depresi. Upaya individu untuk menjadi atau merasa menarik diperkirakan menimbulkan sedikit gejala depresi⁽²⁵⁾.

PEMBAHASAN

Hasil keseluruhan menunjukkan bahwa sebagian besar faktor sosiodemografi dan penyakit terkait atau faktor fisik yang dikaji belum secara konsisten dapat dikaitkan dengan adaptasi psikologis terhadap kanker payudara. Untuk faktor sosiodemografi, pendapatan adalah satu-satunya faktor yang secara konsisten terkait

dengan adaptasi psikososial, dengan pendapatan yang lebih rendah maka akan timbul gejala depresi dan kualitas hidup yang lebih buruk. Untuk variabel terkait penyakit atau faktor fisik, faktor kelelahan, stadium kanker dan fungsi fisik yang tampak secara konsisten memprediksi adaptasi psikologis. Kelelahan dikaitkan dengan gejala depresi yang tinggi dan kecemasan serta kualitas hidup yang lebih buruk. Stadium lanjut dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih buruk. Fungsi fisik yang baik dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik dan tekanan psikologis yang rendah.

Hasil sosiodemografi menunjukkan bahwa penting untuk menanyakan kepada pasien tentang sumber keuangan/ pendapatan untuk mengidentifikasi mereka memiliki risiko untuk mengalami tekanan psikologis. Dalam hal faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit atau faktor fisik, hasilnya menunjukkan pentingnya perawatan psikososial misalnya edukasi mengenai cara mengatasi kelelahan, strategi koping. Stadium awal dapat dikaitkan dengan adaptasi psikologis yang buruk, sehingga perlu dilakukan skrining awal pada saat didiagnosa kanker payudara. Wanita dengan kanker payudara stadium lanjut dengan metastasis sangat rentan terhadap tekanan psikologis, sehingga diperlukan dukungan dari orang-orang terdekat. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan pentingnya perawatan multidisiplin yang terintegrasi untuk pasien kanker⁽³⁾.

Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang lebih muda akan kecil kemungkinannya untuk mengantisipasi timbulnya kanker, biasanya wanita muda dilakukan perawatan neo-adjuvan yang lebih agresif dan ketakutan yang berhubungan dengan infertilitas yang disebabkan oleh pengobatan, ketidakmungkinan melihat anak-anak mereka tumbuh dewasa⁽¹³⁾. Dalam beberapa studi, ada indikasi bahwa wanita yang lebih tua mungkin lebih rentan terhadap penurunan yang dirasakan dalam fungsi fisik dan kognitif yang berkaitan dengan kanker payudara dan pengobatannya yang mungkin terkait dengan keterbatasan fisik secara keseluruhan yang menyertai penuaan yang dialami⁽³³⁾.

Mengenai jenis operasi didapatkan keyakinan bahwa pendekatan non invasif dibandingkan dengan operasi pengangkatan jaringan payudara (mastektomi) dikaitkan dengan adaptasi psikologis klien. Mempertahankan payudara dapat menyebabkan peningkatan kecemasan tentang kekambuhan kanker atau dapat membatasi dukungan sosial terkait dengan kondisi yang dihadapi⁽³⁴⁾. Sangat penting untuk mengenali fungsi dalam adaptasi psikologis untuk mengidentifikasi wanita-wanita yang berisiko tinggi untuk mengalami tekanan psikologis dan harus diberikan intervensi psikologis.

Faktor-faktor psikososial yang menjadi prediktor adaptasi psikologis adalah optimisme, kesejahteraan psikologis, dukungan sosial yang dirasakan, kontrol yang dirasakan dan efikasi diri. Variabel-variabel ini telah diidentifikasi dalam literatur sebagai faktor pelindung untuk adaptasi psikologis dan hasil kesehatan secara umum. Wanita dengan pandangan yang lebih optimis mungkin langsung menghadapi tantangan terkait penyakit, terlibat lebih aktif dalam pengobatan, menerapkan perilaku yang lebih positif, dan mengatasi stress dengan lebih baik, yang semuanya dapat berkontribusi pada kesejahteraan psikologis mereka⁽³⁵⁾. Seperti contoh, wanita dengan kanker payudara yang merasa didukung cenderung merasa mereka tidak sendirian dalam menghadapi tantangan mereka dan ada orang lain yang membantu mereka mengatasi tuntutan yang tidak hanya berhubungan dengan penyakit yang diderita, tetapi juga dengan beban psikologis yang dirasakan lebih besar dan dengan pertanyaan hidup yang muncul ketika berhadapan dengan kondisi yang mengancam jiwa.

Kontrol yang dirasakan dan efikasi diri telah secara luas dikaitkan dengan peningkatan perilaku kesehatan, kesejahteraan psikologis dan hasil kesehatan. Individu yang percaya pada kemampuan mereka untuk menghadapi hambatan dan tantangan lebih cenderung untuk memulai serangkaian tindakan untuk menghadapinya dan lebih gigih untuk menghadapi kesulitan⁽²⁴⁾. Strategi koping yang lebih adaptif dan citra tubuh serta kepuasan terhadap penampilan muncul sebagai faktor protektif.

Neurotisme, kecemasan dan strategi koping yang kurang adaptif muncul sebagai faktor risiko yang konsisten menyebabkan tekanan psikologi dan kualitas hidup yang lebih buruk. Kepribadian neurotisme dan sifat gelisah secara luas terkait dengan sejumlah gangguan mental dan fisik yang berkaitan dengan kualitas dan panjang usia kehidupan seseorang⁽²⁴⁾. Strategi koping yang ditandai dengan penghindaran dan/ atau ruminasi yang lebih tinggi juga telah dikaitkan dengan sejumlah hasil psikologis dan kesehatan fisik yang negatif dan juga merupakan faktor risiko untuk gangguan psikologis lebih lanjut. Kepribadian akan membentuk cara individu menilai dan menghadapi situasi yang merugikan. Pemikiran berulang tentang perasaan negatif, ancaman fisik dan upaya untuk menghindari atau menyangkal emosi atau situasi negatif dapat menyebabkan penarikan sosial, kurang keterlibatan dalam perilaku kesehatan, dan lebih banyak tekanan psikologis yang berkontribusi pada kesulitan beradaptasi ketika menghadapi kanker payudara. Perawatan yang tidak mendukung dari pemberi layanan kesehatan, gaya komunikasi yang negatif, ketidakberdayaan/ keputusan, dan penampilan yang lebih rendah muncul sebagai faktor risiko.

Dalam hal implikasi klinis, hasilnya menunjukkan bahwa tingkat awal dari gejala kecemasan, gejala depresi, tekanan psikologis dan kualitas hidup memprediksi adaptasi psikologis selanjutnya. Temuan ini menunjukkan bahwa akan bermanfaat untuk menyaring pasien kanker payudara sesuai dengan tingkat adaptasi psikologis mereka saat diagnosis dan selama perawatan.

KESIMPULAN

Temuan dari *systematic review* ini menunjukkan bahwa mungkin akan bermanfaat untuk mengidentifikasi wanita dengan tanda-tanda risiko mengalami tekanan psikologis pada saat diagnosis. Sumber daya dan intervensi yang mendukung kemudian dapat diarahkan untuk menangani pasien yang berisiko ini. Singkatnya, hasil dari prediktor psikososial menekankan perlunya memasukkan komponen psikologis ke dalam layanan perawatan untuk pasien kanker. Sumber daya dan layanan psikososial sangat penting bagi pasien kanker yang menunjukkan tanda-tanda risiko pada awal diagnosis dan perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stafford L, Judd F, Gibson P, Komiti A, Mann GB, Quinn M. Screening for depression and anxiety in women with breast and gynaecologic cancer: Course and prevalence of morbidity over 12 months. *Psychooncology*. 2013;22(9):2071–8.
2. Leung J, Pachana NA, McLaughlin D. Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: A longitudinal study. *Psychooncology*. 2014;23(9):1014–20.
3. Aguado Loi CX, Baldwin JA, McDermott RJ, McMillan S, Martinez Tyson D, Yampolskaya S, et al. Risk factors associated with increased depressive symptoms among Latinas diagnosed with breast cancer within 5 years of survivorship. *Psychooncology*. 2013;22(12):2779–88.
4. Gao J, Dizon DS. Preparing for Survivorship: Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *J Sex Med*. 2013;10(SUPPL.):16–20.
5. Rohani C, Abedi HA, Omranipour R, Langius-Eklöf A. Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: A prospective study with comparative design. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13(1):1–14.
6. Cheng SY, Lai YH, Chen SC, Shun SC, Liao YM, Tu SH, et al. Changes in quality of life among newly diagnosed breast cancer patients in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2012;21(1–2):70–9.
7. Hsiao FH, Chang KJ, Kuo WH, Huang CS, Liu YF, Lai YM, et al. A longitudinal study of cortisol responses, sleep problems, and psychological well-being as the predictors of changes in depressive symptoms among breast cancer survivors. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2013;38(3):356–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.06.010>
8. Lee MK, Park S, Lee ES, Ro J, Kang HS, Shin KH, et al. Social support and depressive mood 1 year after diagnosis of breast cancer compared with the general female population: A prospective cohort study. *Support Care Cancer*. 2011;19(9):1379–92.
9. Lockefer JPM, De Vries J. What is the relationship between trait anxiety and depressive symptoms, fatigue, and low sleep quality following breast cancer surgery? *Psychooncology*. 2013;22(5):1127–33.
10. Maly RC, Liu Y, Liang LJ, Ganz PA. Quality of life over 5 years after a breast cancer diagnosis among low-income women: Effects of race/ethnicity and patient-physician communication. *Cancer*. 2015;121(6):916–26.
11. Philip EJ, Merluzzi T V. Psychosocial issues in post-treatment cancer survivors: Desire for support and challenges in identifying individuals in need. *J Psychosoc Oncol*. 2016;34(3):223–39.
12. Hyphantis T, Almyroudi A, Paika V, Degner LF, Carvalho AF, Pavlidis N. Anxiety, depression and defense mechanisms associated with treatment decisional preferences and quality of life in non-metastatic breast cancer: A 1-year prospective study. *Psychooncology*. 2013;22(11):2470–7.
13. Avis NE, Levine B, Naughton MJ, Case LD, Naftalis E, Van Zee KJ. Age-related longitudinal changes in depressive symptoms following breast cancer diagnosis and treatment. *Breast Cancer Res Treat*. 2013;139(1):199–206.
14. Kolokotroni P, Anagnostopoulos F, Hantzi A. The Role of Optimism, Social Constraints, Coping, and Cognitive Processing in Psychosocial Adjustment Among Breast Cancer Survivors. *J Clin Psychol Med Settings* [Internet]. 2018;25(4):452–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10880-018-9555-x>
15. Doherty M, Miller-Sonet E, Gardner D, Epstein I. Exploring the role of psychosocial care in value-based oncology: Results from a survey of 3000 cancer patients and survivors. *J Psychosoc Oncol* [Internet]. 2019;37(4):441–55. Available from: <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1504851>
16. Warmoth K, Yeung NCY, Xie J, Feng H, Loh A, Young L, et al. Benefits of a Psychosocial Intervention on Positive Affect and Posttraumatic Growth for Chinese American Breast Cancer Survivors: A Pilot Study. *Behav Med* [Internet]. 2019;0(0):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/08964289.2018.1541862>
17. Wen KY, Ma XS, Fang C, Song Y, Tan Y, Seals B, et al. Psychosocial correlates of benefit finding in breast cancer survivors in China. *J Health Psychol*. 2017;22(13):1731–42.
18. Ganz PA. Improving Outcomes for Breast Cancer Survivors - Perspectives on Research Challenges and

- Opportunities [Internet]. 2015. 280 p. Available from: <https://link-springer-com.kuleuven.ezproxy.kuleuven.be/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-16366-6.pdf>
19. Taira N, Shimoizuma K, Shiroiwa T, Ohsumi S, Kuroi K, Saji S, et al. Associations among baseline variables, treatment-related factors and health-related quality of life 2 years after breast cancer surgery. *Breast Cancer Res Treat.* 2011;128(3):735–47.
 20. Mens MG, Helgeson VS, Lembersky BC, Baum A, Scheier MF. Randomized psychosocial interventions for breast cancer: impact on life purpose. *Psychooncology.* 2016;625(June 2015):618–25.
 21. Maliski SL, Heilemann MS V., McCorkle R. From “death sentence” to “good cancer”: Couples’ transformation of a prostate cancer diagnosis. *Nurs Res.* 2002;51(6):391–7.
 22. Koch L, Jansen L, Herrmann A, Stegmaier C, Holleczeck B, Singer S, et al. Quality of life in long-term breast cancer survivors—a 10-year longitudinal population-based study. *Acta Oncol (Madr).* 2013;52(6):1119–28.
 23. Lam WWT, Soong I, Yau TK, Wong KY, Tsang J, Yeo W, et al. The evolution of psychological distress trajectories in women diagnosed with advanced breast cancer: A longitudinal study. *Psychooncology.* 2013;22(12):2831–9.
 24. Keyzer-Dekker CMG, De Vries J, Mertens MC, Roukema JA, Van Der Steeg AFW. The impact of diagnosis and trait anxiety on psychological distress in women with early stage breast cancer: A prospective study. *Br J Health Psychol.* 2014;19(4):783–94.
 25. Moreira H, Canavarro MC. A longitudinal study about the body image and psychosocial adjustment of breast cancer patients during the course of the disease. *Eur J Oncol Nurs [Internet].* 2010;14(4):263–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2010.04.001>
 26. Lam WWT, Yeo W, Suen J, Ho WM, Tsang J, Soong I, et al. Goal adjustment influence on psychological well-being following advanced breast cancer diagnosis. *Psychooncology.* 2016;25(1):58–65.
 27. Saboonchi F, Petersson LM, Alexanderson K, Bränström R, Wennman-Larsen A. Expecting the best and being prepared for the worst: structure, profiles, and 2-year temporal stability of dispositional optimism in women with breast cancer. *Psychooncology.* 2016;957–63.
 28. Kyranou M, Puntillo K, Dunn LB, Aouizerat BE, Paul SM, Cooper BA, et al. Predictors of initial levels and trajectories of anxiety in women before and for 6 months after breast cancer surgery. *Cancer Nurs.* 2014;37(6):406–17.
 29. Andreu Y, Galdón MJ, Durá E, Martínez P, Pérez S, Murgui S. A longitudinal study of psychosocial distress in breast cancer: Prevalence and risk factors. *Psychol Heal.* 2012;27(1):72–87.
 30. Rissanen R, Arving C, Ahlgren J, Cernvall M, Nordin K. Cognitive processing in relation to psychological distress in women with breast cancer: A theoretical approach. *Psychooncology.* 2014;23(2):222–8.
 31. Krohne HW. Stress and Coping Theories. *Int Encycl Soc Behav Sci.* 2001;15163–70.
 32. Edward K leigh, Chipman M, Stephenson J, Robinson K, Giandinoto JA, Trisno R. Recovery in early stage breast cancer—An Australian longitudinal study. *Int J Nurs Pract.* 2019;(April 2018):1–7.
 33. Rohani C, Abedi HA, Sundberg K, Langius-Eklöf A. Sense of coherence as a mediator of health-related quality of life dimensions in patients with breast cancer: A longitudinal study with prospective design. *Health Qual Life Outcomes [Internet].* 2015;13(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0392-4>
 34. Heidari M, Ghodusi M. The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian J Palliat Care.* 2015;21(2):198–202.
 35. Kollberg KMS. Psychosocial Support Needs After a Breast Cancer Diagnosis. 2014.