

TESIS

**EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP PENURUNAN MASALAH
KESEHATAN MENTAL PADA PASIEN DIAGNOSIS KANKER
PAYUDARA DAN MENJALANI KEMOTERAPI:
A SISTEMATIK REVIEW**



NIRMALA AMIR

R012192015

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP PENURUNAN MASALAH
KESEHATAN MENTAL PADA PASIEN DIAGNOSIS KANKER
PAYUDARA DAN MENJALANI KEMOTERAPI:
A SISTEMATIK REVIEW**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Disusun dan diajukan oleh



NIRMALA AMIR
R012192015

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS
EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP PENURUNAN
MASALAH KESEHATAN MENTAL PADA PASIEN
DIAGNOSIS KANKER PAYUDARA DAN
MENJALANI KEMOTERAPI:
A SISTEMATIK REVIEW

Disusun dan diajukan oleh

NIRMALA AMIR
R012192015

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 9 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002


Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD
NIP. 19820419 200604 1 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422199903 2 002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,


Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nirmala Amir
NIM : R012192015
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Efektivitas Konseling terhadap Penurunan Masalah Kesehatan Mental pada Pasien Kanker Payudara dan Menjalani Kemoterapi: A *Sistematik Review*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Januari 2022

Yang Menyatakan,



Nirmala Amir

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat, bimbingan, ujian, kemudahan serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Efektivitas Konseling terhadap Penurunan Masalah Kesehatan Mental pada pasien diagnosis Kanker payudara dan Menjalani Kemoterapi : *A Systematic review*”

Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan curahan kasih sayang dan motivasi hingga saat ini. Spesial untuk suami tercinta Muh. Zukri Malik, terimakasih atas motivasi, pengorbanan dan doa nya, juga Ayahanda Muhammad Amir dan Ibunda Rohani, terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, dukungan dan do'a yang tidak pernah terputus bagi anakmu ini. Juga untuk kakak-kakak tersayang serta keluarga besar, terima kasih atas semua bantuan, motivasi dan do'anya.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama kesediaan pembimbing yang dengan tulus, ikhlas dan sabar meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis agar dapat memberikan hasil yang lebih baik dalam penulisan tesis ini. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenalkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada Ibu DR. Ariyanti Saleh, S. Kp., M.Si selaku pembimbing I dan Bapak Syahrul, S. Kep., Ns., M. Kes., PhD selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan mulai dari proses penyusunan proposal sampai dengan pembahasan hasil.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada Ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M. Kes selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penguji tesis, Bapak Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MHS., PhD, Ibu Rini Rachmawati, S.Kep., Ns, MN, Ph.D serta Ibu Kusri Kadar, S.Kp., MN., PhD yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penulisan tesis ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih

tidak terhingga untuk tim Dosen yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat, dan Staf pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu penulis selama proses pendidikan berlangsung.

Tidak lupa juga ucapan terima kasih kepada rekan-rekan seperjuangan Class of 2019-2, teman-teman Pengurus Forum Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan (FORMIK) periode 2020-2021 Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, dan teman-teman di ruangan kemoterapi Rumah Sakit Unhas beserta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun demikian penulis telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Terima kasih.

Makassar, Januari 2022

Penulis,



Nirmala Amir

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR DIAGRAM	ix
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	12
A. Latar Belakang	12
B. Rumusan Masalah	17
C. Tujuan Review	19
D. Pernyataan Orisinalitas.....	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	22
A. Konsep Kanker Payudara	22
B. Konsep Kemoterapi	28
C. Kesehatan Mental (<i>Mental Health</i>)	32
D. Terapi non Farmakologi pada Kesehatan Mental	40
E. Kesehatan mental pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi	49
F. Mekanisme koping pada pasien kanker payudara	51
G. Kerangka Teori Review.....	53
H. Konsep Systematic Review	54
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
A. Desain Penelitian	56
B. Kriteria studi yang dipilih	56
C. Informasi pencarian	57
D. Strategi pencarian.....	57
E. Seleksi artikel.....	62

F. Definisi operasional dan kriteria objektif	62
G. Pengkajian kualitas.....	63
H. Penilaian Resiko Bias	63
I. Ekstraksi data.....	63
J. Analisis data	63
K. Etika systematic review.....	63
BAB III HASIL REVIEW	64
A. Studi Seleksi	64
B. Desain studi	64
C. Penilaian Kelayakan Studi	64
D. Karakteristik penelitian.....	65
E. Resiko bias dalam penelitian	67
F. Model Intervensi Konseling	67
G. Durasi Pemberian Konseling	68
H. Instrument pengukuran terhadap stress, cemas dan depresi	77
I. Evaluasi dampak dan efektifitas intervensi counselling terhadap kesehatan mental	77
J. Pemberi intervensi konseling.....	79
K. Outcome sekunder dari intervensi konseling	79
BAB V DISKUSI	84
A. Efek Intervensi Konseling pada Penurunan masalah Kesehatan Mental	84
B. Model Intervensi konseling.....	85
C. Durasi intervensi konseling	87
D. Pemberi intervensi	88
E. Outcome lain (sekunder) dengan intervensi konseling	89
F. Implikasi keperawatan.....	89
G. Keterbatasan	90
BAB VI PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	91
C. Pendanaan	92

ABSTRAK

Diagnosis dan pengobatan kanker payudara menyebabkan masalah pada kesehatan mental. Hal ini dapat diatasi dengan bantuan professional kesehatan salah satunya dengan konseling. Tujuan review ini adalah mengetahui efek konseling terhadap penurunan masalah kesehatan mental stress, cemas dan depresi pasien kanker payudara dengan kemoterapi

Desain *systematic review* digunakan, mengikuti pedoman PRISMA checklist, dengan kriteria inklusi: populasi pasien >18 tahun, diagnosis kanker payudara dan menjalani kemoterapi, intervensi konseling, mengukur stress, cemas atau depresi, desain *Randomized Control Trial* (RCT), full text, berbahasa Inggris, dari tahun 2011-2021. Penelusuran artikel pada database Pubmed, Embase, *Cochrane library*, *Medline Ovid*, *CINAHL* [EBSCO Host] dan *secondary reseach*. Penilaian kualitas artikel dilakukan dengan CASP, *Cochran risk of bias* dan *John Hopkins*.

Delapan studi RCT memenuhi kriteria inklusi. dengan tiga model yaitu konseling individu (tatap muka n=3, telpon=2, email n=1), peer konseling (n=1), dan group konseling (n=1). Kualitas artikel: empat artikel level IA, empat artikel level IB. Review ini menunjukkan konseling efektif terhadap penurunan stress, cemas dan depresi pada pasien kanker payudara, di enam hingga sembilan sesi, tiap sesi adalah 30-90 menit. Profesional pemberi intervensi oleh psikologi kllinis, psikoonkologi, perawat onkologi dan dietician yang terlatih dan tersertifikasi.

Konseling individu, peer dan group menunjukkan efek pada penurunan stress, cemas dan depresi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Kata kunci: Kanker payudara, kemoterapi, konseling, kesehatan mental

Kata Kunci: Kanker Payudara; Kemoterapi; Konseling; Kesehatan Mental



ABSTRACT

Diagnosis and treatment of breast cancer causes mental health problems. This can be overcome with the help of health professionals, one of which is counseling. The purpose of this review is to determine the effect of counseling on reducing mental health problems of stress, anxiety and depression in breast cancer patients with chemotherapy

A systematic review design was used, following the PRISMA checklist guidelines, with inclusion criteria: patient population >18 years, diagnosed with breast cancer and undergoing chemotherapy, counseling intervention, measuring stress, anxiety or depression, Randomized Control Trial (RCT) design, full text, in English. , from 2011-2021. Search articles on Pubmed database, Embase, Cochrane library, Medline Ovid, CINAHL [EBSCO Host] and secondary research. Assessment of article quality was carried out with CASP, Cochran risk of bias and John Hopkins.

Eight RCT studies met the inclusion criteria. with three models, namely individual counseling (face to face n=3, telephone=2, email n=1), peer counseling (n=1), and group counseling (n=1). Article quality: four level IA articles, four level IB articles. This review shows effective counseling to reduce stress, anxiety and depression in breast cancer patients, the duration of six to nine sessions, each session is 30-90 minutes. Professional intervention by clinical psychologists, psychooncologists, oncology nurses and dieticians who are trained and certified

Individual, peer and group counseling show an effect on reducing stress, anxiety and depression in breast cancer patients undergoing chemotherapy

Keywords: Breast cancer, chemotherapy, counseling, mental health



DAFTAR TABEL

Tabel Teks		Halaman
2.1	<i>Pengelompokkan stadium</i>	29
2.2	<i>DSM-IV Depressive Disorders as a Function of Severity and Chronicity</i>	39
3.1	Format PICO	57
3.2	Kata kunci pencarian	59
3.3	Definisi Operasional dan Kriteria objektif	63
4.1	Karakteristik sampel	70
4.2	CASP RCT (CASP,UK,2018)	71
4.3	Level of Evidence dan Quality Guideline	72
4.4	Penilaian risiko bias	73
4.5	Model Konseling	74
4.6	Domain Outcome	75
4.7	Prosedur Model Konseling	76
4.8	Ringkasan Hasil Studi	81

DAFTAR DIAGRAM

2.1 Kerangka Teori	Hal 54
4.1 PRISMA Diagram Flow	Hal 67

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

APAD	Adapted Physical Activity & Diet
ACA	<i>American Cancer Association</i>
CASP	Critical Appraisal Skill Programme
CBCS	Computer Based Counseling System
CBT	Cognitive Behavior Therapy
CE	Counseling Email
CCP	Crisis Counseling Psychoeducation
DASS	Depression Anxiety Stress Scale
DCIS	<i>Ductal Carcinoma In Situ</i>
GI	Guided Imagery
IDC	<i>Invasif atau Infiltrating Duktal Carcinoma (IDC).</i>
ILC	<i>Invasif atau Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)</i>
IBC	<i>Inflammation Breast Cancer (IBC).</i>
JBH	Joanna Briggs Institute
LCIS	<i>Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)</i>
MeSH	<i>Medical Subject Heading</i>
MBSR	<i>Mindfulness Based Stress Reduction</i>
PC	<i>Peer Counseling</i>
PE	<i>Psycho Education</i>
PMR	<i>Progressif Muscular Relaxation</i>
QoL	<i>Quality of Life</i>
RCT	<i>Randomization Control Trial</i>
SIKI	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
TAU	<i>Treatment As Usual</i>
THE	<i>Telephone Health Education</i>
TIPC	<i>Telephone Interpersonal Counseling</i>
UC	<i>Usual Care</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Efek Signifikan intervensi pada stress, cemas dan depresi
- Lampiran 2 : Registrasi Protokol Prospero
- Lampiran 3 : Surat Rekomendasi Etik
- Lampiran 4 : Pencarian Artikel Database
- Lampiran 5 : LOA Accepted jurnal
- Lampiran 6 : Saran perbaikan penguji
- Lampiran 7 : Prisma Check list Abstrak
- Lampiran 8 : Prisma Check list Systematik Review

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang banyak dialami pada wanita di dunia baik secara global maupun nasional. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 melaporkan sebanyak 2.261.419 (11.7%) kasus baru dengan jumlah kematian 684 996 (6.9%) orang, secara keseluruhan 5 tahun terakhir sampai tahun 2020 jumlah kasus kanker payudara sebanyak 7.790.717 (30,3%). Sementara angka kejadian kanker payudara di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 65.858 (16.6%) kasus, sekaligus menempatkan kanker payudara posisi teratas dari seluruh jenis kanker yang dialami wanita di Indonesia (WHO, 2020). Data dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2017, kasus kanker payudara di Makassar mengalami kenaikan yaitu sebanyak 1.181 kasus, dimana terdapat 339 kasus baru, 830 kasus lama dan 12 kasus kematian. Hal ini menunjukkan bahwa kasus kanker payudara masih menjadi masalah besar. Oleh karena itu, diperlukan strategi dalam pencegahan dan pengobatan kanker payudara

Pengobatan kanker payudara saat ini tetap perlu menjadi perhatian, karena dapat menyebabkan peningkatan kasus kematian (Kemenkes, 2015). Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa pengobatan kanker pada semua umur adalah 61.8% pembedahan, 24.9% kemoterapi, 17.3% radiasi dan sisanya 24.1% adalah pengobatan lainnya. Kemoterapi adalah pengobatan pada pasien kanker yang bekerja secara sistemik, sehingga sel normal pun akan mengalami efeknya (Khorinal,.2019). Hal inilah yang menyebabkan terjadinya efek samping kemoterapi pada pasien kanker payudara.

Diagnosis dan pengobatan kanker payudara bisa menyebabkan masalah mental pada pasien (Samami et al., 2020) dan wanita yang menjalani kemoterapi mengalami tingkat stress yang lebih signifikan karena

efek samping dari kemoterapi yang dirasakan, baik secara fisik maupun tekanan mental (Samami et al., 2019). Tekanan mental yang tinggi dalam waktu yang lama menyebabkan kecemasan, depresi atau keduanya (Linden et al., 2012). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, beberapa pasien kanker payudara mengalami gejala psikologis (tekanan emosional, gangguan kualitas hidup, stress, kecemasan, dan depresi) dan gejala fisik (nyeri, kelelahan, mulut kering, insomnia, mual, muntah, alopesia) (Anestin et al., 2017, Browall et al., 2017). Biasanya sekelompok gejala dirasakan ketika pasien berada di rumah setelah menjalani kemoterapi dan layanan kesehatan tidak tersedia lagi (Giesinger et al., 2014). Sehingga akibat dari diagnosis dan efek samping pengobatan yang diterima dapat mempengaruhi kondisi mental pasien kanker payudara.

Beberapa studi menggambarkan efek samping baik dari segi fisik maupun mental pada pasien kanker payudara. Secara fisik, efek tersering dari kemoterapi adalah alopesia 94.1% pada 48 pasien, mual 84.3% pada 43 pasien dan muntah 58.8% pada 30 pasien dan 100 % pasien merasakan efek ini muncul pada rentang waktu segera sampai 3 hari pasca kemoterapi (Faisal et al., 2012). Dan efek secara mental pada pasien kanker payudara menunjukkan bahwa depresi 66.1% dan kecemasan 33.3% (Maass et al., 2015). Studi lain juga menggambarkan bahwa diagnosis dan pengobatan kanker payudara menunjukkan bahwa terjadi depresi 38.2% dan cemas 32.2% (Tsaras et al., 2018). Serta sebuah studi menunjukkan bahwa 28,8 % mengalami stress, 41.5% mengalami kecemasan dan 19.5 % mengalami depresi saat menjalani kemoterapi (Sitepu dan Wahyuni, 2018). Hal serupa juga ditunjukkan oleh studi bahwa pasien kanker payudara 26% melaporkan depresi cukup berat, 41 % melaporkan kecemasan yang parah selama kemoterapi (Nakamura et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa tingginya masalah kesehatan mental pada pasien kanker dengan kemoterapi.

Masalah kesehatan mental (*mental health*) adalah kondisi perasaan batin yang tidak tentram, gangguan suasana hati, kemampuan berpikir serta

kendali emosi yang mengarah pada perilaku buruk, masalah kesehatan mental menyebabkan seseorang tidak mampu menggunakan potensi diri secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup (Kemenkes, 2018). Kecemasan juga menyebabkan perubahan perilaku dengan menurunkan motivasi, kognisi dan kemampuan coping pada pasien (Lima et al., 2020). Stres memiliki hubungan sebab akibat baik dari sisi medis, sosial maupun ekonomi. Dari sisi medis, jenis dan beratnya penyakit, serta jenis terapi dan komplikasi yang bisa terjadi dapat memicu stress atau bahkan memperberat beban stress yang sudah ada, hal ini berbeda pada setiap individu dalam merespon stress, setelah didiagnosis menderita kanker payudara maka dapat menyebabkan gangguan mental seperti rasa cemas hingga depresi (Moreno-Smith et al., 2010). Adanya kecemasan dan depresi yang dirasakan pada pasien kanker payudara baik saat diagnosis maupun selama pengobatan kemoterapi dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Hsu & Tu, 2014), selain itu depresi juga merupakan komorbiditas yang membutuhkan manajemen yang tepat untuk penderita kanker payudara (C.-Y. Huang & Hsu, 2013). Stress, cemas dan depresi yang tidak tertangani dapat mempengaruhi perkembangan penyakit dan kepatuhan pengobatan dan akan menyebabkan emosi yang tidak stabil pada pasien kanker payudara (Wu et al., 2018). Sehingga, masalah kesehatan mental yang tidak tertangani dapat memperburuk kondisi pasien yang menjalani kemoterapi.

Sebuah penelitian dari India mengungkapkan bahwa terdapat korelasi kuat diantara respon kemoterapi dengan derajat keparahan depresi pada pasien kanker payudara, semakin berat derajat depresinya, semakin kecil respon kemoterapi yang didapat dan mengakibatkan siklus pemberian kemoterapi memanjang, di sisi lain pemanjangan siklus kemoterapi akan memperberat derajat depresi itu sendiri (Chintamani et al., 2011). Adanya gejala yang tidak terkontrol dan tidak tertangani dapat menyebabkan meningkatnya kunjungan kasus gawat darurat, memperpanjang masa

rawat inap, menambah beban pengobatan serta menurunkan kualitas hidup penderitanya (Li et al., 2021). Oleh karena itu, peran petugas kesehatan khususnya perawat untuk memperhatikan masalah mental dan memberikan informasi pendidikan kesehatan melalui konseling diharapkan dapat menangani masalah kesehatan mental yang dihadapi oleh pasien baik sebelum maupun selama pengobatan.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), bahwa salah satu komponen intervensi keperawatan yang bisa diberikan oleh perawat adalah konseling (PPNI, 2018). Konseling adalah suatu proses bantuan secara profesional antara konselor dan klien yang bertujuan membantu klien mengenal dan memahami diri, menerima kenyataan secara objektif, menyesuaikan diri dengan kondisi penyakit yang dialami dan dapat mengambil keputusan yang tepat atas dirinya (Karni., 2014). Dengan konseling dapat memberikan ruang pada pasien kanker payudara untuk mengungkapkan perasaan, dan kekhawatiran mengenai penyakit yang dialami (*American Cancer Society*, 2019). Bentuk konseling pada pasien kanker payudara dapat dilakukan tatap muka atau dengan memanfaatkan fasilitas teknologi, elektronik atau seluler untuk memantau gejala akibat kemoterapi yang dirasakan pasien dirumah diantara siklus kemoterapi yang dijalani pasien kanker payudara (Mooney et al., 2017).

Untuk meningkatkan kesehatan mental pasien maka diperlukan dukungan dari penyedia layanan kesehatan diantaranya peran perawat sebagai *conselor* dan edukator (Bana et al., 2019). Hal ini juga sesuai dengan PMK No 26 tahun 2019 pasal 16 bahwa tugas perawat adalah sebagai konselor bagi pasien. Perawat sering berinteraksi dengan pasien kanker sehingga memegang peranan penting dalam mendukung gejala *self management* (Cleeland et al., 2013). Dalam uji terkontrol secara acak, intervensi yang dilakukan perawat untuk pasien kanker selama kemoterapi dikaitkan dengan penurunan masalah yang dilaporkan pasien (Wagland et al., 2015) dan intervensi kemo support yang terdiri dari edukasi, konseling

dan *coaching* oleh perawat menunjukkan gejala psikis yang berkurang intensitasnya, peningkatan efikasi diri dan peningkatan perilaku manajemen diri (Coolbrandt et al., 2018). Perlunya pengetahuan dan konseling atau bimbingan pada pasien terkait efek dan manajemen gejala dari kemoterapi, agar pasien bisa meningkatkan *self management* terhadap gejala yang timbul akibat kemoterapi (Cleeland et al., 2013). Oleh karena itu, pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi memerlukan dukungan edukasi dan konseling dari perawat untuk menambah pengetahuan dan pengambilan keputusan yang tepat terkait gejala yang dialami pasien.

Pemberian layanan konseling baik dilakukan secara tatap muka, lewat telepon, aplikasi, website atau dengan mengkombinasikan beberapa metode pelaksanaan konseling, yang dilaksanakan dalam berbagai sesi dapat membantu pasien kanker payudara untuk menangani gejala terkait penyakit dan kemoterapi di rumah, serta menunjukkan peningkatan status kesehatan, fungsi fisik, peran dan emosional (Coolbrandt et al., 2018 dan Kim et al., 2018). Dukungan berbasis telepon adalah salah satu metode efektif mengatasi dan mengurangi kebutuhan perawatan suportif pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, upaya ini dapat memberikan peningkatan akses layanan kesehatan terutama yang mungkin berada di pedesaan dan terpencil. Dukungan ini juga sangat relevan dengan masa pandemik covid-19, mengingat pada pasien kanker memiliki kerentanan untuk terinfeksi virus tersebut sehingga pemberian dukungan berupa konseling telepon dapat membantu menghindari kerumunan dan kunjungan ke Rumah Sakit (Ebrahimabadi et al., 2021).

Berbagai studi telah mengungkapkan efektifitas konseling terhadap peningkatan status kesehatan mental dan fisik dari pasien yang mendapatkan konseling, dimana bentuk intervensi yang diberikan, hasil dan jenis penyakit yang berbeda-beda. Beberapa hasil studi diantaranya, konseling berbasis komputer pada penyakit kronik seperti PJK dan diabetes di Jerman dapat meningkatkan kemampuan kognitif, aktivitas fisik serta

efikasi diri (Becker et al., 2011). Pendidikan kesehatan pada ibu dengan balita meningkatkan efikasi diri ibu untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi (Saleh et al., 2017). Konseling tatap muka yang dikombinasikan dengan telepon dapat menurunkan kebiasaan merokok pada pasien kardiovaskuler (Christo Paat & Syahrul, 2021). Hasil studi selanjutnya yaitu konseling secara tatap muka yang diberikan pada pasien HIV dan diabetes di Afrika selatan dapat menurunkan status stress, emosi dan depresi (Myers et al., 2018). Studi lainnya yaitu pemberian konseling spiritual pada pasien HIV di Semarang juga dapat menurunkan masalah stress, cemas dan depresi serta akan meningkatkan kualitas hidup (Hidayanti et al., 2016). Hal ini juga sejalan dengan tinjauan sistematis dan metaanalisis oleh Vaes et al (2013) dengan menggunakan konseling berbasis monitor aktivitas pada pasien DM type 2 dimana hasilnya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan aktivitas fisik yang lebih besar dibandingkan intervensi perawatan biasa dan memiliki efek yang positif pada Hb A1C, tekanan darah sistolik, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan status emosional. Akan tetapi belum diketahui secara jelas efektivitas konseling yang meliputi model, durasi, instrument yang digunakan terhadap kesehatan mental pada pasien kanker payudara serta outcome lain yang diperoleh terhadap status kesehatan mental pada pasien kanker payudara dan sedang menjalani kemoterapi. Sehingga perlu dilakukan penelitian secara sistematis tentang efektivitas konseling terhadap status mental pasien diagnosis kanker payudara dan menjalani kemoterapi.

B. Rumusan Masalah

World Health Organization (2020) melaporkan bahwa prevalensi kanker payudara dalam kurung waktu 5 tahun terakhir (2015-2020) sebanyak 7.790.717 (30,3%) kasus, dimana tahun 2020 jumlah kematian sebanyak 684.996 (15,5%) kasus. Sementara angka kejadian kanker payudara di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 65.858 (16.6%) kasus, dengan angka kematian sebanyak 22.430 (20,4%) kasus. Wanita dengan kanker payudara

mengalami masalah fisik dan mental sebagai respon terhadap diagnosis dan pengobatan kanker yang diterima, dimana kondisi ini juga mempengaruhi proses penyakit dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Hsu & Tu, 2014). Hasil penelitian terhadap pasien kanker di rumah sakit khusus kanker menggambarkan kurang dari separuh pasien mengalami gangguan emosional seperti gangguan mood, cemas dan depresi terkait penyakitnya (Ayurini, et al., 2015). Metaanalisis menunjukkan bahwa sepertiga pasien kanker mengalami masalah kesehatan mental, cemas dan depresi (Mitchell et al., 2011).

Berdasarkan studi review (Gosain et al., 2020) menjelaskan bahwa untuk menurunkan stress pada pasien kanker payudara dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologik, beberapa terapi non farmakologik yang diulas yaitu tehnik terapi komplementer dan alternatif seperti meditasi, yoga, olahraga, akupunktur, support group, konseling psikologi, senyawa herbal dan multivitamin dapat menurunkan stress pada pasien kanker payudara. Akan tetapi, penggunaan terapi farmakologis untuk mengatasi masalah mental seperti depresi dapat menyebabkan efek samping secara fisik pada pasien kemoterapi (Smith, 2015). Konseling diperlukan pada pasien kanker untuk meningkatkan kesehatan mentalnya (Tadayon et al., 2018). Oleh karena itu penggunaan terapi non farmakologi dan intervensi psikologis lebih mudah dan aman digunakan pada pasien kemoterapi.

Dukungan kelompok, konseling, psikoedukasi dan manajemen stres adalah beberapa intervensi psikologis yang telah terbukti memiliki efek signifikan dalam memperbaiki kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup wanita dengan kanker payudara (Kim et al., 2018; Wu et al., 2018). Sebuah studi telah membuktikan keefektifan konseling diantaranya dengan pemberian konseling oleh perawat baik secara langsung atau melalui telepon dapat menurunkan gangguan mood, kecemasan dan depresi secara signifikan (Kim et al., 2018). Menurut *American Counselling*

Association (ACA), konseling merupakan hubungan profesional yang memberdayakan berbagai individu, keluarga dan kelompok untuk mencapai tujuan kesehatan mental, kebugaran, pendidikan dan karier, membantu membuat perubahan dalam cara berpikir, merasakan dan berperilaku.

Berdasarkan penelitian-penelitian yang disebutkan tersebut di atas, efektivitas konseling telah diketahui, namun penelitian tersebut merupakan penelitian eksperiment, belum ada sistematik review terkait efektifitas konseling terhadap penurunan kesehatan mental stress, cemas dan depresi. Melalui tinjauan sistematis ini, maka akan diperoleh ulasan secara menyeluruh dan menghindari resiko bias dari berbagai hasil penelitian terdahulu. Oleh sebab itu, tinjauan ini akan diulas dengan menggunakan desain sistematik review dengan pertanyaan penelitian adalah apakah intervensi konseling efektif dalam menurunkan masalah kesehatan mental stress, cemas dan depresi pada pasien diagnosis kanker payudara dan menjalani kemoterapi dengan melihat model dan durasi intervensi.

C. Tujuan Review

1. Tujuan umum

Penelitian review ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara sistematis efektivitas konseling terhadap penurunan masalah kesehatan mental stress, cemas dan depresi pada diagnosis kanker payudara dan menjalani kemoterapi.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi model dan durasi intervensi konseling pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi.
- b. Untuk mengidentifikasi profesional kesehatan yang berwenang memberikan intervensi konseling pada pasien kanker payudara
- c. Untuk mengidentifikasi *outcome* lain dengan intervensi konseling.

D. Pernyataan Orisinalitas

Beberapa penelitian langsung telah dilakukan terkait intervensi konseling. Penelitian Becker et al., (2011) memperlihatkan bahwa, *Computer Based Conseling System* (CBCS) menyebabkan perubahan signifikan pada sikap afektif dan kognitif pada aktivitas fisik pasien diabetes dan PJK serta peningkatan efikasi diri yang tidak signifikan di Jerman. Konseling kelompok dilakukan di Turki pada pasien kanker payudara meningkatkan persepsi positif mengenai dukungan sosial, adaptasi psikososial dan kemampuan mengatasi stress secara efektif (Oz et al., 2012). Konseling pada pasien kanker dengan kemoterapi Malaysia dapat menurunkan skor depresi dan kecemasan (Mohd-Sidik et al., 2018). Pemberian terapi suportif (kemo-support) berupa *coaching session*, *coaching telephone*, edukasi, dan konseling secara langsung dan telepon pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat meningkatkan keyakinan dan ketahanan dalam menangani efek gejala kemoterapi di rumah (Coolbrandt et al., 2018). Konseling spiritual pada pasien kemoterapi dapat meningkatkan motivasi secara signifikan dalam menjalani pengobatan di Sumatera, Indonesia (Sitepu et al., 2019). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian systematic review mengenai konseling pada pasien kanker payudara perlu dilakukan sehingga bisa menjadi dasar bagi perawat dalam mengimplementasikan konseling sebagai terapi suportif untuk membantu menurunkan masalah kesehatan mental pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi.

Beberapa penelitian review telah dilakukan untuk mengidentifikasi intervensi konseling pada pasien kanker dan penyakit kronis. Hasil studi sistematis dan metaanalisis dilakukan di Jerman dengan mengidentifikasi tiga jenis intervensi yaitu program situs web, konseling email, dan intervensi psikoedukasi sesi tunggal pada beberapa jenis pasien kanker, menemukan efek signifikan terhadap penurunan depresi dan kelelahan tetapi tidak pada stress (Wang et al., 2020). Konseling yang tepat dapat membantu pasien

dengan diagnosis kanker payudara mengatasi stressor yang ada dan meningkatkan kualitas hidup (Gosain et al., 2020). Konseling yang dilakukan perawat memberikan efek positif dan meningkatkan coping adaptif pada pasien kanker (Tay et al., 2018). *Supportive approach* dengan menggunakan teknik relaksasi dan pendekatan konseling pada terapi *cognitive-behavioral* dapat menurunkan stress pada pasien kanker payudara (Rezaei et al., 2019). Intervensi non farmakologis pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dapat mengurangi stress (Samami et al., 2019). Namun, dari review yang dilakukan oleh Wang et al., (2020), Tay et al., (2018) dilakukan pada beberapa jenis kanker sehingga lebih heterogen dan tidak berfokus hanya pada pasien kanker payudara dan kemoterapi. Selain itu, dari review Gosain et al., (2020) hasil hanya pada kualitas hidup dan Rezaei et al., (2019) dan Samami et al., (2019) hasil dari reviewnya memberikan intervensi beberapa terapi suportif dan non farmakologi hanya untuk mengurangi stress. Oleh karena itu, tinjauan sistematis perlu dilakukan terkait intervensi konseling terhadap kesehatan mental pasien kanker payudara dengan kemoterapi.

Berdasarkan Scheel et al., (2016), konseling adalah psikointervensi singkat untuk seseorang yang berpikir menyerah pada tekanan dan kesulitan kehidupan sehari-hari yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan penerimaan diri seseorang, memberdayakan dan meningkatkan coping dengan keterampilan hidup. Tinjauan sistematis dilakukan untuk memperoleh hasil analisis tentang efektivitas intervensi konseling meliputi model dan durasi terhadap penurunan masalah kesehatan mental pada pasien kanker payudara serta outcome lain yang diperoleh pada pasien yang menjalani kemoterapi. Penulis melakukan penelusuran literature berdasarkan kombinasi PICO yaitu pasien *breast cancer patients undergoing chemotherapy* sebagai *population*, *counselling* sebagai *intervention*, *standar care* sebagai *comparison*, dan *mental health* sebagai *outcome*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Kanker payudara merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif & Kusuma Hardhi, 2015).

2. Faktor Resiko

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor resiko kanker payudara:

a. Usia

Risiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. (Kemenkes, 2015)

b. Riwayat pribadi

Riwayat pribadi kanker payudara juga merupakan faktor risiko yang signifikan untuk perkembangan kanker payudara ipsilateral atau kontralateral kedua (Buist et al., 2011).

c. Patologi payudara

Penyakit payudara proliferasi dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Wanita dengan atypia memiliki risiko sekitar 4,3 kali lebih besar terkena kanker dibandingkan dengan populasi umum (Hartmann et al., 2005)

d. Riwayat keluarga

Resiko seorang wanita terkena kanker payudara meningkat jika memiliki riwayat penyakit dalam keluarga dibandingkan dengan wanita

yang tidak memiliki kerabat yang terkena, wanita yang memiliki satu, dua atau tiga atau lebih kerabat tingkat pertama memiliki rasio risiko masing-masing sebesar 1,80, 2,93 dan 3,90 (Shah et al., 2014)

e. Kecenderungan genetik

Sekitar 20% -25% pasien kanker payudara memiliki riwayat keluarga yang positif tetapi hanya 5% -10% kasus kanker payudara yang menunjukkan warisan dominan autosomal (Shah et al., 2014).

f. Menarke dini dan usia menopause

Usia dini saat menarke merupakan faktor risiko di antara wanita pra dan pascamenopause untuk mengembangkan kanker payudara (Shah et al., 2014).

g. Paritas dan usia pada kehamilan cukup bulan pertama

Usia yang relatif lanjut saat pertama kali melahirkan memberikan risiko relatif kanker payudara lebih besar daripada wanita nul-liparous. Insiden kumulatif kanker payudara yang mengalami persalinan pertama pada usia 20 20% lebih rendah, usia 25 10 % lebih rendah, dan usia 35 tahun 5 % lebih tinggi (Shah et al., 2014).

h. Menyusui

Menyusui dapat menunda kembalinya siklus ovulasi yang teratur dan menurunkan kadar hormon seks endogen. Diperkirakan ada penurunan 4,3% untuk setiap satu tahun menyusui (Shah et al., 2014).

i. Testosterone

Kadar hormon seks endogen yang tinggi meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita premenopause dan postmenopause. Kadar testosterone yang tinggi pada wanita pascamenopause dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara (Shah et al., 2014).

Faktor resiko yang dapat dimodifikasi terdiri dari (Anggorowati, 2013., Kemenkes, 2015 & Rainey et al., 2020):

a. Konsumsi alkohol

b. Aktivitas fisik

c. Obesitas

d. Radiasi

3. Patofisiologi

Kanker payudara berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, awalnya terjadi hiperplasia sel – sel dengan perkembangan sel atipik. Sel ini akan berlanjut menjadi carsinoma insitu dan menginvasi stroma. Karsinoma membutuhkan waktu tujuh tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira – kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu kira – kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastasis. Sel kanker akan tumbuh terus menerus dan sulit untuk dikendalikan. Kanker payudara bermetastasis dengan menyebar langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah (Price & Wilson., 2005). Manifetasi klinik (Kemenkes, 2015):

- a. Benjolan dan nyeri payudara
- b. Kecepatan tumbuh dengan tanpa rasa sakit
- c. Keluar cairan dari putting
- d. Nipple discharge, retraksi putting susu dan krusta
- e. Kelainan kulit, dimpling, ulserasi, venektasi
- f. Malaise
- g. Nyeri tulang
- h. Penurunan berat badan

4. Stadium

Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan system klasifikasi TNM

Tabel 2.1 Pengelompokkan Stadium

Stadium	T	N	M
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1 mic	M0
	T1	N1 mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
Stadium IIIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

5. Jenis kanker payudara

Jenis kanker payudara menurut *Tim Cancer Helps* (2010) antara lain:

- a. *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS). Jenis ini merupakan tipe kanker payudara non-invasif paling umum. DCIS berarti sel-sel kanker berada di dalam duktus dan belum menyebar keluar dinding duktus jaringan payudara disekitarnya. Sekitar satu hingga lima kasus baru kanker payudara adalah DCIS. Hampir semua wanita dengan kanker tahap ini dapat disembuhkan.
- b. *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS). Sebenarnya LCIS bukan kanker, tetapi LCIS terkadang digolongkan sebagai tipe kanker payudara non-invasif. Bermula dari kelenjar yang memproduksi air susu, tetapi tidak berkembang melalui dinding lobulus. Kebanyakan ahli kanker berpendapat bahwa LCIS sering tidak menjadi kanker invasif, tetapi wanita dengan kondisi ini memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara invasif pada payudara yang sama atau berbeda.
- c. *Invasif atau Infiltrating Duktal Carcinoma* (IDC). IDC merupakan jenis kanker payudara yang paling umum dijumpai. Timbulnya sel kanker dimulai dari duktus, menerobos dinding duktus, dan berkembang jaringan lemak payudara. Kanker akan menyebar (bermetastasis) ke organ tubuh lainnya melalui sistem getah bening dan aliran darah. Sekitar 8-10 kasus kanker payudara invasif merupakan jenis ini.
- d. *Invasif atau Infiltrating Lobular Carcinoma* (ILC) Kanker jenis ini dimulai dari lobulus. Seperti IDC, ILC dapat menyebar atau bermetastasis ke bagian lain di dalam tubuh.
- e. *Inflammation Breast Cancer* (IBC). IBC merupakan jenis kanker payudara invasif yang jarang terjadi. Hanya sekitar 1-3% dari semua kasus kanker payudara adalah jenis IBC. Biasanya dokter baru mengetahui terjadinya perubahan ini karena sel-sel kanker telah menghambat pembuluh getah bening di kulit. Bukan karena adanya inflamasi, peradangan, atau infeksi. Payudara yang terinfeksi biasanya berukuran lebih besar, kenyal, lembek, gatal. Jenis kanker

ini cenderung menyebar dan memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan tipe IBC atau ILC.

6. Manajemen

Diagnosis yang lengkap dan akurat (penetapan stadium) berperan dalam terapi kanker payudara, dan dilakukan dengan pendekatan humanis dan komprehensif. Terapi pada kanker payudara memiliki efek terapi yang diinginkan dan beberapa efek samping, sehingga perlu adanya komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga serta mempertimbangkan faktor usia, komorbid, *evidence based*, *cost effective* dan kapan menghentikan pengobatan sistemik termasuk *end of life issues* (Kemenkes, 2015).

a. Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dikenal untuk pengobatan kanker payudara. Terapi pembedahan dikenal sebagai berikut:

- 1) Terapi untuk masalah lokal dan regional: mastektomi, *breast conserving surgery*, diseksi aksila dan terapi terhadap rekurensi lokal/regional
- 2) Terapi pembedahan dengan tujuan terapi hormonal: ovariectomi, adrenalectomi dll.
- 3) Terapi terhadap tumor residif dan metastase
- 4) Terapi rekonstruksi, terapi kosemetik terhadap terapi lokal/regional, dapat dilakukan pada saat bersamaan (*immediate*) atau setelah beberapa waktu (*delay*).

b. Terapi sistemik

1) Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh pertumbuhan sel (kanker), yang bekerja dan berdampak secara sistemik. Pada kemoterapi obat mengalir ke seluruh tubuh, membunuh sel kanker di tumor primer dan metastasis (stad lanjut) maupun *Circulating Tumor Cells* (stadium dini pasca operasi), selain itu sel

normal akan mengalami dampak atau efek samping (MD Anderson Cancer Center, 2020)

2) Terapi hormonal

Pemeriksaan imunohistokimia memegang peranan penting dalam menentukan pilihan kemo atau hormonal sehingga diperlukan validasi pemeriksaan tersebut dengan baik. Terapi hormonal diberikan pada kasus-kasus dengan hormonal positif. Terapi hormonal bisa diberikan pada stadium I sampai IV. Pada kasus kanker dengan luminal A (ER+,PR+,Her2) pilihan terapi adjuvan utamanya adalah hormonal bukan kemoterapi (Kemenkes, 2015).

3) Terapi target

Pemberian anti-Her2 hanya pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHK yang Her2 positif. Pilihan utama anti-Her2 adalah herceptin, lebih diutamakan pada kasus-kasus yang stadium dini dan yang mempunyai prognosis baik (selama satu tahun: tiap 3 minggu).

c. Radiasi

Radiasi merupakan suatu upaya penyinaran pada pasien dengan kanker payudara. Terdapat 2 jenis yaitu eksternal (diberikan melalui mesin diluar tubuh) dan internal (memasukkan pellet radioaktif ke dalam tubuh dalam waktu tertentu). Jenis radioterapi ada 2 yaitu : adjuvan : diberikan setelah operasi dimana kanker masih pada stadium awal dengan ukuran 4cm atau lebih kecil. Radioterapi bisa diberikan setelah 3-6 minggu; neoadjuvan dilakukan sebelum pembedahan untuk mempermudah pembedahan; Paliatif: menurunkan komplikasi akibat dari metastasis kanker; Radikal: digunakan sendiri untuk menyembuhkan kanker (Kemenkes, 2015)

B. Konsep Kemoterapi

1. Definisi

Kemoterapi adalah pemberian obat sitostatika untuk menghancurkan sel-sel kanker, obat masuk dalam aliran darah dan

berjalan ke seluruh tubuh untuk mencapai sel kanker di organ dan jaringan dan obat-obat kemoterapi menghambat dan merusak sel saat proses pembelahan terjadi, sehingga kemoterapi efektif melawan sel kanker yang membelah lebih cepat dari sel normal (Khorinal, 2019).

2. Tujuan

Tujuan kemoterapi adalah (*American Cancer Society, 2019*):

- a. Pengobatan kuratif yaitu untuk mengecilkan/menghilangkan kanker dan mencegah kanker tumbuh lagi atau menjalar.
- b. Kontrol yaitu pengobatan kanker untuk mengendalikan penyakit
- c. Pengobatan paliatif untuk bertujuan menghilangkan keluhan pasien (nyeri, mengeringkan luka dan mengurangi sesak).

3. Waktu pemberian kemoterapi (Khorinal, 2019):

- a. Adjuvant; diberikan setelah terapi utama: bedah atau radioterapi
- b. Neo-Adjuvant; diberikan sebelum terapi utama; radioterapi atau bedah
- c. Terapi utama: pada kanker yang cepat tumbuh (leukimia. lymphoma).
- d. Radiosensitizer: Bersama radiasi dosis kecil
- e. Konkromita radioterapi: Bersama radiasi dosis penuh

Pemberian kemoterapi dapat diberikan sebagai obat tunggal atau berupa gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi.

Kemoterapi diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6-8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima, dan hasil pemeriksaan imunohistokimia memberikan beberapa pertimbangan penentuan regimen kemoterapi yang akan diberikan (Kemenkes, 2015)

4. Rute pemberian dan kriteria hasil kemoterapi

Rute pemberian kemoterapi yaitu: yaitu dapat diberikam melalui oral, intravena, intramuscular, intratekal, intraperitoneal, intrapleural, intraarterial, dan intrapericardial (Khorinal, 2019). Kriteria hasil pengobatan:

- a. Remisi komplit: massa hilang
- b. Remisi parsial: massa mengecil bermakna (50%)
- c. Stable disease; massa tetap
- d. Progresif disease: massa membesar

5. Regimen kemoterapi

Beberapa kombinasi kemoterapi yang telah menjadi standar lini pertama yaitu (Kemenkes, 2015):

- a. CMF (Cyclophosphamide 100 mg/m², Methotrexate 50 mg / m² IV, 5 Fluoro-uracil 500 mg/m²) hari 1 dan 8 Interval 3-4 minggu, 6 siklus
- b. CAF (Cyclophosphamide 500 mg/m², Doxorubin 50 mg/m², 5 Fluoro Uracil 500 mg/m²) Interval 3 minggu / 21 hari, 6 siklus
- c. CEF (Cyclophosphamide 500 mg/m², hari 1, Epirubicin 70 mg/m², hari 1 5 Fluoro Uracil 500 mg/m², hari 1 Interval 3 minggu / 21 hari, 6 siklus Regimen
- d. AC (Adriamycin 80 mg/m², hari 1, Cyclophosphamide 600 mg/m², hari 1) Interval 3-4 minggu, 4 siklus
- e. TA (Kombinasi Taxane – Doxorubicin) Paclitaxel 170 mg/m², hari 1, Doxorubin 90 mg/m², hari 1 atau, Docetaxel 90 mg/m², hari 1 ? Doxorubin 90 mg/m², hari 1 Interval 3 minggu / 21 hari, 4 siklus
- f. ACT TC (Cisplatin 75 mg/m² IV, hari 1, Docetaxel 90 mg/m², hari 1) Interval 3 minggu / 21 hari, 6 siklus
- g. Pilihan kemoterapi kelompok Her2 negatif (Dose Dence AC + paclitaxel, Docetaxel cyclophosphamide)
- h. Pilihan kemoterapi Her2 positif (AC + TH, TCH)

6. Mekanisme kerja kemoterapi

Pada kemoterapi siklus sel sangat penting, karena obat kemoterapi mempunyai target dan efek merusak yang berbeda bergantung pada siklus selnya. Obat kemoterapi akan bereaksi ketika sel sedang bereproduksi dan sasaran utama kemoterapi adalah sel

tumor yang aktif. Karena sel sehat juga melakukan reproduksi, sehingga kemungkinan bahwa sel sehat juga pun akan terdampak obat kemoterapi yang akan muncul sebagai efek samping obat (Khorinal, 2019). Siklus sel dibagi menjadi 5 tahap antar lain:

- a. Fase G0 merupakan fase istirahat, Ketika terdapat sinyal untuk berkembang sel ini akan memasuki sel G1.
 - b. Fase G1, pada fase ini sel siap untuk membelah diri yang diperantarai oleh beberapa protein untuk reproduksi. Fase G1 berlangsung selama 18 sampai 30 jam.
 - c. Fase S merupakan fase sintesis. Pada fase S DNA sel akan dicopy dimana berlangsung selama 18-20 jam
 - d. Fase G2, pada fase ini protein akan terus berlanjut. Fase g2 berlangsung selama 2-10 jam
 - e. Fase M, pada fase ini sel akan dibagi menjadi 2 sel baru dan akan berlangsung selama 30-60 menit
7. Efek samping kemoterapi
- a. Efek samping secara fisik
Efek samping kemoterapi secara fisik terdiri dari anemia, mual dan muntah, konstipasi, penurunan berat badan, kelelahan (*fatigue*), penurunan nafsu makan, sesak napas, libido menurun, rambut rontok (*alopesia*), stomatitis, reaksi alergi, trombositopenia, leucopenia, neurotoksik, dan ekstrasvasasi (Browall et al., 2017)
 - b. Efek samping psikologis (kesehatan mental)
Beberapa efek psikologis kemoterapi adalah kecemasan, perubahan citra tubuh. harga diri rendah, kesepian, kesedihan ketidakberdayaaan dan depresi (Bosire et al., (2020); Browall et al., (2017); Oetami et al., (2014))
Efek mental yang dirasakan berkaitan erat dengan efek fisik yang dialami, sehingga pentingnya bimbingan professional

mempersiapkan pasien pada dampak fisik pengobatan sehingga efek mental bisa di cegah (Browall et al., 2017)

C. Kesehatan Mental (*Mental Health*)

Kesehatan mental adalah kondisi mental yang sejahtera untuk seseorang berkembang secara optimal baik fisik, intelektual dan emosional yang berjalan slaras dengan kondisi lingkungannya, sehingga tercapai kepuasan dalam hidup yang harmonis dan produktif (Nurhalimah, 2016). Beberapa masalah kesehatan mental yang biasa dialami pasien kanker payudara dengan kemoterapi yaitu: stress, kecemasan dan depresi (Kemenkes,2015).

1. Stres

Stress adalah proses psikofisiologis yang dialami seseorang dalam menanggapi suatu peristiwa yang dianggap berbahaya atau menantang (Baum et al., 1993). Teori stress mencakup tiga pendekatan, yaitu stress model stimulus (rangsangan), stress model response (respons) dan stress model transaksional (Tua & Gaol, 2016);

- a. Stress model stimulus: sumber stress disebut stressor, yang memberikan stimulus sehingga muncul stress. Stressor dapat dikelompokkan menjadi tiga jenis; peristiwa kehidupan, ketegangan kronis dan permasalahan-permasalahan sehari-hari.
- b. Stress model respon: reaksi tubuh secara jasmaniah terhadap sumber-sumber stress yang ada atau rangsangan yang menyerang tubuh
- c. Stress model transaksional: situasi sumber stress yang melebihi kemampuan pikiran atau tubuh memberikan stimulus, maka individu akan melakukan penilaian dan koping, sehingga stress bisa berlanjut ke tahap yang lebih parah atau semakin berkurang yang ditentukan bagaimana usaha individu bertransaksi pada sumber stress.

Stress tidak hanya berdampak buruk kepada manusia, tetapi stress bisa juga berkontribusi secara positif, dan akibatnya ditentukan oleh kemampuan dan sumber stress yang diterima. Jika sumber stress melebihi kemampuan kognitif dan tubuh maka akan menyebabkan *distress* sebaliknya apabila sumber stress dalam kapasitas yang cukup dengan kemampuan maka akan berdampak positif bagi kesehatan dan kinerja (*eustress*)(Tua & Gaol, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi stress menurut Stuart & sundeen (Stuart, 2013) antara lain:

- 1) *Biological*: termasuk latar belakang genetic, status gizi, biological sensitivities, kesehatan umum, dan paparan racun
- 2) *Psychological*: kecerdasan, keterampilan verbal, moral, kepribadian, pengalaman masa lalu, konsep diri dan motivasi, pertahanan psikologis, dan rasa kontrol atas nasib sendiri
- 3) *Sociocultural*: meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan, pendapatan, pekerjaan, status sosial, latar belakang budaya, agama dan kepercayaan, afiliasi politik, pengalaman sosialisasi, dan keterkaitan sosial.

Klasifikasi stress antara lain (Crawford, 2003; Priyoto, 2014))

1) Stress normal

Stress yang dialami seseorang berlangsung secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan, seperti perasaan takut tidak lulus ujian, kelelahan akibat tugas, dan aktivitas berat dengan detak jantung yang lebih cepat.

2) Stress ringan

Stres ringan yang dialami oleh seseorang merupakan stressor yang tanpa ada alasan yang jelas, dan merasa lega ketika mampu melewati situasi tersebut

3) Stress sedang

Stres sedang yang terjadi pada seseorang merupakan stres yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala

yang terjadi ketika seseorang mengalami stres sedang adalah mudah merasa letih, mudah marah, sulit untuk istirahat, mudah marah, mudah tersinggung dan gelisah. Misalnya perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan teman, sahabat atau keluarga

4) Stress berat

Stres berat merupakan situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, misal terjadinya perselisihan dengan dosen atau teman secara terus menerus, memiliki penyakit fisik dengan jangka waktu panjang, dan mengalami kesulitan secara finansial. Gejala yang dapat ditimbulkan antara lain seperti merasa tidak dihargai, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan, mudah putus asa, dan merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan

5) Stress sangat berat

Stres sangat berat merupakan situasi kronis yang berlangsung sangat lama dapat terjadi dalam beberapa bulan atau bahkan dalam batas waktu yang tidak dapat ditentukan. Ketika seseorang mengalami stres sangat berat biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat. Seseorang dengan stres sangat berat tidak memiliki motivasi untuk menjalani hidup dan cenderung lebih pasrah.

2. Kecemasan

a. Pengertian

Menurut Nurarif & Haradhi (2015), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonomic (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu.

b. Faktor presipitasi (Pratiwi et al., 2018)

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang melalui ketidakmampuan secara fisiologis untuk melakukan aktivitas sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pengobatan atau jenis pembedahan yang akan dilakukan).
- 2) Ancaman terhadap system diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial seseorang

c. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart tingkat kecemasan sebagai berikut (Nurhalimah, 2016):

1) Kecemasan ringan

Adanya ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kekecewaan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

2) Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk fokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga mempersempit lapang persepsi individu dan individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir pada hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan sehingga individu memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Ketakutan yang berhubungan dengan terperangah, takut, dan terror. Individu mengalami hilang kendali, dan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik merupakan

disorganisasi dan menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus menerus dapat menyebabkan kelelahan bahkan kematian.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi sebagai berikut:

1) Usia

Prevalensi tingkat kecemasan lebih tinggi pada kelompok usia muda dibandingkan usia dewasa yang lebih tua. Hal ini karena lebih besar gangguan hidup sehari-hari pada pasien kanker payudara yang usia muda, sementara pasien dewasa tua sudah memiliki coping, kognitif dan emosional yang lebih siap untuk menerima penyakit (Bosire et al., 2020; Pratiwi et al., 2018; Linden et al., 2012)

2) Jenis kelamin

Hasil sebuah studi menunjukkan bahwa wanita menunjukkan tingkat kecemasan dan depresi lebih tinggi dibandingkan pria. Temuan ini konsisten dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi pada populasi wanita sehat secara umum dibandingkan dengan pria status perkawinan (Linden et al., 2012)

3) Status sosial ekonomi

Kanker adalah penyebab utama kematian di dunia dengan beban ekonomi yang berat. Dampak besar pada biaya dapat dilihat dari biaya perawatan primer (termasuk perawatan di rumah), rawat jalan di rumah sakit, rawat inap di rumah sakit, terapi pengobatan dan pemeriksaan laboratorium. Masyarakat menengah kebawah

akan mengalami masalah sosial ekonomi yang lebih besar (Pratiwi et al., 2017).

4) Tingkat pendidikan

Pendidikan umumnya berguna untuk merubah pola pikir, tingkah laku dan pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan juga akan berpengaruh dalam berespon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi bermanfaat dalam melawan kecemasan dan depresi dari masalah penyakit yang dialami (Pratiwi et al., 2018.)

5) Jenis kanker dan stadium

Jenis kanker yang banyak mengalami kecemasan adalah kanker paru dan kanker payudara dengan stadium lanjut. Kecemasan dan depresi lebih tinggi bila ca mengalami metastasis ke organ tubuh yang lain (Vodermaier et al., 2011)

6) Durasi pengobatan, efek samping pengobatan dan rawat inap berulang.

wanita dengan kanker payudara mengalami masalah fisik dan psikologis sebagai respons terhadap diagnosis dan pengobatan kanker yang diterima, dan kondisi ini juga memengaruhi proses penyakit dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Hsu & Tu, 2014)

e. Instrument untuk mengukur kecemasan

- 1) *Hamilton Anxiety rating Scale* (HARS)
- 2) *Zung self Anxiety Scale* (ZSAS)
- 3) *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)
- 4) *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

3. Depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang umum terutama ketika bentuknya yang lebih ringan atau disebut disforia, di Amerika serikat Sebagian orang kadang terpengaruh dan beberapa

kasus membatasi diri, namun beberapa kasus juga membutuhkan perawatan psikologis atau psikiatri (Dowd, 2004). Seseorang yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala fisik, psikis dan gejala sosial yang khas seperti murung, sedih, sensitif, gelisah, mudah marah atau kesal, kurang bergairah, kurang percaya diri, hilang konsentrasi, bahkan bisa kehilangan daya tahan tubuh pada seseorang yang mengalaminya (Sulistyorini et al., 2017)

a. Tanda dan gejala depresi

Penderita depresi biasanya menunjukkan disforia atau anhedonia, yaitu kehilangan perhatian atau kehilangan minat rasa senang yang secara normal menyenangkan. Suasana hatinya sedih, susah, murung, cemas, atau tertekan sehingga kehilangan minat atau gairah dalam berbagai aktivitas. Berpikir negative terhadap dirinya, baik masa kini atau masa depan (Sutrisno, 2018)

b. Klasifikasi depresi

Klasifikasi gangguan depresi bervariasi. Klasifikasi depresi menurut DSM IV membedakan depresi sebagai fungsi keparahan dan kronisitas (Klein, 2011)

Tabel 2.2 DSM-IV Depressive Disorders as a Function of Severity and Chronicity

Severity	Non chronic	Chronic
Moderate-severe	Non chronic major depressive disorder	Chronic major depressive disorder
Mild	Minor depressive disorder	Dysthymic disorder

c. Instrument untuk mengukur depresi

Beberapa instrument digunakan dalam studi yang berfungsi sebagai *evidence based* dari tinjauan sistematis yang menjadi dasar rekomendasi pedoman. Instrument ini mencakup

pengukuran melalui wawancara dan self report yang dapat digunakan untuk screen, diagnose dan trak treatment. Setiap instrument telah terbukti valid dan reliabel dan Sebagian besar tanpa biaya. Beberapa instrument diantaranya (APA, 2021):

- 1) *Beck Depression Inventory (BDI)*
- 2) *Center for epidemiologic studies depression scale (CES-D)*
- 3) *EQ-5D*
- 4) *DASS-21*
- 5) *Hamilton Depression rating Scale (HAM-D)*
- 6) *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)*
- 7) *Social problem Solving Inventory Revised (SPSI-RTM)*
- 8) *Quick Inventory of depressive symptomatology self report (QIDS-SR)*
- 9) *Reminiscence Functions Scale (RFS)*
- 10) *Geriatric depression scale*

d. Manajemen depresi pada pasien kanker

Intervensi yang dapat diberikan pada penderita kanker diantaranya konseling, pengobatan, kombinasi keduanya atau perawatan khusus lainnya. Perawatan yang diberikan untuk mengurangi penderitaan dan membantu penderita kanker memiliki kualitas hidup yang lebih baik (American Cancer Society, 2020). Hal-hal yang bisa dilakukan pasien (American Cancer Society, 2020)

- 1) Bicarakan tentang perasaan dan ketakutan yang anda atau anggota keluarga miliki. Boleh merasa sedih, marah dan frustrasi tetapi jangan melampiaskannya pada orang-orang yang dekat dengan anda, penting untuk saling mendengarkan satu sama lain, putuskan bersama apa yang dapat dilakukan untuk saling mendukung, mendorong tetapi tidak memaksa satu sama lain untuk berbicara

- 2) Mencari bantuan melalui kelompok pendukung dan konseling
- 3) Gunakan mindfulness, doa, meditasi atau jenis dukungan spiritual lainnya
- 4) Mencoba latihan napas dalam dan relaksasi beberapa kali sehari contoh melakukan imajinasi terbimbing
- 5) Pertimbangkan untuk bekerja dengan konselor profesional untuk mengatasi perubahan dalam kehidupan anda
- 6) Tanyakan untuk perawatan untuk depresi.

Hal-hal yang bisa dilakukan *caregiver*:

- 1) Ajak pasien berbicara dengan lembut tentang ketakutan dan kekhawatiran mereka, jangan paksakan berbicara sebelum pasien siap.
- 2) Dengarkan baik-baik tanpa menilai perasaan pasien atau perasaan anda sendiri dan tidak setuju dengan pikiran yang merugikan diri sendiri
- 3) Hindari menyuruh pasien bersemangat atau berpikir positif
- 4) Putuskan bersama apa yang dapat anda lakukan untuk saling mendukung
- 5) Jangan mencoba berunding dengan pasien jika ketakutan, kecemasan atau depresinya parah
- 6) Bekerjasama dengan tim perawatan kanker
- 7) Libatkan pasien dalam aktivitas yang disukai
- 8) Luangkan waktu untuk merawat diri sendiri, habiskan waktu bersama teman, keluarga atau melakukan hal-hal yang disukai
- 9) Memberikan dukungan dan memberikan konseling baik secara pribadi maupun kelompok.

D. Terapi non Farmakologi pada Kesehatan Mental

Terapi non farmakologik atau alternatif terapi untuk mencegah dan memperbaiki masalah kesehatan mental pada pasien kanker payudara diantaranya:

1. Intervensi psikologi: konseling, psikoedukasi (Supratiknya, 2011; Mohd-Sidik et al., 2018; D'egidio et al., 2017 dan Gosain et al., 2020), psikoterapi (Supratiknya, 2011), *Cognitif behavior therapy* (CBT) (Rezaei et al., 2019; Samami et al., 2019).

- a. Konseling

Konseling adalah psikointervensi singkat pada individu yang menyerah pada tekanan yang dialami, masalah emosional ataupun masalah mental (Scheel et al., 2011). Bentuk konseling dapat berlangsung dengan bimbingan/direktif, pemberian informasi, memfasilitasi ekspresi dan pemahaman pikiran/emosi yang terhambat atau reaktif, strategi menghadapi pikiran dan perilaku maladaptif misalnya dengan pendekatan *kognitif behavior*, psikoedukasi, adaptasi dan membantu mengenali pikiran negatif, memberikan penerimaan, empati dan perhatian terhadap ketakutan dan kebutuhan (Fallowfield, 1988).

Konseling adalah interaksi yang melibatkan antara konselor dan konseli, yang bertujuan membantu konseli berubah pada tingkah laku sehingga dapat mencapai kapuasan pada kebutuhan hidupnya dengan tujuan dari konseling bersifat developmental-edukatif-preventif, yang ditandai dengan edukasional, vokasional, situasional, pemecahan masalah, melibatkan kesadaran, normal, masa kini dan berjangka pendek (Supratiknya, 2011).

Pengertian konseling berkembang lebih luas sejak dasawarsa delapan puluhan dikalangan layanan psikologis dan konselor, dengan bentuk layanan konseling perorangan dengan corak remedial bergeser kearah *psychological education* (psikoedukasi) dengan corak developmental dan preventif yang ditujukan pada klien sehat-normal pada beberapa kelompok, metamorfosis konseling dari konsultasi menjadi *psychological education* atau *psychoeducation* yang merupakan model komprehensif terdiri dari

konseling, training, konsultasi dengan tekanan pada sifat perseverative- developmental membantu baik perorangan maupun kelompok mampu mengembangkan diri secara optimal (Supratiknya, 2011).

1) Konselor

Konselor harus memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan dan kepribadian yang saling mempengaruhi (Putri, 2016). Konselor dan konseli saling bekerjasama selama proses konseling berlangsung, konselor harus memiliki karakteristik identitas dan beberapa kemampuan dalam melakukan konseling, beberapa karakteristik dari seorang konselor diantaranya, (Gerald, 2013):

- a) Konselor harus bisa mengambil keputusan
- b) Konselor harus bisa terbuka dan jujur
- c) Konselor harus memiliki selera humor
- d) Konselor harus bisa memahami latar belakang budaya
- e) Konselor harus memiliki keterampilan interpersonal

Konselor dan layanan psikologis, khususnya baik dinegara maju maupun negara berkembang cukup langka (Supratiknya, 2011). Peran perawat sebagai konselor dan intervensi konseling yang dapat diberikan oleh perawat professional dan terlatih menurut *Interpersonal Nursing Roles Identified By Peplau* bahwa perawat sebagai konselor membantu pasien mengintegrasikan fakta dan perasaan yang terkait dengan episode penyakit ke dalam pengalaman hidup pasien (Stuart, 2013), sebagaimana juga tertuang dalam SIKI PPNI, (2018) dan PMK pasal 16 perawat juga bertugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, pasal 17 bahwa perawat profesi juga melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling pada klien. Selain itu, perawat juga merupakan profesi yang cocok memberikan konseling terapeutik dengan latar belakang

pengetahuan yang relevan tentang penyakit, rencana perawatan, efek samping dan pengalaman langsung merawat pasien kanker, dan berperan ganda dalam merawat masalah fisik dan mental yang dialami pasien (Arving & Holmström, 2011). Oleh karena itu, perawat juga bertugas sebagai konselor dan memberikan konseling sesuai dengan permasalahan yang dihadapi pasien.

2) Proses konseling

Proses konseling adalah langkah-langkah yang disusun dari hasil interaksi atau kerjasama antara konselor dan konseli dalam mencari jalan keluar untuk memecahkan masalah yang dihadapi konseli. Yang terdiri dari 2 tahap (Hidayat, 2002):

Tahap persiapan: tahap ini bertujuan menciptakan perasaan-perasaan bebas, tenang, tanpa tekanan dalam diri konseli, dan untuk membangun hubungan yang baik dengan konseli.

Langkah 1: menghadirkan diri secara penuh (*attending*)

Dalam langkah ini konselor tidak banyak berbicara. Melainkan ia hendaknya menerima dan mempersilahkan konseli menceritakan masalah-masalah yang dialaminya serta memperhatikan dan mendengarkan dengan sungguh-sungguh semua yang diceritakan konseli padanya. Walaupun tanpa banyak bicara, komunikasi konselor terhadap konseli yang bersifat non-verbal yang nampak dalam sikap konselor yang menerima, menghormati dan mendengarkan, telah menjadi kondisi dimana konseli akan merasakan bahwa dirinya dihormati dan didengarkan, sehingga konseli akan merasa tenang, rileks, dan dapat menceritakan masalah-masalahnya dengan bebas, tanpa takut dan malu.

Tahap pertolongan : tahap ini konselor mulai memberi bantuan-bantuan, saran dan nasehat konselor dalam arti sesungguhnya. Bentuk bantuan konselor disesuaikan dengan kondisi kasus klien.

Langkah 2: menanggapi (*responding*)

Dalam langkah ini, konselor mulai memberi tanggapannya secara verbal dan berdiskusi untuk meneliti diri dan masalahnya secara terarah dengan mengkategorikan masalah, menyelidiki akar-akar dari masalah, menyadarkan konseli untuk melihat kebutuhan, cita-cita dan tujuan hidup, potensi-potensi dan pengalaman-pengalaman yang dimilikinya, serta mengajaknya menemukan sasaran-sasaran yang akan diusahakan. Diharapkan, bila bisa menemukan sasaran-sasaran yang pasti, konseli perlahan-lahan mulai mengetahui arah dan cara bertindak yang bisa membantunya keluar dari masalahnya. Seiring dengan itu diharapkan pula gejala emosionalnya pun akan perlahan-lahan mereda atau berkurang.

Langkah 3 : Personalisasi (*Personalization*)

Melalui penelitian diri yang dibuat pada langkah kedua, akan ditemukan banyak aspek baru dari kepribadiannya yang perlu diselidiki lebih mendalam. Maka dalam langkah ini konselor perlu membantu konseli untuk melanjutkan penyelidikan terhadap aspek-aspek baru dari kepribadiannya yang perlu mendapat perhatian secara lebih mendalam. Dengan penyelidikan itu diharapkan konseli dapat semakin memahami dirinya dan menemukan suatu tindakan yang lebih tepat untuk mengembangkan kepribadiannya. Dengan demikian, sasaran konseling pun telah bergeser dari penelitian dan penyelesaian masalah (kasus) ke pengembangan kepribadian seluruh aspek kepribadian. Masalah yang dikemukakan konseli pada awal konseling lalu menjadi semacam batu loncatan untuk mengembangkan seluruh kepribadian konseli secara menyeluruh dan terpadu.

Langkah 4 : Menginisiasi (*initiating*)

Penelitian-penelitian diri yang dibuat dalam langkah kedua dan ketiga sesungguhnya masih bersifat konseptual. Konseling yang hanya berupa penyelidikan diri yang bersifat konseptual

sebenarnya belum tuntas. Sebab konseling yang bertujuan untuk mengubah tingkah laku belum berhasil bila tidak disertai dengan tindakan nyata perubahan perilaku. sehingga, konselor perlu mengajak konseli untuk melaksanakan berbagai jalan keluar yang telah ditetapkan, dan hendaknya masih tetap mendampingi selama konseli melaksanakan tindakan-tindakan tersebut demi perubahan perilakunya.

3) Pendekatan konseling

Konseling dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan, tujuan dan kesepakatan bersama antara klien dan konselor. Pelaksanaan konseling yang dilakukan seorang konselor dapat menggunakan beberapa pendekatan dan model diantaranya, (Gerald, 2013):

a) Pendekatan Psikodinamik

Model konseling *Psychoanalytic therapy* dikembangkan oleh Sigmund Freud (teori perkembangan kepribadian dan filosofi sifat manusia). Selain itu model teori lainnya *Adlerian therapy*, model terapi ini dipopulerkan oleh Alfred Adler (terapi ini menitikberatkan pertumbuhan yang menekankan tanggung jawab, menciptakan nasib sendiri, dan menemukan makna dan tujuan untuk menciptakan kehidupan).

b) Terapi Berorientasi Hubungan dan Pengalaman

Pendekatan model konseling atau terapi ini berorientasi pada hubungan dan pengalaman konselor-klien. Contoh terapi dari model ini yang paling terkenal seperti *Existential therapy* (Terapi tersebut berfokus pada kualitas hubungan terapeutik orang ke orang). *Person-centered therapy* dimana terapi ini sebagai reaksi nondirective terhadap psikoanalisis. Berdasarkan pandangan subjektif yang dialami oleh manusia, memberikan kepercayaan dan tanggung jawab kepada klien dalam menangani masalah

dan kekhawatirannya. Terapi ini mengintegrasikan fungsi tubuh dan pikiran.

c) Terapi yang berpusat pada manusia

Model terapi ini berfokus pada pengembangan perilaku manusia, beberapa contoh jenis terapi dari model tersebut, seperti *Behavior therapy*, *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, terapi ini menitikberatkan kemampuan berpikir seseorang yang dapat mempengaruhi secara langsung terhadap perilaku. *Rational Emotive Behavior Therapy*, model terapi yang sangat didaktik, kognitif, berorientasi pada tindakan yang menekankan peran sistem pemikiran dan keyakinan sebagai akar masalah pribadi.

Masalah kesehatan mental pada pasien kanker payudara dapat menimbulkan efek merugikan dan berpengaruh pada penyembuhan dan kepatuhan pada pengobatan yang dijalani. Perlunya dukungan dan tim ahli seperti dokter atau perawat psikologi yang memahami bagaimana kanker dan pengobatannya dapat mempengaruhi seseorang dan orang yang mereka cintai. Konseling dapat dilakukan secara tatap muka dan berbasis telepon (Coolbrandt et al., 2018), bisa dalam bentuk peer konseling (Giese-Davis et al., 2016) maupun konseling suportif (Hamzehgardeshi et al., 2017). Penelitian lain menggambarkan bahwa konseling psikologi dapat mengurangi depresi dan meningkatkan kesejahteraan sosial, spiritual yang membantu mengatasi dan mengelola stress (Gnagnarella et al., 2016).

Dalam konseling pasien dapat berbicara dengan tenaga profesional terlatih tentang kekhawatirannya dengan penyakit kanker yang dialami, sehingga dengan konseling memberi pasien kesempatan untuk berfokus pada perasaan dan kekhawatiran yang dimiliki. Beberapa manfaat yang bisa didapatkan dengan konseling diantaranya (*American Cancer Society, 2020*)

- a) Fokus pada apa yang paling membuat pasien terganggu.
 - b) Pelajari cara untuk mengatasi kanker, efek samping kemoterapi dan perubahan dalam hidup.
 - c) Membantu mengatasi gejala kanker dan pengobatan yang dialami.
 - d) Cari tahu bagaimana menangani perubahan, seperti akhir pengobatan atau jika kanker kambuh kembali.
 - e) Cari tahu cara terbaik untuk menangani masalah keluarga
 - f) Berurusan dengan perasaan yang kuat
 - g) Bicarakan kekhawatiran anda tentang keintiman dan seksualitas
- b. Intervensi Psikoterapi

Psikoterapi adalah penyembuhan jiwa atau penyembuhan mental (Karni, 2014). Psikoterapi seperti konseling banyak menggunakan pendekatan psikodinamika, humanistik, dan perilaku. Konseling dan psikoterapi secara konteks memiliki perbedaan namun praktiknya memiliki persamaan sehingga terkadang sulit membedakan antara proses konseling dan psikoterapi. Perbedaan mendasar antara konseling dengan psikoterapi diantaranya jenis permasalahannya, proses konseling efektif memberikan solusi pada permasalahan yang sifatnya aktual dan lebih ringan sedangkan proses psikoterapi pada permasalahan yang sifatnya berulang dan lebih berat, proses psikoterapi berlangsung panjang sedangkan konseling lebih singkat prosesnya, jika konseling berfokus pada perilaku dan tindakan klien maka psikoterapi lebih berfokus pada perasaan dan pengalaman klien (Morin, 2020).

c. *Cognitif behavior therapy (CBT)*

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk membantu individu dalam melatih cara berpikir maupun fungsi kognitif lainnya dan cara bertingkah laku dari individu untuk memahami permasalahan yang dihadapi sehingga dapat mencari pendekatan serta solusi permasalahan sesuai dengan

kondisi individu itu sendiri (Gerald, 2013). CBT merupakan aktivitas terstruktur pendekatan berbasis bukti dalam memahami dan menyelesaikan masalah psikologi atau mental (Josefowitz & Myran, 2017)

2. *Terapi komplementer: Relaksasi otot progresif* (Song et al., 2013 dan Rezaei et al., 2019), dan *guided imagery* (GI) (Chen et al., 2015 dan Charalambous et al., 2016).

- a. Relaksasi otot progresif atau *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) adalah suatu teknik manajemen stres yang dapat digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan, memberikan rasa nyaman tanpa tergantung pada subjek diluar dirinya, teknik ini bisa digunakan untuk meredakan stres dan cemas (Resti, 2014). Latihan PMR melibatkan kontraksi dan relaksasi beberapa kelompok otot mulai dari kaki ke arah atas atau dari kepala ke arah bawah, otot diregangkan secara progresif, dimulai dengan menegangkan dan meregangkan kumpulan otot utama tubuh, hal ini akan meningkatkan kerja saraf parasimpatis, menurunkan rangsangan saraf simpatis dan hipotalamus, sehingga stress fisik akan minimal (Haryati & Sitorus, 2015). PMR dilakukan dengan posisi nyaman dilakukan secara rutin 25-30 menit dua kali sehari (Natosba et al., 2020). Hasil sebuah studi menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif sebagai intervensi nonfarmakologis dapat meredakan kecemasan pasien kanker payudara dan mengurangi efek samping selama kemoterapi (Song et al., 2013)

- b. *Guided imagery* adalah penggunaan visualisasi mental untuk meningkatkan mood dan kesehatan fisik, gambaran mental digambarkan sebagai pikiran dengan *sensory qualities* seperti sesuatu yang bisa dilihat, dengar, rasakan, cium, sentuh atau dirasakan secara mental (Charalambous et al., 2016). *Guided imagery* mengacu pada berbagai teknik termasuk visualisasi

sedehana dan sugesti menggunakan perumpamaan, metafora dan *story telling*, eksplorasi fantasi dan permainan game, interpretasi mimpi, menggambar dan imajinasi aktif yang mengundang elemen bawah sadar untuk tampil sebagai gambar yang dapat berkomunikasi dengan pikiran sadar dan *guided imagery* adalah teknik relaksasi yang nyaman dan sederhana yang dapat membantu dengan cepat dan mudah mengelola stress dan mengurangi ketegangan tubuh. Sebuah studi eksperimen menyebutkan bahwa teknik relaksasi *guided imagery* dapat menurunkan depresi pada pasien kanker dengan kemoterapi (Nicolussi et al., 2016).

E. Kesehatan mental pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi

Berdasarkan *American Cancer Society (2019)* diagnosis kanker dapat mempengaruhi kesehatan emosional pasien, keluarga dan *caregivers*, kondisi psikologis pada pasien dengan kanker dapat mengalami kecemasan, distress dan depresi, hal ini dapat berpengaruh pada peran di rumah, sekolah, dan pekerjaan sehingga penting untuk mengenali perubahan ini dan mendapatkan bantuan saat dibutuhkan. Hal ini kadang juga diperparah dengan efek samping yang dirasakan dari treatment yang diterima seperti kemoterapi. Sebuah studi menemukan bahwa pasien yang terdiagnosis kanker payudara dan serviks yang menjalani kemoterapi di Kenya National Hospital mengalami masalah mental yang beberapa diantaranya merupakan akibat dari efek samping kemoterapi (Bosire et al., 2020). Selain itu gangguan mental yaitu stress, kecemasan dan depresi dapat memperumit perjalanan klinis dan pengobatan penyakit yang mengarah kekrisis yang mengancam jiwa (Karamoozian et.al, 2014).

Tujuan kemoterapi adalah untuk menyembuhkan (kuratif), kontrol dan terapi paliatif (*American Cancer Society, 2019*). Namun, kemoterapi menyebabkan berbagai efek samping (Faisal et al., 2012). Bila tidak diintervensi dapat menyebabkan gangguan dan pengobatan tertunda (Weeks et al., 2012). Hal ini menyebabkan masalah pada kesehatan mental.

Sebuah studi juga mengemukakan bahwa lebih dari 50 % pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami ansietas sedang (Pratiwi et al., 2017) dan studi lain juga mengungkapkan 25,71 % pasien mengalami depresi ringan, 45.71% mengalami depresi sedang 28.58% mengalami depresi berat (Widoyono S. et al., 2018). Kecemasan yang terjadi pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi sebagian besar karena memikirkan dampak atau efek dari pengobatan (Oetami, et.al. 2014).

Stress didefinisikan sebagai respon biologis nonspesifik terhadap tuntutan dan kondisi lingkungan, penyakit kronis seperti kanker payudara merupakan faktor lingkungan penting yang menyebabkan stress, pasien kanker payudara cenderung melawan situasi dengan metode non produktif seperti tidur berlebihan, penghindaran dan penyangkalan, stress juga menjadi kontributor utama untuk masalah tidur yang dialami pasien kanker payudara (Hamzehgardeshi et al., 2017; Palesh et al., 2008). Memahami gejala stress membantu mendiagnosis dan mengatasi kondisi ini secara efektif, dan membantu dokter dan perawat merekomendasikan intervensi pada pasien untuk mengurangi gejala stress dan perlu dipertimbangkan masalah mental sebagai spektrum gangguan yang saling terkait, dengan memberikan perhatian khusus pada hubungan antara stress, kecemasan dan depresi dapat memberikan strategi terbaik mengatasi stress (Rezaei et al., 2019).

Hasil sebuah studi menemukan bahwa pasien yang mengalami depresi ringan yang mayoritas dialami pada rentang umur 26-35 tahun, hal ini karena pada usia ini tubuh dan penampilan fisik itu sangat penting sehingga semakin besar rasa kehilangan yang dirasakan dengan hasil 41.5% pasien merasa tidak berharga, depresi sedang terjadi karena adanya perasaan sedih, frustrasi kecewa ketika merasa tidak bisa berperan seperti sediakala dan merasa hidup tidak berarti begitupula depresi berat yang terjadi karena efek kehilangan pasangan dan kondisi penyakit kronik (Sitepu, 2018). Hal

ini akan berdampak pada ketidakpatuhan pengobatan dan meningkatkan resiko mortalitas (Sitepu, 2018).

F. Mekanisme koping pada pasien kanker payudara

Koping merupakan respon perilaku dan pikiran terhadap stress, dengan menggunakan sumber yang ada pada diri individu atau lingkungan sekitar yang dilakukan secara sadar untuk mengurangi atau mengatur konflik yang timbul dari diri pribadi dan diluar dirinya sehingga dapat meningkatkan kehidupan yang lebih baik (Maryam, 2017).

Strategi koping dapat memprediksi kesejahteraan emosional pasien kanker payudara, dan perlu informasi dan keterampilan pada perempuan untuk melakukan intervensi yang efektif untuk meningkatkan koping mereka (Samami et al., 2020). Strategi koping bertujuan untuk mengatasi kondisi dan tuntutan yang menekan, menantang, membebani dan melebihi sumber daya yang dimiliki yang akan mempengaruhi strategi koping yang akan ditempuh untuk menyelesaikan masalah (Maryam, 2017).

Sebuah studi mengemukakan bahwa dalam perawatan kanker payudara harus mengatasi masalah fisik, psikologis dan kesejahteraan sosial, dan pentingnya mempertimbangkan strategi koping individu ketika mengevaluasi dampak kanker payudara pada kesejahteraan psikososial yang berguna untuk mengidentifikasi pasien membutuhkan konseling dan dukungan khusus (Khalili et al., 2013).

Strategi koping menurut Lazarus & Folkman (1984), dibagi menjadi dua macam yaitu:

1. Strategi koping berfokus pada masalah

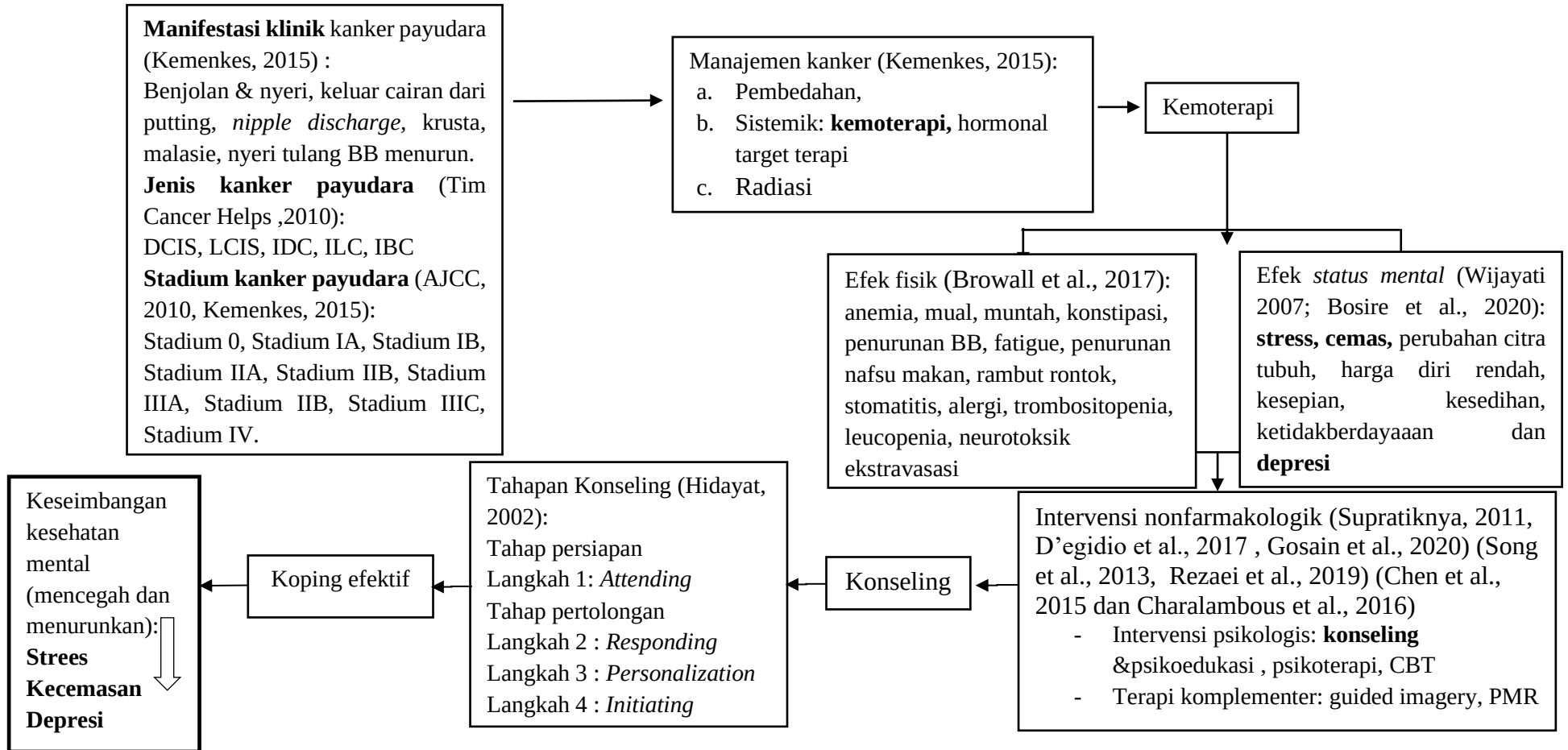
Strategi yang diarahkan pada pemecahan masalah, perilaku ini digunakan jika masalah yang dihadapi masih dapat dikontrol dan diselesaikan sendiri. Strategi koping berfokus pada masalah yaitu:

- a. *Planful problem solving*: dengan melakukan usaha tertentu untuk mengubah keadaan diikuti pendekatan analitik dalam menyelesaikan masalah.

- b. *Confrontative coping*: bereaksi untuk mengubah keadaan yang bisa menunjukkan risiko yang akan diambil
 - c. *Seeking social support*: bereaksi dengan mencari support dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional
2. Strategi koping berfokus pada emosi
- Strategi dengan melakukan usaha untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa berusaha mengubah stressor secara langsung. Strategi koping berfokus emosi adalah:
- a. *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif): bereaksi dengan memikirkan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri dan melibatkan diri dalam hal-hal yang religius.
 - b. *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab): bereaksi dengan adanya kesadaran peran diri pada masalah yang dihadapi dan menempatkan segala sesuatu sesuai tempatnya.
 - c. *Self controlling* (pengendalian diri): bereaksi melaksanakan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan
 - d. *Distancing* (menjaga jarak) agar tidak tertekan oleh permasalahan
 - e. *Escape avoidance* (menghindarkan diri): menghindar dari masalah yang dihadapi.

Strategi koping penting untuk dipertimbangkan individu ketika mengevaluasi dampak kanker pada kesehatan fisik dan mental untuk membantu mengidentifikasi pasien yang memerlukan konseling dan dukungan khusus serta perencanaan untuk tingkat asuhan keperawatan yang sesuai untuk pasien kanker payudara (Khalili et al., 2013).

G. Kerangka Teori Review



H. Konsep Systematic Review

Systematic review adalah artikel penelitian yang mengidentifikasi kesesuaian studi, penilaian kualitas, dan hasil yang diperoleh menggunakan sebuah metodologi ilmiah (Khan et al., 2011) dan memastikan bahwa tinjauan dapat menghasilkan hasil valid serta mampu memberikan dasar yang berguna untuk menginformasikan kebijakan, praktik klinis, dan penelitian di masa mendatang (Porritt et al., 2014).

Secara singkat, *systematic review* merupakan metode penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan menginterpretasikan semua hasil penelitian yang berkaitan atau relevan dengan pertanyaan penelitian tertentu, topik tertentu, atau fenomena yang menarik (Kitchenham, 2004).

1 Tujuan

Sistematic review bertujuan menjawab pertanyaan spesifik berdasarkan kriteria inklusi dan elemen PICO (*population, intervention, comparison, outcome*) (Peters et al., 2020), yang dikumpulkan dari hasil hasil penelitian yang sesuai dengan tema penelitian (Van Klaveren & De Wolf, 2019)

2 Jenis-jenis systematic review

Joanna Briggs Institute (JBI) memaparkan beberapa jenis *systematic review*, antara lain (Aromataris & Munn, 2017):

- a. *Systematic reviews of experiences or meaningfulness*
- b. *Systematic reviews of effectiveness*
- c. *Systematic reviews of text and opinion/policy*
- d. *Systematic reviews of prevalence and incidence*
- e. *Systematic reviews of costs of a certain intervention, process, or procedure*
- f. *Systematic reviews of etiology and risk*
- g. *Systematic reviews of mixed methods*
- h. *Systematic reviews of diagnostic test accuracy*

3. Langkah-langkah *Systematic Review* (Porritt et al., 2014)

- a. Mendefinisikan tujuan dari *review* dan menetapkan tipe dari *evidence* yang akan membantu menjawab tujuan *review*.
- b. Pencarian Literatur. Pencarian literatur telah ditetapkan strateginya, apakah hanya literatur yang sudah terpublikasi ataukah termasuk laporan riset yang tidak terpublikasi, tahun terbit juga ditetapkan batasannya. Penggunaan jenis bahasa (English dan non English), jenis literatur juga menjadi kriteria *systematic review*. Jenis literatur sudah ditetapkan sebelumnya yaitu apakah hanya berupa jurnal ataukah termasuk conference proceeding, opini ataupun laporan proyek. Cara penelusuran secara elektronik, search engines, databases dan websites ataukah pencarian secara manual juga ditetapkan sebelum pelaksanaan sistematis *review*.
- c. Penilaian *study*. Penetapan kriteria inklusi termasuk jenis methodology apakah hanya yang kuantitatif ataukah termasuk riset kualitatif.
- d. Mengkombinasikan Hasil. Hasil *review* setelah dilaksanakan harus dikelompokkan untuk mendapatkan makna. Penemuan agregation/pengelompokan ini sering disebut *evidence sinstesis*.
- e. Menetapkan hasil, penemuan dari pengelompokan yang telah dilaksanakan perlu didiskusikan untuk menyimpulkan konteks/ hasil *review*.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Tinjauan sistematis *literature* dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas konseling terhadap penurunan kesehatan mental (stress, cemas, depresi) pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Penulisan *systematic review* ini disusun menggunakan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* ((PRISMA checklist 2020) yang dapat diakses melalui <http://www.prisma-statement.org/> (Page et al., 2021).

Kriteria pemilihan studi menggunakan kombinasi PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*). Pencarian sekunder dengan rentang waktu 10 tahun terakhir (2011-2021) menggunakan kata kunci PICO sebagai berikut:

Tabel 3.1 Format PICO

<i>Population/Problem</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>	<i>Time</i>
(P)	(I)	(C)	(O)	(T)
-				
<i>Breast cancer patients undergoing chemotherapy</i>	<i>counseling</i>	<i>Any intervention Or Placebo</i>	<i>Mental health (stress, anxiety, depression)</i>	

B. Kriteria studi yang dipilih

1. Kriteria inklusi

Pada penelitian systematic review ini, kriteria inklusi artikel yang akan diulas adalah:

- Artikel yang menyajikan populasi pasien dewasa usia 18 tahun ke atas dengan diagnose kanker payudara, sedang menjalani kemoterapi, mengalami stress, cemas maupun depresi

- b. Artikel yang memberikan intervensi konseling: berbasis face to face, web, aplikasi smartphone, video, telephone, email.
 - c. Outcome dari artikel menyajikan hasil terkait kesehatan mental yang mengukur satu atau semua diantara stress, cemas dan depression.
 - d. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain randomized control trial (RCT), artikel dipublikasikan full text dan dalam bahasa Inggris yang dilakukan dalam 10 tahun terakhir (2011-2021)
2. Kriteria eksklusi
- a. Artikel penelitian pada populasi pasien dengan kanker payudara yang hanya menerima radiasi dan survive
 - b. Artikel hanya dalam bentuk *title* dan *abstract*
 - c. Artikel dalam bentuk komentar, pendapat, editorial dan hasil review, studi pendahuluan

C. Informasi pencarian

Informasi pencarian artikel diperoleh dari database internasional meliputi Pubmed, Embase, *Cochrane library*, *Medline Ovid*, *CINAHL* [EBSCO Host] dan *secondary search* dengan rentang waktu 2011-2021 (10 tahun). Pencarian dilakukan selama 1 minggu dengan jumlah artikel yang diperoleh sebanyak delapan artikel.

D. Strategi pencarian

1. Keyword

Pencarian literature pada systematic review ini menggunakan istilah yang terkait dari setiap database setelah mengkonfirmasi sinonim dan menggunakan istilah *Medical Subject Heading* (Mesh) dan Emtree. Penelusuran artikel pada enam database meliputi Pubmed, Embase, *Cochrane library*, *Medline Ovid*, *CINAHL* [EBSCO Host] dan *secondary search*. Adapun istilah pencarian yang digunakan pada setiap database yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.2. Kata Kunci Pencarian Artikel

Database	#	Search syntax	Citations found	Date akses
1)PubMed	1	((("breast neoplasms"[MeSH Terms] OR breast cancer[Text Word]))	2,460	12 Oktober 2021 (17.00)
	2	("drug therapy"[MeSH Terms] OR chemotherapy[Text Word]))	20,507	
	3	("counseling"[MeSH Terms] OR counseling[Text Word]))	2,961	
	4	((("placebos"[MeSH Terms] OR placebo[Text Word]) OR ("methods"[MeSH Terms] OR intervention[Text Word])))	56,755	
	5	((("mental health"[MeSH Terms] OR mental health[Text Word] OR stress[All Fields] OR "anxiety"[MeSH Terms] OR anxiety[Text Word] OR "depressive disorder"[MeSH Terms]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR depression[Text Word]))	13,202	
	6	((("breast neoplasms"[MeSH Terms] OR breast cancer[Text Word]) AND ("drug therapy"[MeSH Terms] OR chemotherapy[Text Word])) AND ("counseling"[MeSH Terms] OR counseling[Text Word])) AND ((("placebos"[MeSH Terms] OR placebo[Text Word]) OR ("methods"[MeSH Terms] OR intervention[Text Word]))) AND ((("mental health"[MeSH Terms] OR mental health[Text Word] OR stress[All Fields] OR "anxiety"[MeSH Terms] OR anxiety[Text Word] OR "depressive disorder"[MeSH Terms]) OR ("depression"[MeSH Terms] OR depression[Text Word]))	20	
2) Embase	1	'breast cancer'/exp OR 'breast cancer'	617.882	16 Oktober 2021 (22.00)
	2	'chemotherapy'/exp OR chemotherapy	1.083.064	
	3	'counseling'/exp OR counseling	237.967	
	4	'mental health'/exp OR 'mental health'	522.078	
	5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	47	
	1	'breast cancer in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	36147	

3)Cochrane Library	2	chemotherapy in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	79705	
	3	counseling in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	23490	16
	4	mental health in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	32549	Oktober 2021
	5	"breast cancer" in Title Abstract Keyword AND chemotherapy in Title Abstract Keyword AND counseling in Title Abstract Keyword AND mental health in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	18	(23.00)
4)MEDLINE [Ovid]	1	breast cancer.mp.	299748	
	2	chemotherapy.mp.	481509	
	3	Counseling/	37625	
	4	Mental Health/	47434	
	5	(breast cancer and chemotherapy and counseling and mental health).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]	4	16 Oktober 2021 (22.30)
5) CINAHL [EBSCOhost]	1	breast cancer	105,966	
	2	Chemotherapy	96,443	17
	3	Counseling	135,166	Oktober 2021
	4	mental health	164,076	(15.40)
	5	(mental health) AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4)	3	
6) Secondary searching		Berdasarkan pada judul dan tujuan penelitian yang diperoleh dari list reference artikel hasil pencarian database	6	12 oktober 2021(16 .00)

2. Langkah pencarian artikel

- a. PubMed: Mengakses Pubmed database <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> lalu klik *Advance Search*, memasukkan kata kunci PICO satu persatu pada builder dengan memilih filter *MeSH term* kemudian klik add dengan Boolean AND atau OR ke Query Box. Setelah semua kata kunci telah muncul pada history selanjutnya menggabungkan semua kata kunci tersebut ke dalam *search builder* dengan *boolean* AND lalu klik kembali *add to history*, setelah itu akan muncul jumlah hasil pencarian sesuai kata kunci PICO yang dimasukkan. Lalu dilakukan filter artikel pada rentang waktu 10 tahun (2011-2021). Selanjutnya melakukan filter *text availability* dengan klik *free full text*, jenis artikel dipilih berdasarkan hasil penelitian langsung dengan klik *clinical trial* dan *randomized control trial*. Bahasa yang dipilih pada artikel yang telah difilter adalah artikel yang berbahasa Inggris Artikel yang sesuai dengan pertanyaan penelitian tersebut didownload *full text*-nya untuk selanjutnya dilakukan penilaian kelayakan artikel secara keseluruhan. Jumlah artikel yang diperoleh pada *database* ini adalah 20 artikel
- b. Embase: masuk pada database embase dengan menggunakan akses library NCKU , menentukan kata kunci (control vocabulary) menggunakan Emtree, setelah mendapatkan kata kunci yang sesuai dengan PICO maka tahap selanjutnya yaitu mencari artikel dengan memasukkan masing-masing keyword pada mesin pencarian advance dengan menghubungkan setiap variable yang sama dengan “OR” (lampiran tabel 3.2), kemudian setiap kata kunci dari variable dihubungkan dengan “AND”. Hasil pencarian di filter berdasarkan tahun terbit, desain penelitian. Hasil akhir dari total artikel yang didapat akan di ekspor ke Mendeley. Jumlah artikel yang didapat pada database ini adalah 47.

- c. Medline ovid: masuk pada database medline ovid dengan menggunakan akses library NCKU, memasukkan kata kunci pencarian (control vocabulary) menggunakan Mesh term, setelah mendapatkan kata kunci yang sesuai dengan PICO maka tahap selanjutnya yaitu mencari artikel dengan memasukkan masing-masing keyword pada mesin pencarian advance dengan menghubungkan setiap variable yang sama dengan “OR” (lampiran tabel 3.2), kemudian setiap kata kunci dari variable dihubungkan dengan “AND”. Hasil pencarian di filter berdasarkan tahun terbit, desain penelitian. Hasil akhir dari total artikel yang didapat akan di ekspor ke Mendeley. Jumlah artikel yang didapat pada database ini adalah 4
- d. CINAHL: : masuk pada database medline ovid dengan menggunakan akses library NCKU, memasukkan kata kunci pencarian (control vocabulary) menggunakan CINAHL Subject heading, setelah mendapatkan kata kunci yang sesuai dengan PICO maka tahap selanjutnya yaitu mencari artikel dengan memasukkan masing-masing keyword pada mesin pencarian advance dengan menghubungkan setiap variable yang sama dengan “OR” (lampiran tabel 3.2), kemudian setiap kata kunci dari variable dihubungkan dengan “AND”. Hasil pencarian di filter berdasarkan tahun terbit, desain penelitian. Hasil akhir dari total artikel yang didapat akan di ekspor ke Mendeley. Jumlah artikel yang didapat pada database ini adalah 3
- e. Cochrane library: : masuk pada database medline ovid dengan menggunakan akses library NCKU, memasukkan kata kunci pencarian (control vocabulary) menggunakan Mesh term, setelah mendapatkan kata kunci yang sesuai dengan PICO maka tahap selanjutnya yaitu mencari artikel dengan memasukkan masing-masing keyword pada mesin pencarian advance dengan menghubungkan setiap variable yang sama dengan “OR” (lampiran tabel 3.2), kemudian setiap kata kunci dari variable dihubungkan dengan “AND”. Hasil pencarian di

filter berdasarkan tahun terbit, desain penelitian. Hasil akhir dari total artikel yang didapat akan di ekspor ke Mendeley. Jumlah artikel yang didapat pada database ini adalah 18

E. Seleksi artikel

Pemilihan artikel diperoleh melalui empat langkah hasil analisis yaitu:

Langkah 1 (*Identification*): artikel yang diperoleh dari seluruh data base kemudian digabungkan untuk dilakukan identifikasi yang sesuai dengan jenis artikel yang *full text*, diterbitkan dalam 10 tahun terakhir, berbahasa Inggris dan artikel yang berasal dari hasil penelitian secara langsung atau *Original Research*. **Langkah 2 (*Screening*):** artikel kemudian dilakukan eksklusi pada jenis artikel yang *duplicate* atau telah melakukan publikasi pada beberapa *data base* yang berbeda. **Langkah 3 (*Eligibility*):** pada tahap *eligibility*, penulis melakukan uji kelayakan dengan menggunakan instrumen berdasarkan analisis kualitas artikel. **Langkah 4 (*Included*):** inklusi artikel diperoleh setelah melalui tahap eksklusi yang selanjutnya akan dilakukan analisis secara sistematis.

F. Definisi operasional dan kriteria objektif

Tabel 3.3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel		Definisi Operasional
P (Population)	<i>Breast cancer diagnosis and undergoing chemotherapy</i>	Pasien yang di diagnosis kanker payudara dan sementara menjalani kemoterapi.
I (Intervention)	<i>Counselling</i>	Intervensi psikologis singkat yang memberikan informasi, menyediakan ruang komunikasi bagi pasien, strategi pemecahan masalah sehingga terbentuk perilaku adaptive.
C (Comparison)	<i>placebo or any intervention</i>	Pembandingan dalam artikel yang dianalisis dapat berupa pemberian perawatan standar atau intervensi lainnya
O (Outcome)	<i>Mental health</i>	Setiap studi dengan penilaian stress, kecemasan, depresi setelah pemberian konseling baik outcome primer maupun outcome sekunder

G. Pengkajian kualitas

Peneliti diskusi dengan pembimbing dalam mengadopsi artikel yang dinilai berkualitas. Setelah penilaian kelayakan artikel memenuhi kriteria inklusi, dilakukan Critikal Apraisal artikel RCT dengan menggunakan *Critical Apraisal Skill Program* (CASP) (CASP-UK, 2018).

H. Penilaian Resiko Bias

Bias adalah kesalahan tinjauan yang sistematis seperti terjadi penyimpangan dari suatu kebenaran, baik kesalahan dari hasil maupun kesimpulan suatu penelitian, setiap artikel dilakukan analisis resiko *bias* menggunakan

I. Ekstraksi data

Ekstraksi informasi meliputi penulis, tahun penelitian, negara, penentuan lokasi penelitian (*setting*), jenis intervensi, durasi intervensi, *outcome* yang diukur, instrumen yang digunakan, siapa yang melakukan intervensi, hasil penelitian dan kesimpulan penulis.

J. Analisis data

Untuk mendapatkan hasil kesimpulan dari studi-studi yang relevan maka peneliti akan mengidentifikasi, menilai kemudian mensintesis hasil penelitian artikel dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

K. Etika systematic review

Penelitian review ini telah didaftarkan di PROSPERO <https://library.cumc.columbia.edu/insight/prospero-registry-systematic-review-protocols> dengan nomor registrasi CRD42021287248. Dan peneliti juga menggunakan persetujuan etika kelembagaan berdasarkan kebijakan sebagai bukti legalitas penelitian.