

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kanker Payudara**

##### **2.1.1 Definisi Kanker Payudara**

Kanker Payudara atau *Carcinoma mammae* adalah kanker yang terjadi pada payudara karena adanya pertumbuhan yang tidak terkendali dari sel-sel kelenjar dan salurannya (Artanty, 2011). Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada kelenjar penghasil susu (*lobular*), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (*duktus*), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (American Cancer Society, 2014). Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan terjadi kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sehingga sel ini tumbuh dan berkembang biak tanpa dikendalikan (Mardiana, 2007). Kanker payudara ditandai dengan benjolan keras, kecil dan tidak sakit (Handayani, 2012).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi menurut Artanty tahun 2011 terdapat banyak faktor internal yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara, diantaranya:

a. Faktor reproduksi

Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas, menarche pada umur muda,

menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Risiko utama kanker payudara adalah bertambahnya umur. Diperkirakan, periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan window of initiation perkembangan kanker payudara. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur. Kurang dari 25% terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis.

b. Riwayat keluarga dan faktor genetik

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan screening untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan ini pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen suseptibilitas kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun.

Sementara beberapa faktor eksternal yang menunjukkan kemungkinan seorang wanita dapat menderita kanker payudara sebagai berikut (dalam Nisman 2011) :

a. Usia Kehamilan Pertama

Risiko kanker payudara meningkat seiring dengan peningkatan usia mereka saat hamil pertama atau melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua (>35 tahun). Ini diperkirakan karena adanya rangsangan

pematangan dari sel-sel pada payudara yang diinduksi oleh kehamilan, yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik.

b. Penggunaan hormon

Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Laporan dari Harvard School of Public Health menyatakan bahwa ada peningkatan kanker payudara yang bermakna pada para pengguna terapi sulih hormon estrogen atau terapi sulih hormon pada wanita yang mengalami menopause.

c. Obesitas (kegemukan)

Ada hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pascamenopause. Hal ini berkaitan dengan pola hidup wanita, khususnya kebiasaan makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kemungkinan terkena kanker payudara pada wanita yang gemuk pada saat menopause lebih tinggi dibandingkan dengan wanita tanpa kegemukan.

d. Radiasi

Terpapar unsur radiasi, apalagi dalam waktu lama selama atau sesudah pubertas, meningkatkan risiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa risiko kanker radiasi berhubungan erat dengan dosis atau lama terpapar dan umur saat terjadinya paparan.

e. Menyusui

Menyusui merupakan hal yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Byers dkk. melaporkan adanya efek yang bersifat protektif dari menyusui terhadap kanker payudara. Sementara itu, Lipworth dkk menemukan waktu menyusui yang lebih lama memiliki efek yang lebih kuat dalam mengurangi risiko kanker payudara. Sebab dari efek protektif menyusui ini dikarenakan adanya penurunan level esterogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui.

Menurut penelitian yang lainnya, dibahas juga bahwa wanita yang menyusui menurunkan resiko kanker dibandingkan dengan wanita tidak menyusui. Semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek perlindungan terhadap kanker yang ada, dan ternyata risiko kanker menurun 4,3% setiap tahunnya pada wanita yang menyusui.

f. Minum alkohol dan merokok

Beberapa studi menunjukkan wanita yang minum banyak alkohol memiliki risiko lebih tinggi daripada mereka yang tidak minum alkohol. Merokok tidak dihubungkan secara langsung dengan risiko kanker payudara, tetapi berhubungan dengan penyakit lain dan kesehatan secara menyeluruh.

g. Kontrasepsi Oral

Masih terdapat kontroversi sampai saat ini terkait peran kontrasepsi oral dalam perkembangan kanker payudara. Beberapa studi menunjukkan kontrasepsi oral berperan dalam peningkatan risiko kanker payudara pada wanita pramenopause, tetapi tidak pada wanita dalam masa pascamenopause.

### 2.1.3 Patofisiologi

Kanker payudara sebagian besar timbul dari epitel duktus kelenjar. Tumor pada mulanya menjalar dalam duktus, lalu menginvasi dinding duktus dan sekitarnya, ke anterior mengenai kulit, posterior ke otot pektoralis hingga dinding toraks. Terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi karsinoma in situ dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk bertumbuh dari sebuah 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 bermetastase. Kebanyakan dari kanker ditemukan jika sudah teraba, biasanya oleh wanita itu sendiri. Gejala kedua yang paling sering terjadi adalah cairan yang keluar dari muara duktus satu payudara, dan mungkin berdarah. Jika penyakit telah berkembang lanjut, dapat pecahnya benjolan-benjolan pada kulit ulserasi (Price, 2006). Karsinoma payudara bermetastase dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya, dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Salah satu penatalaksanaan kanker payudara adalah dengan dilakukan pembedahan atau operasi. Operasi dapat mendatangkan kecemasan, ketakutan, dan stress karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan terhadap jiwa seseorang. Ditambah dengan rasa nyeri sering timbul. Operasi ini merupakan faktor stressor dan kecemasan kepada pasien dan memicu tubuh pasien mengalami respon neuron endokrine, terdiri dari system saraf simpati yang bertugas melindungi tubuh dari ancaman cedera. Pasien juga akan mengalami respon afektif meliputi

perasaan tidak pasti akan prognosis penyakit. perasaan negatif seperti takut, cemas, marah, penolakan keputusan, ketidakberdayaan, depresi sering dialami penderita (Dalami, 2009). Kecemasan dalam pre operatif mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan perubahan fisik, seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, telapak tangan yang lembab, tekanan darah meningkat, dan sulit tidur. Persiapan mental yang kurang dapat mempengaruhi keadaan umum pasien untuk persiapan tindakan operasi, sehingga dapat menundaan waktu operasi. Bila cemas dan stress terus berlanjut terhadap sistem cukup gawat atau kehilangan banyak darah, maka mekanisme kompensasi dari tubuh terlalu banyak beban dan syock akan terjadi. Anestesi tertentu yang di pakai dapat menimbulkan syock.

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Berikut beberapa tanda yang dapat Anda kenali sebagai penanda adanya kanker payudara (Nisman, 2011) :

1. Adanya massa / benjolan pada payudara
2. Adanya benjolan di bawah ketiak
3. Perubahan payudara
4. kemerahan / oranye
5. Adanya cairan yang tidak biasa keluar dari payudara
6. Perubahan suhu kulit dan warna, seperti rasa hangat, panas, dan daerah bercampur kemerahan
7. Perubahan pada puting, suka campur rasa panas
8. Pada lengan terasa ada mengganjal

9. Terasa sakit atau rasa sakit (pada daerah benjolan)

### **2.1.5 Klasifikasi Klinik**

Menurut Rasjidi tahun 2010 kanker payudara, di klinik bedah sering dipakai klasifikasi sebagai berikut :

- a. Stage 0: tahap sel Kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.
- b. Stage I: sel kanker atau tumor yang berukuran 2 cm atau kurang dengan batas yang jelas (Kelenjar getah bening normal).
- c. Stage IIA: tumor tidak ditemukan pada payudara tapi sel-sel kanker ditemukan di Kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/aksiller, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm tapi tidak lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- d. Stage IIB : tumor yang lebih besar dari 2 cm, namun tidak ada yang lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening yg berhubungan dengan ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- e. Stage IIIA : tidak ditemukan tumor di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapapun dimana kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

- f. Stage IIIB : tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara, mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang berlingketan dengan struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada. Kanker payudara inflamatori (berinflamasi) dipertimbangkan paling tidak pada tahap IIIB.
- g. Stage IIIC: ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada dan atau kulit payudara dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada.
- h. Stage IV: Kanker telah menyebar atau metastase ke bagian lain dari tubuh.

#### **2.1.6 Tatalaksana**

Pengobatan kanker payudara dibagi menjadi dua jenis, yaitu pengobatan lokal dan sistemik. Pembedahan dan radioterapi merupakan pengobatan lokal yang digunakan untuk mengangkat, merusak, atau mengontrol sel kanker pada area spesifik. Sedangkan kemoterapi merupakan pengobatan sistemik yang digunakan untuk merusak atau mengontrol sel kanker melalui seluruh tubuh. Berikut penjelasan tiga tipe dasar dari pengobatan kanker, yaitu pembedahan, radiasi, dan kemoterapi (Nisman, 2011).

##### **a. Pembedahan**

Pembedahan merupakan pengobatan yang paling umum untuk kanker payudara. Terdapat beberapa jenis pembedahan pada kanker payudara, yaitu:

- *Modified Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di ketiak. Tujuannya untuk membersihkan seluruh sel kanker yang telah menyebar pada jaringan yang disebutkan di atas untuk menghindari kekambuhan.
- *Total (Simple) Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak. Tindakan ini dilakukan jika berdasarkan hasil pemeriksaan sel kanker hanya berada di jaringan payudara saja.
- *Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan sebagian sebuah dari payudara. Biasanya disebut *lumpectomy*, yaitu pengangkatan hanya bantalan pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya *lumpectomy* di rekomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dan 2 cm letaknya di pinggir payudara.

#### 1) Efek fisik pembedahan

Rasa ketidaknyamanan segera setelah pembedahan sampai dengan masalah-masalah kronik seperti kaku, mati rasa, bengkak, dan lelah yang dapat dirasakan selama berminggu-minggu sampai bertahun-tahun. Serta dapat mengakibatkan perubahan bentuk dan ukuran payudara.

## 2) Efek psikologis pembedahan

Masalah yang sering dihadapi setelah proses pembedahan adalah perubahan cara berpikir tentang tubuh. Kebanyakan wanita melihat payudaranya sebagai bagian yang penting dari feminitas dan identitas seksual. Jika bagian tubuh terpenting yang tampak diamputasi atau dimutilasi, hal ini kemudian menjadi sebuah alasan bahwa body image akan ikut terpengaruh. Kehilangan payudara pada akhirnya dapat menciptakan disfungsi seksual yang parah sebagai bentuk hilangnya self-image, rasa malu, dan kehilangan gairah.

### **b. Radiasi**

Terapi radiasi merupakan pengobatan kanker yang menggunakan X-ray berenergi tinggi untuk membunuh sel kanker atau menahannya agar tidak berkembang. Terdapat dua tipe dari terapi radiasi yaitu terapi radiasi internal dan terapi radiasi eksternal. Terapi radiasi internal menggunakan substansi radioaktif melalui suntik, kawat atau pipa yang ditempatkan langsung di dalam atau di dekat kanker. Sedangkan terapi radiasi eksternal menggunakan mesin di luar tubuh untuk mengirimkan radiasi ke arah kanker.

#### 1) Efek fisik radiasi

Efek samping radiasi yang dapat dirasakan adalah mual dan muntah, penurunan jumlah sel darah putih, infeksi/peradangan, reaksi pada kulit seperti terbakar sinar matahari, rasa lelah, sakit pada mulut dan tenggorokan, diare dan kebotakan. Terapi radiasi dapat menyebabkan luka kecil pada paru-paru, sehingga mengakibatkan iritasi dan batuk,

atau terkadang sulit bernapas. Beberapa pasien kehilangan selera makannya dan mengalami kesulitan pada sistem pencernaan mereka selama pengobatan.

2) Efek psikologis radiasi

Terkadang pikiran-pikiran akan pengobatan saja pun cukup untuk menciptakan kecemasan. Tidak disangkal bahwa beberapa kecemasan dan depresi tersebut berkaitan dengan adanya diagnosa kanker payudara, sehingga penyakit ini membuat wanita khawatir meskipun mereka memulai terapi radiasi dengan pikiran positif dan optimis.

**c. Kemoterapi**

Kemoterapi adalah proses pemberian obat-obatan antikanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus. Tujuannya adalah membunuh atau menekan pertumbuhan sel-sel kanker yang ada di dalam tubuh. Efek obat ini tidak hanya pada sel kanker di payudara, tetapi juga di seluruh tubuh karena obat kemoterapi ini pada umumnya berfungsi menekan pertumbuhan sel-sel yang berproliferasi cepat (pertumbuhannya cepat).

1) Efek fisik kemoterapi

Akibat dari kemoterapi adalah rasa sakit, nyeri dan luka pada mulut. Pasien yang menerima kemoterapi akan mengalami peningkatan risiko terkena infeksi. Depresi dan rasa lelah akan membuat keadaan tersebut semakin memburuk. Kebanyakan pasien yang diberikan kemoterapi juga mengalami mual, muntah, dan kerontokan rambut.

## 2) Efek psikologis kemoterapi

Wanita-wanita yang selama periode lebih dari 6 bulan, menerima kemoterapi lebih mengalami kecemasan dan atau depresi. Dan semakin mereka mengalami efek samping yang buruk, maka semakin parah kecemasan dan depresi yang dialami.

### **2.1.7 Dampak Psikologis, Fisiologis, Sosial dan Spiritual pada penderita kanker payudara**

Prayoga tahun 2014, kondisi akibat dari proses penyakit akan membawa dampak terhadap kualitas hidup klien. Ada 4 dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Pada dampak kanker terhadap kualitas hidup pada dimensi fisik adalah saat kanker menyerang dan pengobatan dimulai, maka gejala dan keluhan (tidak terjadi pada setiap penderita kanker) seperti nyeri, lelah, mual, kerontokan rambut, hilang nafsu makan, dan mobilitas terganggu serta adanya ancaman kehilangan organ payudara (Utami, 2014). Kondisi ini secara langsung mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Sedangkan pada dimensi psikologis dimana ia berhadapan dengan situasi yang penuh ketidakpastian, ketidakberdayaa, malu, harga diri rendah, stres, koping yang tidak adekuat, kecemasan dan ketakutan akan masa depan yang menggiring mereka pada situasi depresif. Juga pada dimensi sosial akan terganggu saat seseorang menderita suatu penyakit sehingga menariknya dalam situasi terisolir dan membuat lingkungan sosial mengijinkan si penderita bebas dari peran sosialnya. Namun hal ini dapat menimbulkan beban bagi orang lain, antara lain beban finansial atas

pembiayaan pengobatan, ketidakmampuan untuk menjadi semangat bagi lingkungannya. Serta pada dimensi spiritualitas manusia yang kuat akan mampu menjalani ketidakpastian dan dari sini akan tumbuh dalam diri suatu penerimaan dan arti dari perjuangan hidup yang dijalani.

## **2.2 Konsep Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan atau ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2013). Kecemasan/ansietas adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik (Carpenito, 2013).

Sedangkan menurut Dalami dkk (2009) ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Ansietas menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan. Menurut Maramis (2009), kecemasan atau anxiety dapat dibedakan kecemasan (tidak jelas cemas terhadap apa) dari ketakutan atau “fear” (jelas atau tahu takut terhadap apa).

### 2.2.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2013) tingkat ansietas/kecemasan yaitu sebagai berikut:

#### 1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

#### 2. Ansietas Sedang

Ansietas Sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

#### 3. Ansietas Berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

#### 4. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami hilang kendali,

individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

### 2.2.3 Rentang Respon Kecemasan



Sumber: Stuart & Sundeen 2013.

Gambar 2.2.3 Rentang Respon Kecemasan/Ansietas

### 2.2.4 Mekanisme Koping

Ketika klien mengalami ansietas, individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ringan ansietas dapat diatasi dengan menangis, tertawa, tidur, olah raga atau merokok. Ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Ansietas ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar. Ansietas

sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu (Stuart, 2013) :

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction)

Merupakan upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan situasi stress secara realistis, yaitu:

- a. Perilaku menyerang digunakan untuk menghilangkan atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
- b. Perilaku menarik diri digunakan untuk menjauhkan diri dari sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
- c. Perilaku kompromi digunakan untuk merubah tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.

2. Mekanisme pertahanan ego (Ego oriented reaction)

Membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang. Tetapi karena mekanisme tersebut berlangsung secara relatif pada tingkat tidak sadar dan distorsi realitas, mekanisme ini dapat menjadi respon maladaptif terhadap stress. Meringkas beberapa mekanisme pertahanan ego yang paling sering digunakan :

a. Disosiasi

Disosiasi adalah pemisahan dari proses perilaku atau mental dari sisa kesadaran atau identitasnya, contohnya seorang laki-laki yang dibawa ke ruang emergensi karena mengamuk ternyata tidak mampu menjelaskan kembali kejadian tersebut (ia lupa sama sekali).

b. Identifikasi (Identification)

Identifikasi (Identification) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan meniru pikiran, perilaku, atau kesukaannya. Contohnya Salli berusia 15 tahun mengubah model rambutnya menirukan gurunya yang ia kagumi.

c. Intelektualisasi (Intellectualization)

Adalah penggunaan alasan atau logika yang berlebihan untuk menghindari perasaan yang menggungunya. Contohnya seorang wanita menghindari kecemasan terhadap pusat perbelanjaan dengan alasan tanpa pergi ketempat tersebut dia menghemat waktu dan uang.

## **2.2.5 Faktor Penyebab Kecemasan**

### **2.2.5.1 Faktor Predisposisi**

Menurut Stuart (2013) faktor predisposisi kecemasan yaitu:

1. Teori Psikoanalitis

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

## 2. Teori Interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas berat.

## 3. Teori Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan yang selanjutnya. Ahli teori konflik memandang ansietas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka yang meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan ansietas: konflik menimbulkan ansietas, dan ansietas menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

## 4. Kajian Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.

## 5. Kajian Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

### **2.2.5.2 Faktor Presipitasi**

Menurut Dalami (2009), faktor presipitasi kecemasan yaitu bersumber dari eksternal dan internal seperti:

- 1 . Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis atau menurunnya kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi social pada individu.

## 2.2.6 Faktor-Faktor Internal dan Eksternal Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Pritoyo (2014) kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal sebagai berikut :

### 2.2.6.1 Faktor Internal Kecemasan

#### a. Potensial Stresor

Stresor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa beradaptasi.

#### b. Maturasi

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan karena perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak dikenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja mayoritas disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

#### c. Karakteristik Stimulus

Kemampuan seseorang menelaah ransangan atau besarnya ransangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.

#### d. Tipe Kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang,

mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan orang kepribadian B mempunyai ciri-ciri berlawanan dengan orang kepribadian A. Krena orang B adalah orang yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

e. Tingkat Pendidikan

Bila dilihat dari tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah dalam memperoleh penyesuaian diri terhadap stresor. Penyesuaian diri terhadap stresor tersebut erat kaitannya dengan pemahaman seseorang terhadap pemberian informasi yang tepat mengenai stressor. Individu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai coping yang lebih baik dari pada yang berpendidikan rendah sehingga dapat meminimalisir kecemasan yang terjadi.

#### **2.2.6.2 Faktor Eksternal Kecemasan**

a. Dukungan keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seseorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber coping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu mengurangi kecemasan dan lingkungan yang mempengaruhi area berpikir seseorang.

c. Tingkat Pengetahuan dan Informasi

Pengetahuan atau informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap subjek tertentu.

Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan mengetahui mekanisme yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasannya (Notoatmodjo, 2012).

## **2.2.7 Respon Terhadap Kecemasan/Ansietas**

### **2.2.7.1 Respon Fisiologi**

Menurut Stuart (2013) respon fisiologi terhadap ansietas yaitu sebagai berikut:

#### **1. Sistem Kardiovaskuler**

Terjadi beberapa respon pada sistem kardiovaskuler pada saat terjadi kecemasan yaitu: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan (respon parasimpatis), pingsan (respon parasimpatis), tekanan darah menurun (respon parasimpatis), dan denyut nadi menurun (respon parasimpatis).

#### **2. Sistem Pernapasan**

Terjadi beberapa respon pada sistem pernapasan pada saat terjadi kecemasan yaitu: napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah.

#### **3. Sistem Neurovaskuler**

Terjadi beberapa respon pada sistem kardiovaskuler pada saat terjadi kecemasan yaitu: refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-

kedip, insomnia, tremor, regiditas, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, dan gerakan yang janggal.

#### 4. Sistem Gastrointestinal

Terjadi beberapa respon pada sistem gastrointestinal pada saat terjadi kecemasan yaitu: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen (respon parasimpatis), mual (respon parasimpatis), nyeri ulu hati (respon parasimpatis), dan diare (respon parasimpatis).

#### 5. Sistem Perkemihan

Terjadi beberapa respon pada sistem perkemihan pada saat terjadi kecemasan yaitu: tidak dapat menahan kencing (respon parasimpatis) dan sering berkemih (respon parasimpatis).

#### 6. Sistem Integumen

Terjadi beberapa respon pada sistem integumen pada saat terjadi kecemasan yaitu: wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin di dalam kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

### **2.2.7.2 Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif Terhadap Kecemasan**

Menurut Stuart (2013) respon perilaku, kognitif, dan afektif terhadap ansietas yaitu sebagai berikut:

#### **1. Perilaku**

Terjadi beberapa respon perilaku pada saat terjadi kecemasan yaitu: gelisah, ketegangan lisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.

#### **2. Kognitif**

Terjadi beberapa respon kognitif pada saat terjadi kecemasan yaitu: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran Visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.

#### **3. Afektif**

Terjadi beberapa respon afektif pada saat terjadi kecemasan yaitu: mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

### 2.2.8 Cara Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan menggunakan penilaian *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menurut (Nursalam, 2015) penilaian kecemasan terdapat lima penilaian, empat derajat kecemasan, dan 14 item yang tampak pada individu mengalami kecemasan, sebagai berikut :

1. Penilaian :

- 0 : tidak ada            (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : ringan                (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : sedang                (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : berat                 (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : sangat berat        (semua gejala ada)

2. Penilaian derajat kecemasan :

- Skor < 6                (tidak ada kecemasan)
- Skor 6-14                (kecemasan ringan)
- Skor 15-27               (kecemasan sedang)
- Skor > 27                (kecemasan berat)

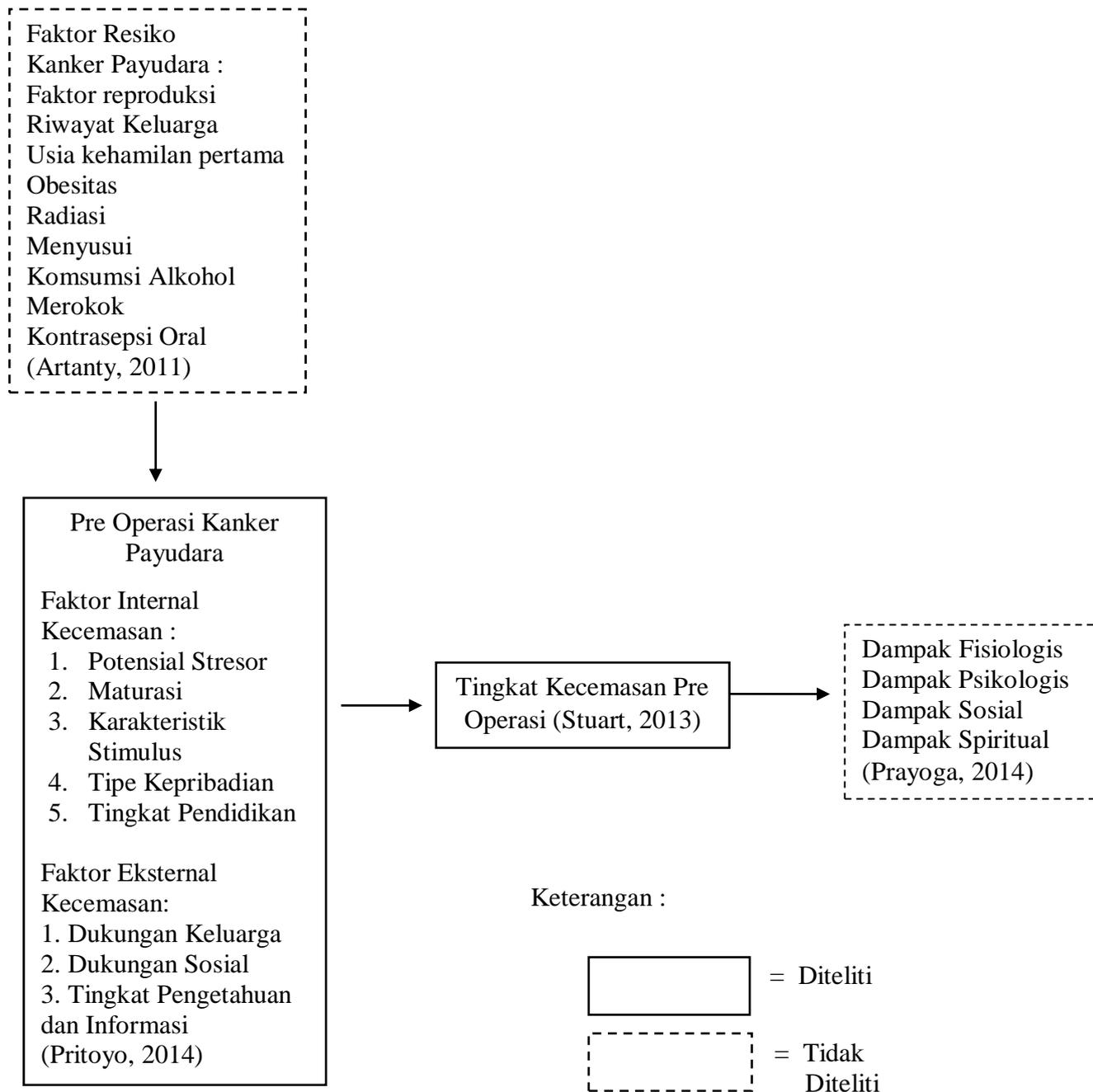
3. Sub pertanyaan :

- 1. Perasaan cemas                : Firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- 2. Ketegangan                        : Merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak dapat istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar, gelisah

3. Ketakutan : Gelap, ditinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan banyak orang
4. Gangguan tidur : Sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, mimpi buruk, impi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan : Daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, sering bingung
6. Perasaan depresi : Kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatic (otot-otot) : Nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tak stabil
8. Gejala sensorik : Telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk
9. Gejala kardiovaskuler : Denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap
10. Gejala pernapasan : Rasa tertekan di dada, perasaan

- tercekik, merasa napas pendek/sesak,  
sering menarik napas panjang
11. Gejala gastrointestinal : Sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum/sesudah makan, rasa panas di perut, kembung
12. Gejala urogenetalia : Sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenor, frigiditas
13. Gejala vegetative/otonom : Mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, sakit kepala, bulu roma berdiri
14. Apakah anda merasa : Gelisah, tidak terang, mengerutkan dahi muka tegang, ketegangan otot meningkat, napas pendek dan cepat, muka merah

### 2.2.9 Kerangka Konsep



Penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi menurut Artanty tahun 2011 terdapat banyak faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara, diantaranya: faktor reproduksi, riwayat keluarga, usia kehamilan pertama, obesitas, radiasi, menyusui,

konsumsi alkohol, merokok, kontrasepsi oral. Pada pasien yang akan menjalani operasi biasanya akan timbul adanya kecemasan. Kecemasan/ansietas sendiri mempunyai beberapa tingkatan diantaranya menurut Stuart (2013) yaitu 0=tidak cemas, 1=cemas ringan, 2=cemas sedang, 3=cemas berat.

Menurut Pritoyo (2014) kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang bersumber dari dalam tubuh makhluk hidup itu sendiri, di antaranya yaitu potensial stresor, maturasi, karakteristik stimulus, tipe kepribadian. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang bersumber dari luar tubuh makhluk hidup tersebut, antara lain yaitu dukungan keluarga, dukungan sosial, dan tingkat pengetahuan dan informasi. Kemudian tingkat kecemasan yang ditimbulkan nanti akan berbeda-beda tergantung dari faktor mana saja yang mempengaruhi. Prayoga tahun 2014, kondisi akibat dari proses penyakit akan membawa dampak terhadap kualitas hidup klien. Ada 4 dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Sehingga tingkat kecemasan dapat menyebabkan dampak pada fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien saat akan menjalani persiapan operasi. Pada dampak kanker terhadap kualitas hidup pada dimensi fisik adalah saat kanker menyerang dan pengobatan dimulai, maka gejala dan keluhan (tidak terjadi pada setiap penderita kanker) seperti nyeri, lelah, mual, kerontokan rambut, hilang nafsu makan, dan mobilitas terganggu serta adanya ancaman kehilangan organ payudara (Utami, 2014). Sedangkan pada dimensi psikologis dimana ia berhadapan dengan situasi

yang penuh ketidakpastian, ketidakberdayaa, malu, harga diri rendah, stres, koping yang tidak adekuat, kecemasan dan ketakutan akan masa depan yang menggiring mereka pada situasi depresif. Juga pada dimensi sosial akan terganggu saat seseorang menderita suatu penyakit sehingga menariknya dalam situasi terisolir dan membuat lingkungan sosial mengijinkan si penderita bebas dari peran sosialnya. Serta pada dimensi spiritualitas manusia yang kuat akan mampu menjalani ketidakpastian dan dari sini akan tumbuh dalam diri suatu penerimaan dan arti dari perjuangan hidup yang dijalani.

#### **2.2.10 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (La Biondo- Wood Dan Haber 2002 Dalam Nursalam, 2015).

Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah, sebagai berikut :

1. Ada hubungan faktor internal dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi kanker payudara di RSUD dr. Soedono Madiun
2. Ada hubungan faktor eksternal dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi kanker payudara di RSUD dr. Soedono Madiun.