

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh kaum wanita, meskipun berdasarkan penemuan terakhir kaum pria pun bisa terkena payudara ini, walaupun masih sangat jarang terjadi (Mangan, 2009). Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari kelenjar, saluran, dan jaringan penunjang payudara tetapi tidak termasuk kulit payudara (Purwoastuti, 2008).

2. Faktor Risiko

Faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara adalah (Mangan, 2009):

- a. Mendapat haid pertama saat berumur kurang dari 10 tahun.
- b. Menopause setelah umur 50 tahun.
- c. Tidak pernah melahirkan anak.
- d. Melahirkan anak pertama setelah berumur 35 tahun.
- e. Tidak pernah menyusui anak.
- f. Pernah mengalami operasi payudara disebabkan kelainan tumor ganas payudara.
- g. Diantara anggota keluarga ada yang menderita kanker payudara.

- h. Pernah melakukan *Hormonal Replacement Therapy* (HRT).
- i. Pernah melakukan program KB dengan menggunakan pil KB dan sejenisnya dalam kurun waktu yang lama.

3. Gejala

Kanker payudara pada stadium dini tidak menimbulkan keluhan dan rasa sakit. Salah satu tanda yang dapat diamati pada stadium dini adalah adanya benjolan kecil di payudara. Beberapa keluhan adakan dirasakan oleh penderita pada stadium lanjut (Mangan, 2009):

- a. Jika diraba dengan tangan, terasa ada benjolan payudara.
- b. Jika diamati, bentuk dan ukuran payudara berbeda dengan sebelumnya
- c. Ada luka dan eksim di payudara dan puting susu yang tidak dapat sembuh meskipun telah diobati.
- d. Keluar darah atau cairan dari puting susu.
- e. Puting susu masuk ke dalam payudara.
- f. Kulit payudara berkerut seperti buah jeruk.

4. Pemeriksaan

Pemeriksaan terhadap tumor atau kanker payudara dapat dilakukan sendiri dengan program SADARI (periksa payudara sendiri) sebagai berikut (Benson, 2009):

- a. Di depan cermin, perhatikan payudara dengan teliti. Dalam pemeriksaan ini dianjurkan wanita yang bersangkutan tidak berbusana atau berpakaian dengan posisi kedua lengan lurus ke bawah.
- b. Perhatikan ada atau tidak benjolan atau perubahan bentuk pada payudara.
- c. Amati dengan teliti seluruh bagian payudara.
- d. Angkat kedua lengan lurus ke atas dan ulangi pemeriksaan seperti diatas.
- e. Dengan kedua siku mengarah ke samping, tekan telapak tangan yang satu kuat-kuat pada yang lain. Cara ini akan menegangkan otot dada dan perubahan seperti cekungan atau benjolan akan tampak.
- f. Pijat atau tekan pelan-pelan daerah sekitar kedua puting dan perhatikan keluar cairan yang tidak normal atau tidak.
- g. Berbaringlah dengan tangan kanan di bawah kepala.
- h. Letakkan bantal kecil dibawah punggung kanan.
- i. Rabalah seluruh permukaan payudara kanan menggunakan tangan kiri dengan gerakan memutar dan perhatikan jika ada benjolan yang mencurigakan. Cara meraba adalah dengan tiga ujung jari tengah tangan kiri yang dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir dengan mengikuti arah jarum jam.
- j. Lakukan hal yang sama seperti diatas, tetapi dengan tangan kiri di bawah kepala dan tangan kanan meraba payudara kiri.

- k. Beri perhatian khusus pada $\frac{1}{4}$ bagian payudara kanan dan kiri atas, karena dibagian itulah sering ditemukan tumor payudara.

SADARI harus dilakukan sebulan sekali sesudah haid. Jika ditemukan benjolan atau perubahan payudara dibandingkan sebelumnya, segera periksakan diri ke dokter. Pemeriksaan adanya kanker payudara lebih lanjut setelah SADARI adalah menggunakan peralatan modern. Pemeriksaan tersebut berguna untuk mengetahui adanya kanker payudara secara pasti. Pemeriksaannya bisa dengan cara mammografi (sinar X), USG mammae, Termografi (*infrared*), CT-scan, dan biopsi. Namun, berdasarkan penelitian di Amerika hasil pemeriksaan dengan mammografi ternyata kurang akurat. Selain itu penggunaan sinar X justru memicu tumbuhnya sel kanker yang sebelumnya tidak ada. Pemeriksaan dengan USG lebih dianjurkan karena lebih akurat dan relatif lebih aman (Mangan, 2009).

5. Tahapan Kanker Payudara

Tumor mempunyai tahap I-IV tergantung pada ukuran, nodus limfe yang terkena, dan metastasis. (Tahapan lainnya diekspresikan dalam simbol TNM: T = Tumor primer, N = Nodus limfe yang terlibat, M = Metastasis) (Baughman, 2010):

- a. Tahap I: tumor kecil kurang dari 2 cm, nodus limfe negative, tidak terdeteksi metastasis.

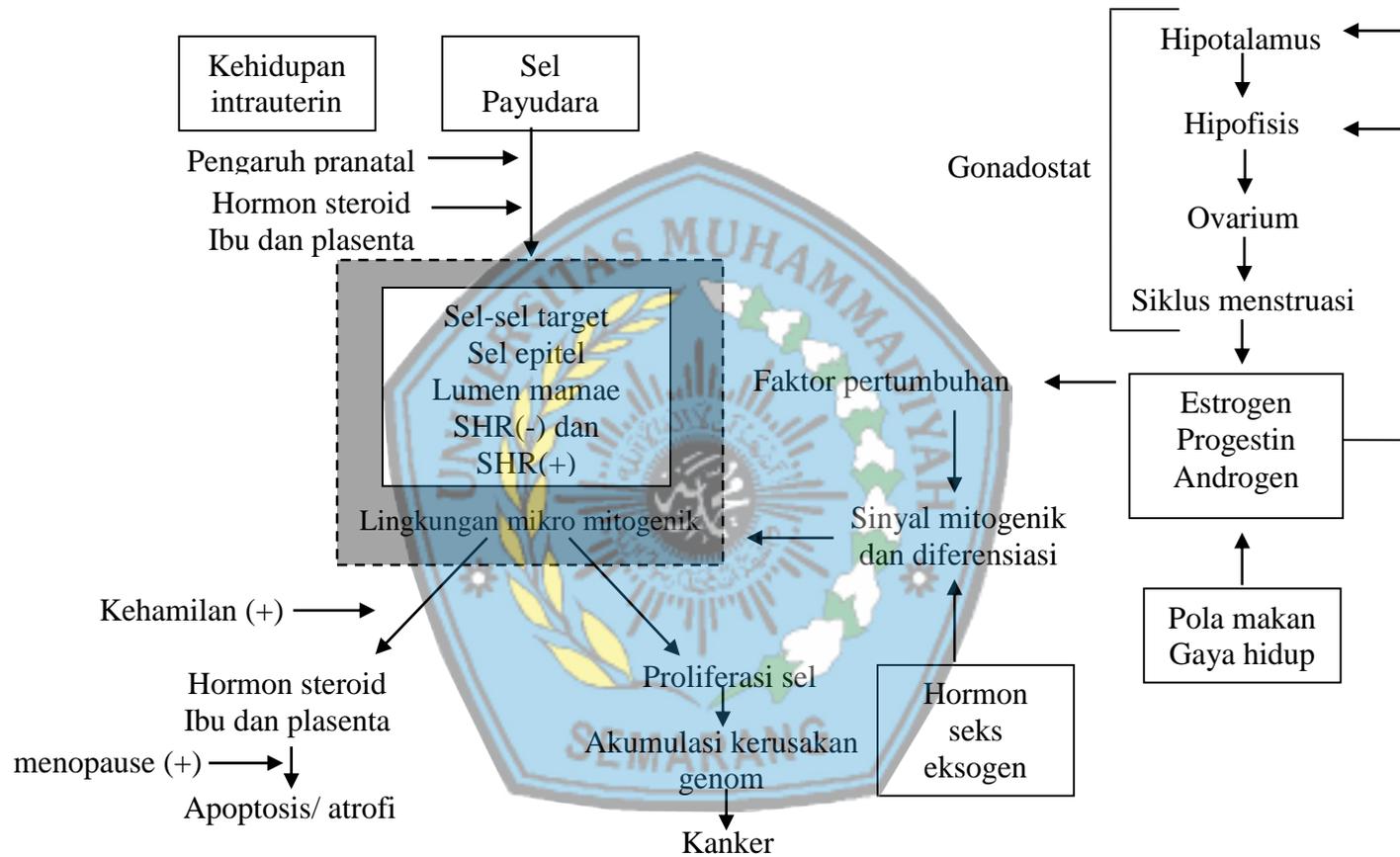
- b. Tahap II: tumor lebih besar dari 2 cm tetapi kurang dari 5 cm, nodus limfe tidak terfiksasi negatif atau positif, tidak terdeteksi metastasis.
- c. Tahap III: tumor lebih besar dari 5 cm, atau tumor dengan ukuran berapa saja dengan invasi kulit atau dinding dada atau nodus limfe terfiksasi positif dalam area klavikular tanpa bukti metastasis.
- d. Tahap IV: tumor dalam ukuran berapa saja dengan nodus limfe positif atau negatif dengan metastasis jauh.

6. Pencegahan

Kanker payudara dapat dicegah dengan cara sebagai berikut (Mangan, 2009):

- a. Menghindari makanan berkadar lemak tinggi.
- b. Menjaga kesehatan dan memperbanyak makan buah dan sayur segar.
- c. Bagi wanita berisiko tinggi lebih baik menghindari penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormone, seperti pil dan suntik KB.
- d. Konsultasikan dengan dokter jika akan mengonsumsi obat-obatan hormonal.
- e. Lakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan teratur.

7. Patogenesis



Skema 2.1
 Bagan Patogenesis kanker payudara
 Sumber: Heffener (2008)

B. Mastektomi

1. Pengertian

Mastektomi adalah suatu tindakan pembedahan onkologis pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh stroma dan parenkhim payudara, areola dan puting susu serta kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila ipsilateral level I, II/III tanpa mengangkat muskulus pektoralis major dan minor (Sinclair, 2009). Menurut Suryo (2009), mastektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara.

Tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor meliputi usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya, stadium tumor dan keganasannya, status reseptor hormon tumor, dan penyebaran tumor telah mencapai simpul limfe atau belum (Kozier, 2008).

2. Klasifikasi

Tipe mastektomi menurut Kozier (2008) dikelompokan menjadi tiga, yaitu:

- a. Mastektomi radikal, yaitu pengangkatan seluruh payudara kulit otot pektoralis mayor dan minor, nodus limfe ketiak, kadang-kadang nodus limfe mammary internal atau supraklavikular.

- b. Mastektomi total (sederhana), yaitu mengangkat semua jaringan payudara tetapi kebanyakan nodus limfe dan otot dada tetap utuh.
- c. Prosedur terbatas (Lumpektomi) yaitu hanya beberapa jaringan sekitarnya diangkat.

Menurut Suryo (2009), ada 3 jenis mastektomi, yaitu:

- a. *Simple Mastectomy (Total Mastectomy)*, pada prosedur operasi ini, keseluruhan jaringan payudara diangkat, tapi kelenjar getah bening yang berada di bawah ketiak (axillary lymph nodes) tidak diangkat. Kadang-kadang sentinel lymph node, yaitu kelenjar getah bening utama, yang langsung berhubungan dengan payudara, diangkat juga. Untuk mengidentifikasi sentinel lymph node ahli bedah akan menyuntikkan suatu cairan dan / atau radioactive tracer ke dalam area sekitar puting payudara. Cairan atau tracer tadi akan mengalir ketitik-titik kelenjar getah bening, yang pertama akan sampai ke sentinel lymph node. Ahli bedah akan menemukan titik-titik pada KGB (kelenjar Getah Bening) yang warnanya berbeda (apabila digunakan cairan) atau pancaran radiasi (bila menggunakan tracer).

Cara ini biasanya mempunyai resiko rendah akan terjadinya lymphedema (pembengkakan pada lengan) daripada axillary lymph node dissection. Bila ternyata hasilnya sentinel node bebas dari penyebaran kanker, maka tidak ada operasi lanjutan untuk KGB. Apabila sebaliknya, maka dilanjutkan operasi pengangkatan KGB. Operasi ini kadang-kadang

dilakukan pada kedua payudara pada penderita yang berharap menjalani mastektomi sebagai pertimbangan pencegahan kanker. Penderita yang menjalani simple mastectomy biasanya dapat meninggalkan rumah sakit setelah dirawat dengan singkat . Seringkali, saluran drainase dimasukkan selama operasi di dada penderita dan menggunakan alat penghisap (suction) kecil untuk memindahkan cairan subcutaneous (cairan di bawah kulit). Alat-alat ini biasanya dipindahkan beberapa hari setelah operasi apabila drainase telah berkurang dari 20-30 ml per hari.

- b. *Modified Radical Mastectomy*, keseluruhan jaringan payudara diangkat bersama dengan jaringan-jaringan yang ada di bawah ketiak (kelenjar getah bening dan jaringan lemak). Berkebalikan dengan simple mastectomy, m. pectoralis (otot pectoralis) ditinggalkan.
- c. *Radical Mastectomy atau Halsted Mastectomy*, pertama kali ditunjukkan pada tahun 1882, prosedur operasi ini melibatkan pengangkatan keseluruhan jaringan payudara, kelenjar getah bening di bawah ketiak, dan m. pectoralis mayor dan minor (yang berada di bawah payudara). Prosedur ini lebih jelek dari pada modified radical mastectomy dan tidak memberikan keuntungan pada kebanyakan tumor untuk bertahan. Operasi ini, saat ini lebih digunakan bagi tumor-tumor yang melibatkan m. pectoralis mayor atau kanker payudara yang kambuh yang melibatkan dinding dada.

3. Indikasi operasi mastektomi

Menurut Engram (2009) indikasi operasi mastektomi dilakukan pada kanker payudara stadium 0 (insitu), keganasan jaringan lunak pada payudara, dan tumor jinak payudara yang mengenai seluruh jaringan payudara (misal: phyllodes tumor).

4. Kontra indikasi operasi mastektomi

Kontra indikasi operasi mastektomi adalah tumor melekat dinding dada, edema lengan, nodul satelit yang luas, dan mastitis inflamatoar (Engram, 2009).

5. Komplikasi operasi mastektomi

Komplikasi operasi mastektomi dibedakan menjadi fase dini dan fase lambat. Fase dini meliputi pendarahan, lesi nodul thoracalis longus wing scapula, dan lesi nodul thoracalis dorsalis. Fase lambat meliputi infeksi, nekrosis flap, seroma, edema lengan, kekakuan sendi, dan bahu kontraktur (Engram, 2009).

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang sebelum dilakukan mastektomi meliputi, yaitu: mandatory, mamografi (USG payudara), foto toraks, FNAB tumor payudara, USG liver/abdomen, dan pemeriksaan kimia darah lengkap untuk persiapan operasi (Engram, 2009).

7. Pra operasi mastektomi

Menurut Sjamsuhidajat (2010), pasien pra mastektomi akan mengalami masalah psikologis, karena payudara merupakan alat vital seseorang ibu dan

wanita, kelainan atau kehilangan akibat operasi payudara sangat terasa oleh pasien, haknya seperti dirampas sebagai wanita normal, ada rasa kehilangan tentang hubungannya dengan suami, dan hilangnya daya tarik serta pengaruh terhadap anak dari segi menyusui.

C. Stres

1. Defenisi stres

Stres adalah reaksi atau respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) (Hawari, 2011). Menurut Suliswati (2009), mendefinisikan stres sebagai gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, sedangkan stres adalah suatu keadaan dimana terlalu sedikit tuntutan yang merangsang individu yang menyebabkan kebosanan atau frustrasi.

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spritual, stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun dalam Pedak, 2012). Menurut Selye dalam Potter dan Perry (2010) stres segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan.

2. Sumber stres

Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan diluar tubuh, sumber stres dapat berupa biologik/ fisiologik, kimia, psikologik, sosial dan spritual, terjadinya stres karena *stresor* tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologik contohnya (Sunaryo,2013) :

- a. *Stresor* biologik, dapat merupakan mikroba, bakteri, virus, dan jasat renik lainnya, hewan, tumbuhan, dan bermacam mahluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- b. *Stresor* fisik, dapat berupa perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi, demografi, nutrisi, kebisingan dll.
- c. *Stresor* kimia, dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa, sedangkan dari luar tubuh dapat berupa komsumsi obat, alkohol, nikotin, kafein, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan kosmetik, pengawet, pewarna, dll.
- d. *Stresor* psikososial, dapat berupa prasangka, ketidak puasan terhadap diri sendiri, kekejaman (penganiayaan, pemerkosaan), konflik peran, percaya diri rendah, perubahan status ekonomi dan kehamilan.
- e. *Stresor* spiritual, yaitu adanya presepsi negatif terhadap nilai-nilai Ketuhanan.

Dibawah ini contoh *stresor* seperti yang diuraikan oleh Rasmun dalam Sunaryo (2013): Perubahan patologi dari penyebab penyakit atau suatu injuri, trauma (injuri, luka bakar, serangan, elektrik, *schok*), tidak adekuatnya, makanan, kehangatan, dan pencegahan, tidak terpenuhinya kebutuhan dasar (kelaparan, gangguan seksual), program terapi (diet, terapi fisik, psikoterapi), kecacauan hubungan sosial dan keluarga, konflik sosial dan budaya, perubahan fisiologis yang normal (pubertas, menstruasi, kehamilan dan monepouse), peristiwa yang menyebabkan stres *full* (peristiwa penting dalam kegiatan sosial, ujian, wawancara, diagnostik test), membayangkan ancaman dari injuri (sumber dari stres yang tidak dapat dipastikan), bencana alam (gempa bumi dan banjir), serangan wabah, bakteri, virus atau parasit, isolasi sosial, kompetisi dalam olahraga, perpindahan tempat tinggal, peperangan, kegiatan sehari-hari dari kehidupan (*entertaining*, pengemudi), situasi positif dari peristiwa kehidupan (menikah, mempunyai bayi, lulus dari kuliah).

Faktor yang mempengaruhi efek *stresor* bagi individu dapat berbeda-beda antara individu satu dengan yang lain dalam merespon stresor, hal ini tergantung dari beberapa faktor yang memungkinkannya yaitu (Rasmun dalam Pedak, 2012):

- a. Bagaimana individu mempersiapkan *stresor*, jika *stresor* dipersiapkan akan berakibat buruk bagi dirinya maka tingkat stres

yang dirasakan akan berat, namun jika *stresor* dipersiapkan tidak mengancam dan individu merasa mampu mengatasinya, maka tingkat stres yang dirasakan maka lebih ringan.

- b. Intensitas serangan *stresor* terhadap individu, jika intensitas stres tinggi, maka kemungkinan kekuatan fisik dan mental tidak mampu mengadaptasinya, begitu pula sebaliknya.
- c. Jika *stresor* yang harus dihadapi pada waktu yang sama. Artinya, pada waktu yang bersamaan bertumpuk sejumlah *stresor* yang harus dihadapi sehingga *stresor* kecil dapat menjadi pemicu/pencetus yang mengakibatkan reaksi yang berlebihan. Seiring ditemukan seseorang yang biasanya dapat menyelesaikan pekerjaan yang sangat sederhana dengan baik, namun tiba-tiba ia tidak dapat mengerjakannya. Hal ini disebabkan pada saat yang sama ia sedang menghadapi banyak *stresor*.
- d. Lamanya pemaparan *stresor*: memanjangnya *stresor* dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stres, karna individu telah berada pada fase kelelahan dan kehabisan tenaga untuk mengatasi stres tersebut.
- e. Pengalaman masa lalu, dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi *stresor* yang sama misalnya, individu yang satu tahun lalu dirawat karna sakit, dengan pengalaman yang negatif, maka saat dirawat kembali individu tersebut akan sangat cemas, demikian pula sebaliknya.

- f. Tingkat perkembangan, pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas *stresor* yang berbeda sehingga resiko terjadinya stres pada setiap tingkat perkembangan akan berbeda.

3. Tahapan stres

Menurut Hawari dan Amberg dalam Sunaryo (2013) bahwa tahap stres sebagai berikut:

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.
- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.
- c. Sters tahap ketiga, yaitu dengan tahap stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

- d. Stres tahap keempat, yaitu tahap stres dengan keluhan, seperti tidak mampu berkeja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
- e. Stres tahap kelima, yaitu tahap stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan yang berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik.
- f. Stres tahap keenam (paling berat), yaitu tahap stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin, dan banyak mengeluarkan keringat, *loyo*, serta pingsan atau *collaps*.

Menurut Potter dan Perry (2010), tingkatan stres terdiri dari 3 tingkat, yaitu: Stres ringan adalah stres yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam, stres sedang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya, perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga, stres berat adalah situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu

sampai beberapa tahun, seperti perselisihan perkawinan terus-menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan dan penyakit fisik jangka panjang.

Tingkatan stres menurut Rasmun dalam Sunaryo (2013) dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu:

- a. Stres ringan, umumnya dirasakan oleh semua orang, contohnya: kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam. Stres ringan tidak akan menimbulkan penyakit atau gangguan fisiologis kecuali jika dihadapi terus menerus.
- b. Stres sedang, terjadi lebih lama beberapa hari contohnya: pekerjaan atau tugas yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan.
- c. Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya, hubungan pernikahan yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit yang lama.

4. Tanda dan gejala

Menurut Sunaryo (2013), manifestasi psikologis individu terhadap stres dari segi kognitif, verbal dan psikomotor antara lain, kecemasan, marah, menangis, tertawa, teriak, memukul, mengumpat dan berdoa.

Tanda dan gejala yang menjadi indikator fisiologis stres menurut Potter dan Perry (2010), adalah kenaikan tekanan darah, peningkatan ketegangan otot dileher, bahu dan punggung, peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernafasan, telapak tangan berkeringat, tangan dan kaki dingin, postur tubuh yang tidak tegap, keletihan, sakit kepala, gangguan lambung, suara yang bernada tinggi, mual, muntah dan diare, perubahan nafsu makan, perubahan berat badan, perubahan frekuensi berkemih, gelisa, kesulitan untuk tertidur atau sering terbangun saat tidur, dan dilatasi pupil. Sedangkan indikator emosional dan perilaku stres yaitu ansietas, depresi, perubahan dalam kebiasaan makan, tidur, dan pola aktifitas, kehilangan harga diri, kehilangan motivasi, penurunan produktifitas, kecenderungan untuk membuat kesalahan, mudah lupa, ketidak mampuan berkonsentrasi.

5. Faktor predisposisi

Menurut Cahyani (2010), beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi kejadian stres antara lain:

a. Kondisi psikologis

Faktor non fisik seorang individu, misalnya sifat, kepribadian, cara pandangan, tingkat pendidikan dapat berpengaruh dalam menghadapi stres. Individu yang memiliki pikiran positif, biasanya dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya dengan positif pula.

b. Keluarga

Keluarga berperan besar dalam kejadian stres. Jika terdapat masalah dalam keluarga dapat menjadi pemicu stres, misalnya adanya konflik dalam keluarga, hubungan yang tidak harmonis, merasa jadi beban keluarga. Sebaliknya, peran keluarga juga sangat besar dalam menjauhkan stres. Dukungan, penghargaan, rasa hormat dan rasa peduli sangat besar pengaruhnya untuk menjauhkan meredakan stres.

c. Lingkungan

Stres juga dapat dipicu oleh hubungan sosial dengan orang lain disekitarnya atau akibat situasi sosial lainnya. Selain itu, seorang individu juga bisa terkena stres karena lingkungan tempat tinggalnya. Lingkungan yang padat, macet, bising, kotor dan tercemar bisa menjadi sumber stres.

d. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadi pemicu stres bagi seorang individu. Penurunan kondisi fisik dan psikis berpengaruh pada turunnya produktifitas. Jika pada waktu mudanya ia telah mempersiapkan cukup bekal untuk masa tua, maka ia bisa menikmati masa pensiunnya. Tetapi jika seseorang merasa belum cukup mempersiapkan bekalnya untuk masa pensiun, maka ia dituntut untuk terus bekerja.

Menurut Indriani (2009) bahwa penyebab stres dibedakan menjadi penyebab makro dan penyebab mikro. Penyebab makro adalah hal-hal yang menyangkut peristiwa besar dalam kehidupan, seperti kematian, perceraian dan pensiun. Sedangkan penyebab mikro yaitu peristiwa kecil sehari-hari, seperti pertengkaran rumah tangga, beban pekerjaan, antri, dan lain-lain.

Menurut Suliswati (2011), faktor-faktor yang melatar belakangi stres adalah:

- a. Pengaruh genetik, yaitu keadaan kehidupan seseorang yang diperoleh dari keturunan yang meliputi riwayat kondisi psikologis dan fisik keluarga serta temperamen.
- b. Pengalaman masa lalu adalah kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respon penyesuaian individu, termasuk pengalaman sebelumnya terhadap tekanan stres dan tingkat penyesuaian pada tekanan stres sebelumnya.
- c. Kondisi saat ini meliputi faktor kerentanan yang mempengaruhi kesiapan fisik, psikologis, dan sumber-sumber sosial individu untuk menghadapi tuntutan untuk menyesuaikan diri, contoh status kondisi kesehatan saat ini, motivasi, berat dan lamanya stres, pendidikan, umur.

6. Akibat lanjut dari stres

Akibat lanjut dari stres menurut Potter dan Perry (2010), stres yang berkepanjangan telah menunjukkan hubungan dengan penyakit kardiovaskuler dan gastrointestinal. Beberapa kanker, gangguan imunologik, sakit kepala migren, kelelahan dan mudah tersinggung berkaitan dengan *stressor* berkepanjangan dan tidak terselesaikan.

7. Penanganan stres

Penanganan stres menurut Indriyani (2009), strategi menangani stres dibagi menjadi 3 kategori, sebagai berikut:

- a. *Primary prevention*, yaitu dengan mengubah cara individu dalam melakukan sesuatu, misalnya cara mengatur waktu, cara mengorganisasikan dan cara menata sesuatu
- b. *Secondary prevention*, merupakan strategi individu menghadapi suatu *stressor*, misalnya dengan cara latihan, diet, relaksasi dan mediasi. Menurut Potter dan Perry (2010), menyatakan dengan cara terapi humor dapat melepaskan endorfin dan menghilangkan perasaan stres serta dengan teknik relaksasi dan spiritualitas.
- c. *Tertiary prevention*, merupakan strategi individu dalam menangani dampak stres yang sudah ada biasanya memerlukan bantuan dari orang lain.

8. Stres pada pasien kanker payudara dengan pre mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara yang terkena kanker. Mastektomi hanya dapat dilakukan pada stadium II dan III. Mastektomi dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhannya 85% sampai dengan 87%. Namun penderita akan kehilangan sebagian atau seluruh payudara, mati rasa pada kulit, kelumpuhan (jika tidak ditangani secara seksama). Reaksi psikis negatif yang dapat muncul adalah menurunnya *self esteem* (harga diri) sebagai perempuan karena kehilangan payudara, stress, atau depresi (Wagman, 2011).

Shelley (2010), menjelaskan bahwa pada saat pasien dan dokter memutuskan pengangkatan payudara (mastektomi) sebagai cara penyembuhan, seringkali hanya aspek fisik yang menjadi pertimbangan. Namun sebenarnya, operasi ini tidak sekadar operasi pengangkatan organ tubuh manusia saja. Operasi ini akan memunculkan simtom psikologis tertentu, seperti stres dan masalah-masalah psikologis lainnya. Kehilangan payudara secara utuh baik bagian kanan atau kiri akan mengubah *body image* perempuan. Mastektomi tidak hanya meninggalkan bekas luka secara fisik, tetapi juga luka secara psikologis, yaitu menurunnya perasaan bangga dan harga diri perempuan.

Salah satu dari masalah klinis yang paling sering terjadi adalah gangguan stres. Perempuan memiliki kemungkinan dua kali lebih besar terserang stres dari pada pria dalam setiap masalah pada kehidupan (Sarafino & Smith, 2014). Sunaryo (2013), mendefinisikan stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi.

D. Mekanisme koping

1. Pengertian

Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik (Sunaryo, 2013). Mekanisme koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan mengatasi situasi stres yang menekan akibat masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Carpenito, 2012).

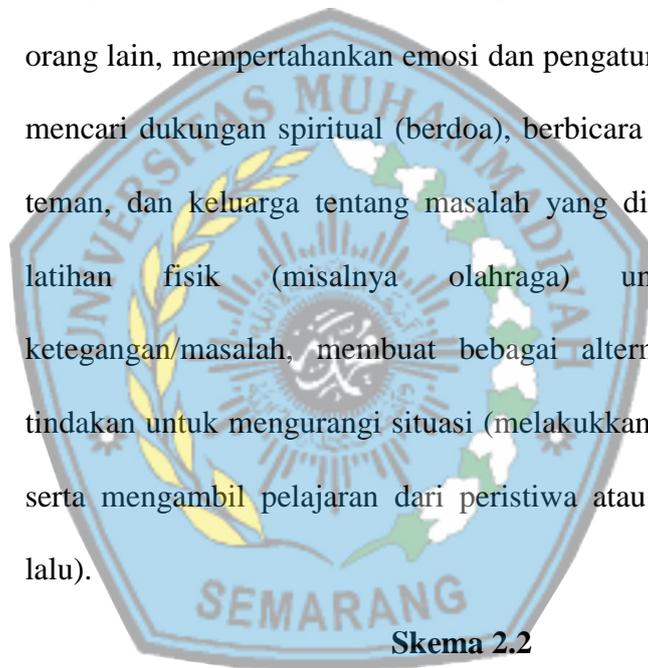
2. Jenis koping

Mekanisme koping individu menurut Carpenito (2012), sebagai berikut:

- a. Mekanisme koping destruktif (maladaptif) adalah suatu keadaan dimana individu mempunyai pengalaman atau mengalami keadaan yang beresiko tinggi dan ketidak mampuan untuk mengatasi *stresor*. Koping maladaptif menggambarkan individu yang mengalami

kesulitan dalam beradaptasi terhadap kejadian-kejadian yang sangat menekan. Misalnya menggunakan alkohol atau obat-obatan (obat penenang), melamun atau menyendiri, merokok, sering menangis dan sering tidur.

- b. Mekanisme koping yang konstruktif (adaptif) merupakan suatu kejadian dimana individu dapat mengatur berbagai tugas mempertahankan konsep diri, mempertahankan hubungan dengan orang lain, mempertahankan emosi dan pengaturan stres. Misalnya, mencari dukungan spiritual (berdoa), berbicara dengan orang lain, teman, dan keluarga tentang masalah yang dihadapi, melakukan latihan fisik (misalnya olahraga) untuk mengurangi ketegangan/masalah, membuat berbagai alternatif kegiatan dan tindakan untuk mengurangi situasi (melakukan hobi, dan lain-lain serta mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu).



Skema 2.2



Menurut Folkman dan Lazarrus dalam Hawari (2011), menyebutkan dua jenis strategi koping yang digunakan oleh individu:

- a. Koping yang berorientasi pada upaya-upaya penyelesaian masalah (*problem-focused coping*)
- 1) Konfrontasi, yang merupakan upaya-upaya agresif untuk mengubah keadaan diri.
 - 2) Dukungan sosial adalah upaya-upaya memperoleh kenyamanan emosional dan informasi dari orang lain.
 - 3) Penyelesaian masalah merupakan koping yang secara nyata berfokus pada upaya penyelesaian masalah untuk mengatasi keadaan yang dihadapi.
- b. Koping yang berfokus pada aspek emosional (*emotional-focused coping*):
- 1) Kontrol diri merupakan upaya pengaturan perasaan seseorang. Koping ini dapat bersifat adaptif dan maladaptif.
 - 2) Penanggulangan peristiwa adalah upaya-upaya seseorang untuk melepaskan diri dari situasi yang mengakibatkan stres.
 - 3) Penilaian positif merupakan upaya-upaya untuk menemukan arti positif dalam pengalaman hidup dalam dengan berfokus pada pertumbuhan dan perkembangan emosional.
 - 4) Menerima tanggung jawab adalah penerimaan orang lain dalam penyelesaian masalah.
 - 5) Peningkaran merupakan koping yang menjelaskan tentang harapan hidup dan upaya untuk menghindari atau melarikan diri dari situasi tertentu dengan makan, merokok, minum, dan

menggunakan obat-obatan dengan atau tanpa resep dokter. Peningkran, walaupun berkonotasi negatif juga memiliki nilai positif atau adaptif.

Menurut Sunaryo (2013), menyatakan macam-macam koping sebagai berikut:

a. Koping psikologis

Pada umumnya gejala yang ditimbulkan akibat stres psikologis tergantung pada dua faktor yaitu:

- 1) Bagaimana persepsi atau penerimaan individu terhadap *stresor*, artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh individu tersebut terhadap *stresor* yang diterimanya.
- 2) Keefektifan strategi koping yang digunakan oleh individu, artinya dalam menghadapi *stresor* jika strategi yang digunakan efektif maka menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, tetapi jika sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis.

b. Koping psiko-sosial

Adalah reaksi psiko-sosial terhadap adanya stimulus yang diterima atau dihadapi oleh klien.

- 1) Reaksi yang berorientasi terhadap tugas cara ini digunakan untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan dasar. Terdapat tiga macam reaksi yang

berorientasi pada tugas yaitu: perilaku menyerang yaitu individu menggunakan energinya untuk melakukan perlawanan dalam rangka mempertahankan integritas pribadinya, perilaku menarik diri yaitu perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, kompromi yaitu merupakan tindakan konstruktif yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah.

- 2) Reaksi yang berorientasi pada ego, reaksi ini sering digunakan oleh individu dalam menghadapi stres, atau kecemasan.

3. Metode koping

Menurut Rasmus dalam Sunaryo (2013), menyatakan ada dua metode koping yang digunakan oleh individu yaitu:

- a. Metode koping masa panjang

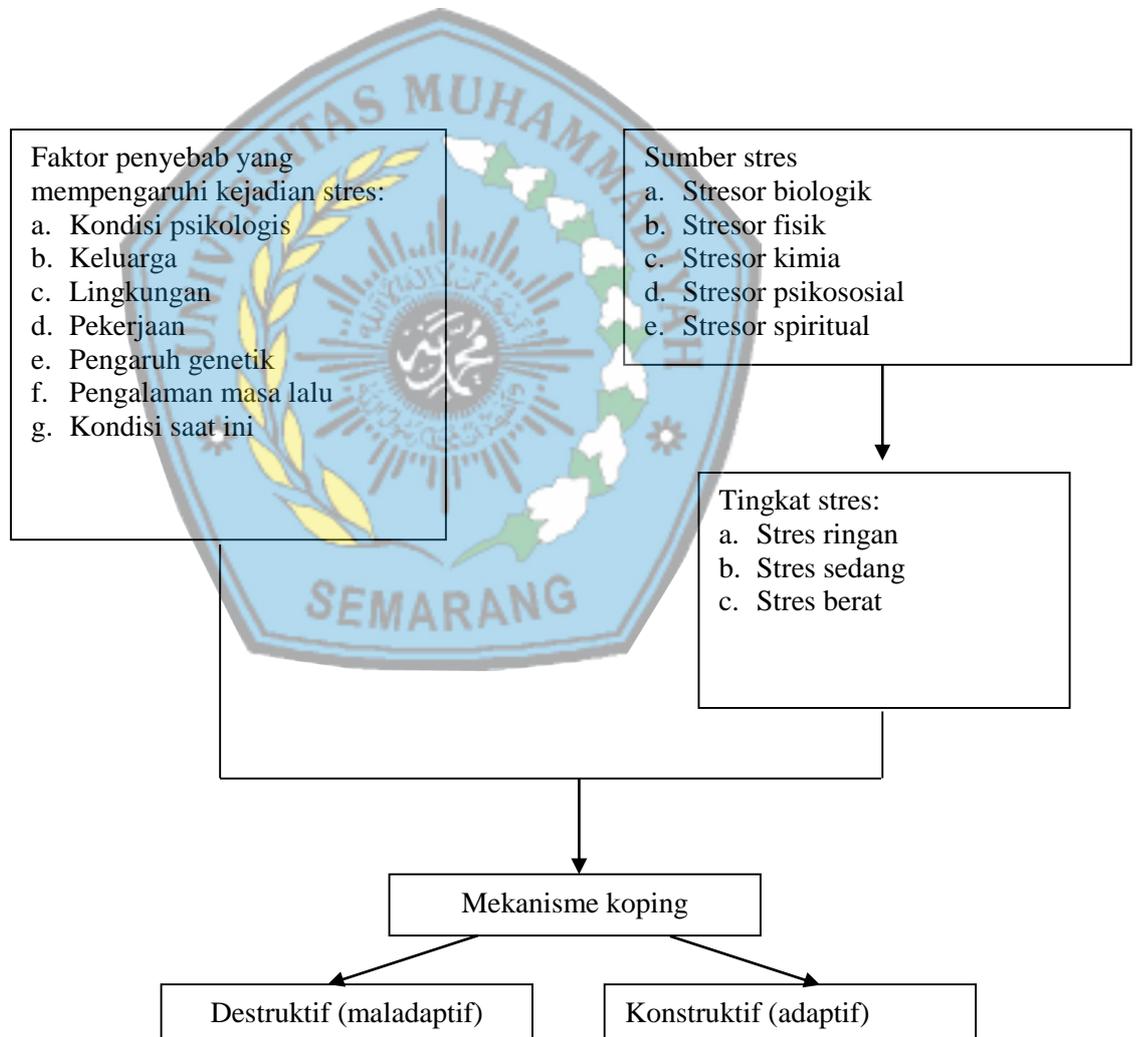
Merupakan konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama.

Contohnya adalah: berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi dengan kekuatan supra natural, melakukan latihan fisik, membuat alternatif, dan mengambil pelajaran dari masalah.

- b. Metode koping jangka pendek

Merupakan untuk mengurangi stres/ketegangan psikologi dan cukup efektif untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif jika digunakan dalam jangka panjang contohnya: menggunakan alkohol, melamun, melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan, banyak tidur, merokok, dan menangis.

E. Kerangka Teori



Kerangka 2.1

Kerangka Teori

Sumber: Smeltzer & Bare (2009), Stuart (2007), Stuart & Laraia (2010), Videbeck (2008), Sunaryo (2013), Carpenito (2012), Cahyani (2010), Suliswati (2011)

F. Pertanyaan Penelitian

- 1 Sejak kapan anda didiagnosa penyakit kanker payudara?
- 2 Apa yang anda ketahui tentang kanker payudara?
- 3 Menurut anda bagaimana proses terjadi penyakit kanker payudara?

Variabel Stres:

- 4 Bagaimana perasaan anda ketika dinyatakan menderita penyakit kanker payudara?
- 5 Bagaimana perasaan anda saat ini, bisakah anda ceritakan?
- 6 Ceritakan bagaimana penyakit kanker payudara dan rencana operasi mastektomi mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis anda, dan apa yang anda rasakan?
- 7 Bisakah anda ceritakan apa saja yang membuat perasaan anda tidak nyaman saat ini?

Variabel Mekanisme Koping:

- 8 Apa yang anda lakukan ketika didiagnosa kanker payudara?
- 9 Apa yang anda lakukan ketika akan menjalani operasi mastektomi?
- 10 Ceritakan kepada saya bagaimana pengalaman anda dalam mengatasi masalah psikologis berupa stres yang anda alami ketika didiagnosa kanker payudara dan akan menjalani operasi mastektomi!
- 11 Ceritakan kepada saya apa yang anda sudah lakukan saat ini untuk membuat perasaan anda merasa nyaman!
- 12 Jelaskan apa yang anda harapkan saat ini!

- 13 Ceritakan kepada saya apakah yang anda kerjakan sudah menyelesaikan masalah kesehatan/ stres yang anda alami!
- 14 Ceritakan kepada saya apa saja yang sudah dilakukan keluarga untuk menurunkan stres!

