

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara merupakan perubahan genetik pada sel tunggal dan mungkin memerlukan waktu beberapa hari untuk dapat terpalpasi. Tumor ini muncul pada epitelium lobular dan biasanya terjadi sebagai area penebalan yang mengidentifikasi adanya penyakit dipayudara (Smeltzer, 2016). Karsinoma mammae merupakan salah satu tumor ganas yang terdapat pada wanita (Desen, 2011).

2. Etiologi

Penyebab kanker payudara sampai sekarang belum diketahui namun semua itu dikaitkan dengan estrogen yang tinggi pada wanita (Williams & Wilkins, 2011).

a. Faktor resiko kanker payudara:

- 1) Kanker endometrial atau ovarium.
- 2) Terapi estrogen, antihipertensif, makanan kaya akan lemak, dan obesitas.
- 3) Paparan radiasi ion tingkat rendah.
- 4) Riwayat kanker payudara dikeluarga.
- 5) Kehamilan pertama usia 31 tahun.
- 6) Tidak pernah hamil.
- 7) Menstruasi yang lama: mulai menstruasi lebih awal dan menopause terlambat.
- 8) Kanker payudara unilateral.

Faktor risiko menurut (Smeltzer, 2016):

- 1) Gender (wanita) dan usia lanjut.
- 2) Kanker payudara sebelumnya

- 3) Riwayat keluarga yang mengalami kanker payudara (ibu, saudara perempuan, anak perempuan).
 - 4) Mutasi genetik (BRCA1 atau BRCA2) merupakan penyebab paling besar terjadinya kanker payudara.
 - 5) Faktor hormonal: menarke dini (sebelum usia 12 tahun), pertama kali melahirkan dalam usia 30 tahun atau lebih, menopause lambat (setelah usia 55 tahun), terapi hormon sebelumnya disebut terapi sulih hormon.
 - 6) Faktor lain terkait paparan radiasi ionisasi selama masa remaja dan obesitas dimasa dewasa awal, asupan alkohol (bir, anggur, atau cairan alkohol), dan diet tinggi lemak (masih kontroversial, sehingga dibutuhkan lebih banyak riset).
- b. Faktor resiko kecil pada kanker payudara menurut Williams & Wilkins (2011) yaitu:
- 1) Hamil sebelum usia 20 tahun.
 - 2) Kehamilan multipel.

3. Patofisiologi

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, membiarkan sinyal pengatur pertumbuhan dilingkungan sekitarnya sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif sehingga terjadi perubahan jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. kejadian ini dinamakan metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain). Sel-sel kanker disebut neoplasma ganas/ maligna dan diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat tersebut menyebabkan sel-sel tumbuh menjadi besar untuk dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam

karsinomagenesis (transpormasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agens hormonal (Smeltzer, 2016).

Neoplasma merupakan pertumbuhan baru. Menurut seorang ankolog dari inggris menemukan neoplasma sebagai massa jaringan yang abnormal, tumbuhan berlebih, dan tidak terkordinasi dengan jaringan yang normal, dan selalu tumbuh meskipun rangsangan yang menimbulkan sudah hilang. Proliferasi neoplastik menimbulkan massa neoplasma sehingga menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh, sehingga terbentuknya tumor. Istilah tumor digunakan untuk pembengkakan oleh sebaban jaringan atau perdarahan. Tumor dibedakan menjadi dua yaitu jinak dan ganas. Jika tumor ganas dinamakan kanker (Padila, 2013).

4. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik kanker payudara menurut Williams & Wilkins (2011) adalah:

- a. Gumpalan dipayudara (gumpalan keras dan berbatu biasanya ganas).
- b. Perubahan kesimetrisan dan ukuran payudara.
- c. Perubahan pada kulit payudara (menebal dan bersisik disekitar puting, lekukan, edema, atau ulserasi).
- d. Perubahan suhu kulit (hangat, panas, atau area merah muda).
- e. Drainase atau keluarnya apapun secara spontan pada wanita yang tidak menyusui (biasanya warnanya kehijauan, hitam, putih, seperti krim, serosa atau berdarah)).
- f. Perubahan puting, misalnya gatal, seperti terbakar, erosi, atau retraksi.
- g. Nyeri.
- h. Metastase tulang, fraktur tulang patologis, dan hiperkalsemia.
- i. Edema dilengan.

Manifestasi klinik menurut Smeltzer (2016) yaitu:

- a. Lesi bersifat tidak nyeri saat ditekan, terfiksasi, dan keras dengan batas tidak teratur paling sering terjadi dikuadran luar atas.
- b. Beberapa wanita tidak mengalami gejala dan tidak terjadi benjolan tetapi pemeriksaan mammogram menunjukkan hasil abnormal.
- c. Tanda-tanda lanjut dapat mencakup lekukan dikulit, retraksi puting atau ulserasi kulit.

5. Stadium kanker payudara

2.1 Gambar Tahap Kanker Payudara



Stadium yaitu menentukan ukuran tumor, invasi lokal dan metastase ke area yang lebih jauh. Dalam penentuan stadium tumor menggunakan sistem TNM (T berarti luas primer, N berarti keterlibatan nodus limfe, dan M berarti luasnya metastase). Mengklasifikasikan tumor sebagai stadium 0, I dan IV. Pada stadium II dan III merepresentasikan spektrum kanker payudara yang luas dan dibagi menjadi stadium IIA, IIB, IIIA, IIIB, dan IIIC. Faktor yang menentukan stadium mencakup jumlah dan karakteristik nodus limfe aksila, status nodus limfe regional lain, dan keterlibatan kulit atau otot dibawahnya (Smeltzer, 2016).

2.1 Tabel grading kanker payudara

Grading kanker payudara

Tumor primer (T)	
Tx	Tumor primer tidak dapat dinilai
T0	Tidak terbukti adanya tumor primer
Tis	Karsinoma in situ
Tis (DCIS)	Karsinoma in situ duktal
Tis (LCIS)	Karsinoma in situ lobular
Tis (paget)	Penyakit paget yang tidak terkait karsinoma invasif dan karsinoma in situ
T1	Tumor ≤ 20 mm
T1 mi	Tumor ≤ 1 mm
T1 a	1 mm < tumor ≤ 5 mm
T1 b	5 mm < tumor ≤ 10 mm
T1 c	10 mm < tumor ≤ 20 mm
T2	20 mm < tumor ≤ 50 mm
T3	Tumor > 50 mm
T4	Tumor ukuran berapapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada dan kekulit (ulserasi atau nodul kulit)
T4a	Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pektoralis
T4b	Ulserasi dan nodul sakelit ipsilateral dan edema (termasuk peau d'orange) yang tidak memenuhi kriteria karsinoma inflamasi
T4c	Baik T4a dan T4b
T4d	Karsinoma inflamasi
Nodus limfe regional (N)	
Nx	Kelenjar regional limfe tidak dapat ditentukan
N0	Tidak terdapat metastasis kelenjar limfe regional
N1	Teraba pembesaran kelenjar limfe aksila kadar I,II ipsilateral yang dapat digerakkan
N2	Metastasis kelenjar limfe regional kadar I,II ipsilateral yang terfiksasi atau secara klinis didapatkan kelenjar mamaria interna ipsilateral tanpa adanya metastasis kelenjar limfe aksila secara klinis
N2a	Metastase kelenjar limfe regional kadar I,II ipsilateral yang terfiksasi satu sama lain
N2b	Metastasis pada kelenjar mamria interna ipsilateral yang dapat dideteksi tanpa adanya metastasis kelenjar limfe aksila kadar I,II secara klinis
N3a	Metastasis kelenjar limfe infraklavikula ipsilateral
N3b	Metastasis kelenjar limfemamaria internadan aksilla ipsilateral
N3c	Metastasis kelenjar imfe supraklavikula
Metastasis (M)	
M0	Tidak terdapat bukti metastasis jauh
cMo (i+)	Tidak terdapat bukti metastasis jauh. Namun terdeteksi sel tumor yang bersirkulasi didarah, sumsum tulang, atau jaringan nodus lainnya yang berukuran $\leq 0,2$ mm pada pasien tanpa gejala dan tanda metastasis
M1	Metastasis jauh yang ditentukan berdasarkan pemeriksaan klinis dan radiografi dan secara histologis terbukti > 0,2 mm.

(Tanto, 2014)

a. Tabel penentuan stadium kanker payudara

Stadium	T	N	M	Angka harapan hidup dalam 5 tahun
Stadium 0	Tis	N0	M0	100 %
Stadium 1A	T1	No	M0	100 %
Stadium 1B	T0	N1 ml	M0	100%
	T1	N1 ml	M0	
Stadium IIA	T0	N1	M0	92 %
	T1	N1	M0	
	T2	N0	M0	
Stadium IIB	T2	N1	M0	81 %
	T3	N0	M0	
	T3	N0	M0	
Stadium IIIA	T0	N2	M0	67 %
	T1	N2	M0	
	T2	N2	M0	
	T3	N1	M0	
	T3	N2	M0	
Stadium IIIB	T4	N0	M0	54 %
	T4	N1	M0	
	T4	N2	M0	
	T4	N2	M0	
Stadium IIIC	T apapun	N3	M0	?
Stadium IV	T apapun	N apapun	M1	20%

(Tanto, 2014)

6. Penatalaksanaan

a. Uji diagnostik

- 1) Mamografi dilakukan untuk pemeriksaan fisik dini pada wanita untuk menunjukkan adanya kanker payudara.
- 2) Aspirasi jarum tajam atau biopsi dengan pembedahan dilakukan jika ada gumpalan dan hasil mamografi negatif.
- 3) Ultrasonografi, untuk membedakan kista berisi cairan dengan tumor.
- 4) Scan tulang, untuk mendeteksi metastase tumor.
- 5) Pengujian reseptor hormonal yang dilakukan pada tumor untuk mengetahui hormon yang lebih berpengaruh antara estrogen dan progesteron (Williams & Wilkins, 2011)

b. Pembedahan

Menurut Tanto (2014) jenis pembedahan kanker payudara yaitu:

- 1) Mastektomi radikal klasik : pengangkatan seluruh kelenjar payudara dengan sebagian kulit, otot pektoralis mayor dan minor, dan kelenjar limfe kadar I,II, dan III.

- 2) Mastektomi radikal demodifikasi: sama dengan mastektomi radikal klasik namun otot pektoralis mayor dan minor dipertahankan. Hanya kelenjar limfe kadar I dan II yang diangkat.
- 3) Mastektomi sederhana: seluruh kelenjar payudara diangkat, tanpa pengangkatan kelenjar limfe aksila dan otot pektoralis.
- 4) Breast consevasing surgery (BCS). Prosedur ini membuang massa tumor dengan memastikan batas bebas tumor dan diseksi aksila kadar 1 dan 2 atau dilakukan sentinel node biopsy terlebih dahulu.

Penatalaksanaan pembedahan kanker payudara menurut Williams & Wilkins (2011) yaitu:

- 1) Lumpektomi: pembedahan yang dilakukan pada pasien rawat jalan dan yang mengalami tumor kecil atau tidak ada bukti adanya keterlibatan nodus aksilari.
- 2) Lumpektomi dan diseksi nodus limfa aksilari, tumor dan limfa akselari diambil, sehingga payudara masih utuh.
- 3) Mastektomi sederhana yaitu mengambil payudaranya namun bukan nodus limfe atau otot pektoral.
- 4) Mastektomi radikal termodifikasi yaitu mengambil payudara dan nodus limfe aksilari.
- 5) Mastektomi radikal, yaitu mengambil payudara, pektoralis mayor dan minor, dan nodus limfa aksilaris.

c. Penatalaksanaan medis

Terdapat beberapa penatalaksanaan, pasien dan dokter dapat memutuskan pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi tau terapi hormonal atau kombinasi terapi menurut Smeltzer (2016) yaitu:

- 1) Biopsi nodus limfe sentinel: dianggap sebagai standar asuhan untuk terapi kanker payudara stadium dini.

- 2) Terapi radiasi sinar eksternal: biasanya radiasi dilakukan payudara, tetapi radiasi payudara persial (radiasi ketempat lumpektomi)
 - 3) Emoterapi untuk menghilangkan penyebaran mikrometastik penyakit.
 - 4) Terapi target: trastuzumab (herceptin), bevacizumab (avastin).
 - 5) Rekontruksi payudara.
- d. Terapi radiasi primer
- Terapi radiasi primer menurut Williams & Wilkins (2011) yaitu:
- 1) Terapi ini dilakukan sebelum dan sesudah pengambilan tumor, terapi ini juga digunakan mencegah dan menangani rekurensi lokal.
 - 2) Radiasi sebelum pembedahan dilakukan untuk membantu pasien yang menderita kanker inifamatorik yang membuat tumor bisa dikelola dengan adanya pembedahan.
- e. Terapi obat lain
- Menggunakan obat terapi progesteron, estrogen, androgen, atau antiandrogen aminoglutetimida, jika terbukti kanker sitemik, bukan lokal.
- f. Tindakan keperawatan
- Mengkaji perasaan pasien mengenai peyakitnya, tentukan apa yang dikatahui pasien dalam menangani peyakitnya, dan harapan apa yang ia inginkan menurut Williams & Wilkins (2011) yang perlu dilakukan yaitu:
- 1) Sebelum pembedahan
 - a) Pastikan mengetahui jenis pembedahannya. Jika pembedahan mastektomi, maka dilakukan:
 - (1) Ajari pasien cara bernafas dalam dan batuk untuk mencegah komplikasi pulmoner dan cara merotasi pergelangan kaki untuk mencegah tromboembolisme.

(2) Memberi tahu cara mengatasi nyeri dengan menempatkan tangan atau bantal dibagian insisi atau disisi yang diserang oleh kanker.

(3) Jelaskan pada pasien setelah dilakukan insisi bahwa alat pengaliran atau pengisapan insisional (hemovac) akan digunakan untuk mengambil cairan serosa untuk menjaga tensi garis sutura.

2) Setelah pembedahan

a) Periksa pembalut secara anterior dan posterior untuk mengetahui adanya perdarahan.

b) Ukur dan catat adanya drainase dan perhatikan warnanya. Normalnya berdarah selama 4 jam dan selanjutnya serosa.

c) Periksa status sirkulatorik (tekanan darah, denyut nadi, respirasi, dan perdarahan).

d) Pantau asupan dan output pasien selama 48 jam setelah itu berikan anastesi umum.

e) Minta pasien batuk dan balikkan badannya setiap 2 jam untuk mencegah komplikasi.

f) Dorong pasien bangun dari tempat tidur sesegara mungkin.

g) Periksa insisi.

h) Beri dukungan psikologis dan emosional.

i) Jelaskan kepada pasien bahwa ia mungkin mengalami “sindrom payudara fantom” (fenomena adanya perasaan kesemutan atau sensasi pin dan jarum yang tertinggal diarea jaringan payudara yang diamputasi).

7. Dampak Kanker

a. Psikologis: perasaan tidak berdaya, stres, putus asa, kehilangan harapan yang berkepanjangan (Eschraiber, 2010).

b. Fisik : anemia, kelemahan, penurunan berat badan, dan nyeri (Smeltzer, 2016) .

B. Stress

1. Pengertian

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap tuntutan yang dapat menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2013) Stres adalah reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan individu (Sunaryo, 2013). Stres adalah reaksi yang tidak diharapkan yang muncul karena tingginya tuntutan lingkungan kepada seseorang (Wangsa, 2010).

2. Sumber Stres

Kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber. Biasanya itu disebut stressor. Stressor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menyebabkan stres (Priyoto, 2013).

Menurut Priyanto (2013) Stressor dibagi menjadi 3 jenis yaitu stresor fisik, sosial, dan psikologis

a. Stresor fisik

Bentuk dari stressor fisik yaitu suhu (panas dan dingin), suara bising, polusi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimia).

b. Stresor sosial

- 1) Stresor sosial, ekonomi dan politik misalnya tingkat inflasi yang tinggi, tidak ada pekerjaan, pajak tinggi, perubahan teknologi yang cepat, dan kejahatan.
- 2) Keluarga, misalnya peran seks, iri, cemburu, kematian anggota keluarga, masalah keuangan, perbedaan gaya hidup dengan pasangan atau anggota keluarga yang lainnya.
- 3) Jabatan dan karir, misalnya kompetisi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, pelatihan, aturan kerja.

- 4) Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan sosial yang buruk.

c. Stresor psikologis

- 1) Frustrasi

Tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena adanya suatu hambatan.

- 2) Ketidak pastian

Suatu keadaan dimana seseorang merasa ragu atau tidak pasti mengenai masa depan atau pekerjaannya, atau merasa bingung atau tertekan, rasa bersalah, perasaan khawatir.

3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Stres

Faktor - faktor yang mempengaruhi stres menurut Wahid & Wahyudi (2016) yaitu

- a. Lingkungan yang asing
- b. Kehilangan kemandirian sehingga mengalami ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain
- c. Berpisah dengan pasangan dan keluarga
- d. Masalah biaya
- e. Kurang informasi
- f. Ancaman akan penyakit yang lebih parah (seperti kanker, diabetes melitus, stroke)
- g. Masalah pengobatan.

4. Gejala Stres

Gejala stres menurut Priyoto (2013) yaitu:

- a. Gejala fisik

Bentuk dari gangguan fisik yang sering muncul pada stres adalah nyeri dada, diare lama, sakit kepala, mual, jantung berdebar, lelah, sukar tidur, dan lain-lain.

b. Gejala psikis

Bentuk dari gangguan psikis yang sering muncul adalah cepat marah, ingatan melemah, tak mampu berkonsentrasi, tidak mampu menyelesaikan tugas, perilaku *impulsive*, reaksi terhadap hal sepele, daya kemampuan berkurang, tidak mampu santai pada saat hal sepele, daya kemampuan berkurang, tidak mampu santai pada saat yang tepat, tidak tahan terhadap suara atau gangguan lain, emosi tidak terkendali.

Gejala stres menurut Wangsa (2010) yaitu mencakup perubahan kondisi mental, sosial, dan fisik. Gejala – gejala tersebut seperti kelelahan, kehilangan atau meningkatnya nafsu makan, sakit kepala, sering menangis, sulit tidur dan bahkan tidur berlebihan.

5. Tahapan Stres

Tahapan stres timbulnya secara lambat, biasanya baru dirasakan pada saat tahapnya sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari di rumah, tempat kerja, ataupun dipergaulan lingkungan sosialnya. Tahapan-tahap stres menurut Priyoto (2013) yaitu:

a. Stres tahap 1

Merupakan tahap stres paling ringan, biasanya muncul gejala:

- 1) Semangat kerja berlebihan (*over acting*).
- 2) Penglihatan tajam dan tidak seperti biasanya.
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan melebihi biasanya, namun tenaga sudah habis, biasanya disertai rasa gugup yang berlebihan.
- 4) Merasa semakin senang dengan pekerjaannya dan meningkat rasa senangnya, namun tenaga sudah habis.

b. Stres tahap 2

Dalam tahap ini stres biasanya dimulai dengan rasa senang dan nantinya mulai menghilang karena cadangan energi yang semakin menipis. Biasanya timbul gejala-gejala:

- 1) Merasa letih saat bangun pagi.
- 2) Merasa mudah lelah setelah makan siang.
- 3) Merasa capek menjelang sore.
- 4) Sering mengeluh tidak nyaman dibagian lambung dan perut.
- 5) Merasa berdebar-debar.
- 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegak.
- 7) Tidak bisa santai.

c. Stres tahap 3

Dalam tahap ini jika jika seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan yang ada pada tahap II. Maka akan muncul gejala-gejala:

- 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata: misalnya keluhan maag (*gastritis*), buang air besar tidak teratur (*diare*).
- 2) Ketegangan otot semakin terasa.
- 3) Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.
- 4) Gangguan pola tidur (*insomnia*).
- 5) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa lemas dan merasa mau pingsan).

d. Stres tahap 4

Dalam tahap ini pasien memeriksakan kedokter namun tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Namun jika pekerjaan tetap dipaksakan tanpa adanya istirahat maka bisa muncul gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Sangat sulit bertahan sepanjang harinya.
- 2) Aktivitas yang biasanya menyenangkan dan mudah diselesaikan berubah menjadi membosankan dan sangat sulit.
- 3) Semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara cepat dan tepat.
- 4) Tidak mampu melaksanakan kehidupan sehari-hari.
- 5) Gangguan pola tidur disertai mimpi yang menegangkan.

- 6) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
 - 7) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.
- e. Stres tahap 5

Bila keadaan berlanjut maka akan timbul gejala stres pada tahap 5:

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam.
 - 2) Ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana.
 - 3) Gangguan sistem pencernaan semakin berat.
 - 4) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.
- f. Stres tahap 6

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panik attack*) dan perasaan takut mati. Gambaran stres tahap 6 sebagai berikut:

- 1) Debaran jantung teramat keras
 - 2) Susah bernafas (sesak nafas)
 - 3) Sekujur badan terasa gemeteran, dingin dan keluar keringat.
 - 4) Tidak ada tenaga atau lemas.
 - 5) Pingsan atau *kolaps*.
6. Tingkat dan Bentuk Stres

Berdasarkan gejalanya stres dibagi menjadi tiga tingkat menurut Priyoto (2013) yaitu:

a. Stres ringan

Merupakan stres yang dihadapi seseorang secara teratur, seperti: terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan, biasanya kejadian ini berlangsung hanya beberapa menit atau jam. Stressor yang ringan berguna karena dapat meningkatkan seseorang untuk berfikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup. Stressor ringan ini tidak dapat timbul gejala.

Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, cadangan energi menurun, kemampuan menyelesaikan pekerjaan cepat, sering merasa letih tanpa sebab, dan timbul gangguan sistem pencernaan, otot, perasaan tidak santai.

b. Stres sedang

Stres sedang ini dapat berlangsung lebih lama dari beberapa jam atau hari. Biasanya disebabkan karena situasi perselisihan yang tidak selesai, anak sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-cirinya sakit perut, mulas, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

c. Stres berat

Stres berat dapat berlangsung selama beberapa minggu sampai beberapa bulan. Biasanya disebabkan oleh perselisihan perkawinan yang berlangsung lama, kesulitan finansial yang berlangsung lama, berpisah dengan anggota keluarga, penyakit kronis, perubahan fisik, psikologis, sosial pada usia lanjut.

Ciri-cirinya yaitu: sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistik, penurunan konsentrasi, takut yang tidak jelas penyebabnya, kelelahan yang semakin meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan yang sederhana, gangguan pada sistem meningkat, perasaan takut yang semakin meningkat.

7. Dampak Stres

Dampak stres dibagi menjadi tiga kategori menurut Priyoto (2013) yaitu:

a. Dampak fisiologik

Secara umum seseorang yang mengalami stres akan terjadi perubahan fisik seperti: mudah masuk angin, mudah sakit kepala, kejang otot (kram), mengalami kegemukan atau kurus, bisa terjadi penyakit cardiovascular, hipertensi dan lain-lain.

Secara rinci dapat dijelaskan:

- 1) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu
 - a) *Muscle myopathy*: otot tertentu mengencang atau melemah.
 - b) Tekanan darah meningkat : kerusakan jantung dan arteri
 - c) Sistem pencernaan: maag dan diare.
 - 2) Gangguan pada sistem reproduksi
 - a) *Amenorrhea* : tertahannya menstruasi,
 - b) Kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria.
 - c) Kehilangan gairah seksual.
 - 3) Gangguan lainnya. Seperti pening (migrane), tegang otot, rasa bosan, dan lain sebagainya.
- b. Dampak psikologik
- 1) Emosi dan jenuh.
 - 2) Kelelahan emosi dan adanya kecenderungan yang bersangkutan.
 - 3) Pencapaian pribadi yang menurun, sehingga menurunkan rasa kompeten dan sukses.
- c. Dampak perilaku
- 1) Jika stres menjadi distres maka prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak dapat diterima masyarakat.
 - 2) Jika derajat stres yang tinggi maka berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, dan mengambil langkah yang tepat.
 - 3) Stres yang berat biasanya sering membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan belajar.

8. Alat ukur stres

a. Skala Holmes

Alat ukur dalam stres menurut skala Holmes yaitu terdiri 36 butir pengalaman kehidupan seseorang yang masing-masing diberi nilai (skor). Jika jumlah pengalaman seseorang melebihi 300 dalam waktu 1 tahun masa kehidupan, maka yang bersangkutan menunjukkan gejala-gejala stres (Hawari, 2011).

b. Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)

DASS merupakan kuisioner untuk mengukur keadaan emosional negatif terdiri dari depresi, kecemasan dan stres. Kuisioner DASS telah baku dan tidak perlu di uji validitasnya lagi, konsistensi internal alpha Cronbach 0,94 untuk depresi, 0,88 untuk kecemasan dan 0,93 untuk stress (Livibond, 1995).

DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggambarkan tingkat depresi, stress dan kecemasan. Skala untuk depresi dinilai mulai nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai mulai nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Skala untuk stress dinilai mulai nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Responden menjawab pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Setelah menjawab seluruh pertanyaan, skor dari setiap skala dipisahkan satu sama lain kemudian diakumulasikan sehingga mendapat total skor untuk tiga skala, yaitu depresi, kecemasan, dan stress yaitu:

Tabel 2.3 Alat Ukur DASS

	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 - 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 - 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 - 19	26 – 33
Sangat Parah	28 +	20 +	34 +

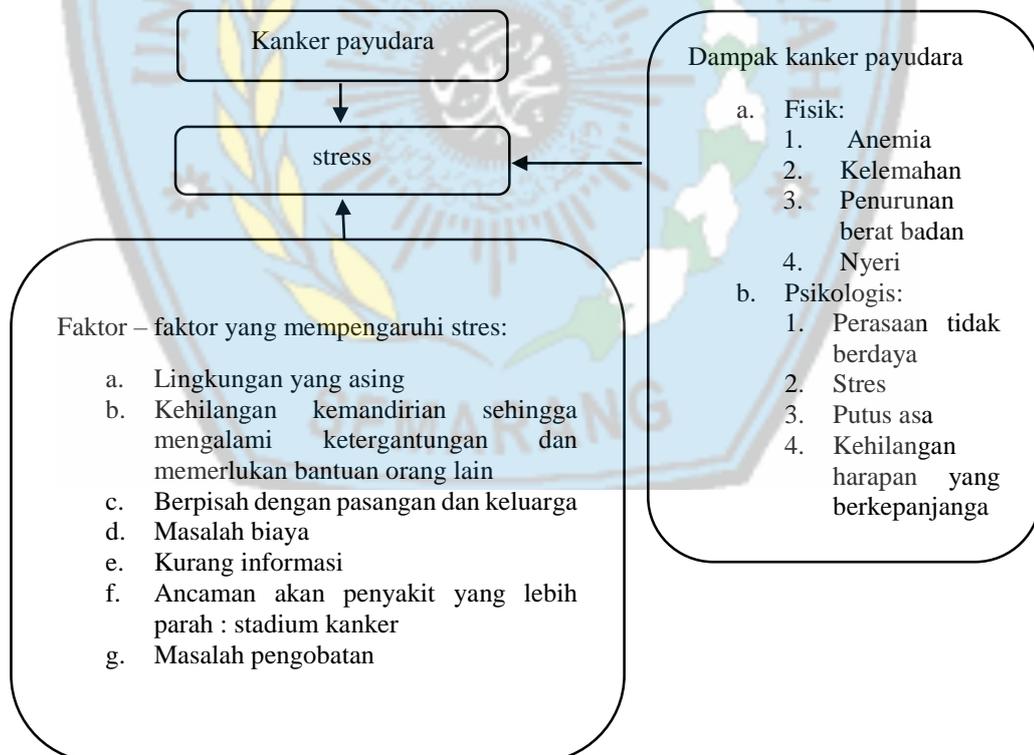
9. Alat Ukur Kekebalan Stres

Alat ukur dalam kekebalan stres dikenal dengan sebutan Skala Miller & Smith. Alat ukur ini terdiri dari 20 aktivitas kehidupan sehari – hari yang dilakukan oleh seseorang, yang masing – masing diberi nilai dari 1 sampai 5. Nilai 1 artinya hampir selalu dikerjakan, nilai 5 tidak pernah dikerjakan. Sedangkan nilai 2,3, dan 4 diantara nilai 1 dan 5.

Untuk menilai sejauh mana ketebalan stres maka nilai dari 20 butir aktivitas tadi dijumlahkan. Hasil dari penjumlahan dikurangi 20. Jumlah nilai kurang dari 30, orang tersebut kebal. Jumlah nilai antara 30 – 50, orang tersebut kurang kebal. Sedangkan jumlah nilai diatas 50 -80 orang tersebut tidak kebal terhadap stres (Hawari, 2011).

C. Kerangka Teori

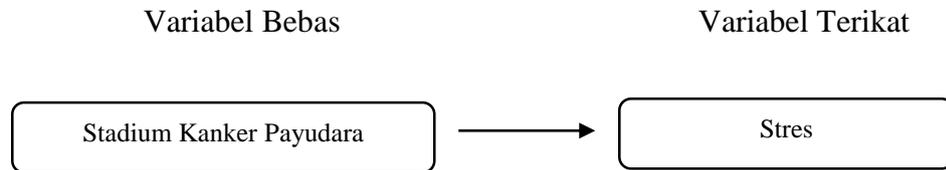
Kerangka teori dapat dilihat pada bagan 2.1



(Wahid & Wahyudi, 2016), (Eschraiber, 2010), (Suddarth, 2016)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat dilihat pada bagan 2.2



E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdapat dua variabel penelitian

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas dapat dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu: Stadium Kanker Payudara

2. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel terikat merupakan faktor yang diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel lain. dalam penelitian ini variabel terikatnya yaitu : Stres (Nursalam, 2013).

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau merupakan pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan stadium kanker payudara dengan stres pada pasien kanker payudara.