

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker merupakan golongan penyakit tidak menular yang biasanya timbul oleh sebuah sel tunggal yang dapat tumbuh abnormal dan tidak terkendali yang dapat menyerang jaringan disekitarnya dan menyebabkan tumor ganas, sehingga dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat (Nuriya, dkk., 2021)

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Izza, dkk., 2023). Kanker payudara atau *carcinoma mammae* berasal dari jaringan payudara baik dari epitel ductus maupun lobulusnya yang akan menyebar ke seluruh organ tubuh melalui tulang belakang dan organ dalam (Sari, dkk., 2021)

2. Klasifikasi

Klasifikasi kanker payudara dapat dikategorikan sebagai non invasif, invasif dan pagets disease sebagai berikut.

- a. Kanker payudara yang bersifat non invasif dengan saluran-saluran (*Ductus Karsinoma In Situ-DKIS*) dari payudara. Ketika terdapat kelainan pertumbuhan sel-sel pada lobular payudara dan bersifat non invasif, maka kondisi ini disebut *Lobular Karsinoma In Situ (LKIS)*, memiliki DKIS atau LKIS meningkatkan risiko untuk berkembang ke arah kanker payudara invasif.
- b. Kanker payudara bersifat invasif dapat tumbuh dan menyerang ke dalam jaringan sekitarnya dan sel-sel ganas terpisah dari tumor induk untuk menyebar

kebagian tubuh lainnya. Sel-sel ini dapat tumbuh dan membentuk tumor baru yang disebut metastasis atau tumor sekunder.

- c. *Paget's disease* merupakan bentuk kanker yang dalam permulaan manifestasinya sebagai eksema puting susu yang biasanya berwarna merah dan tebal. *Pagets disease* merupakan kanker intraduktal yang tumbuh dibagian terminal dari duktus laktiferus dengan ciri-cirinya yaitu sel-sel *paget* seperti pasir, hipertrofi sel epidermoid, infiltrasi sel-sel bundar di bawah epidermis.

Berdasarkan WHO *Histological Classification of Breast Cancer* (2019), kanker payudara diklasifikasikan dalam tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1
Klasifikasi Histologi Kanker Payudara

No.	Klasifikasi	Histologi
1	2	3
1	Non invasif	a. Intraduktal b. Lobular karsinoma in situ
2	Invasif	a. Karsinoma invasif duktal b. Karsinoma invasif duktal dengan komponen intraduktal yang predominan c. Karsinoma invasif lobular d. Karsinoma <i>mucinous</i> e. Karsinoma <i>medullary</i> f. Karsinoma <i>papillary</i> g. Karsinoma <i>tubular</i> h. Karsinoma <i>adenoid cystic</i> i. Karsinoma <i>sekretori (juvenile)</i> j. Karsinoma <i>apocrine</i> k. Karsinoma dengan metaplasia 1) Tipe <i>squamous</i> 2) Tipe <i>spindle-cell</i> 3) Tipe <i>cartilaginous</i> dan <i>asseous</i>

1	2	3
4) <i>Mixed type</i>		
3.	<i>Paget's disease of the nipple</i>	

Sumber: (WHO, 2019)

3. Stadium

Stadium kanker penting untuk panduan pengobatan, *follow up* dan menentukan prognosis (Laksono, 2022).

- a. Stadium 0 : Kanker insitu dimana sel kanker berada pada tempatnya didalam jaringan payudara normal/Tis N0 M0
- b. Stadium I : Tumor dengan garis tengah kurang 2 cm dan belum menyebar ke luar payudara/T1 N0 M0
- c. Stadium II A : Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/T0 N1 M0, T1 N1 M0, T2 N0 M0
- d. Stadium II B : Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/T2 N1 M0, T3 N1 M0, T3 N1 M0
- e. Stadium III A : Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya atau tumor dengan garis tengah lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/T0 N2 M0, T1 N2 M0, T2 N2 M0, T3 N1 M0, T3 N2 M0

- f. Stadium III B : Tumor telah menyusup keluar payudara yaitu ke dalam kulit payudara atau dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dinding dada dan tulang dada/T4 sembarang N M0, sembarang T N3 M0
- g. Stadium IV : Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada misalnya ke hati, tulang atau paru-paru / sembarang T sembarang N M1

Tabel 2
Keterangan Tumor, Nodus, Metastasis (TNM) Kanker Payudara

No.	T N M	Keterangan
1	2	3
1	T	Tumor primer
	T0	Tidak ada bukti tumor
	Tis	Karsinoma in situ : karsinoma intaduktal, karsinoma lobular in situ, atau penyakit paget's putting susu
	T1	Tumor < 2 cm dalam dimensi terbesarnya
	T2	Tumor > 2 cm tetapi tidak > 5 cm dalam dimensi terbesarnya
	T3	Tumor > 5 cm dalam dimensi terbesarnya
	T4	Tumor sembarang ukuran dengan arah perluasan
2	N	Nodus limfe regional
	N0	Tidak ada metastasis nodus limfe regional
	N1	Metastasis ke nodus limfe aksilaris ipsilateral (s) yang dapat digerakan
	N2	Metastasis ke nodus limfe aksilaris ipsilateral (s) terfiksasi pada satu sama lain atau pada struktur lainnya
	N3	Metastasis ke nodus limfe mamaria internal ipsilateral
3	M	Metastasis jauh
	M0	Tidak ada metastasis yang jauh
	M1	Metastasis jauh atau metastasis ke nodus limfe

Sumber : (Ashariati, 2019)

4. Etiologi

Menurut Dinkes (2019), faktor risiko penyebab dari kanker payudara yaitu riwayat keluarga yang menderita kanker payudara, umur pertama pada saat menstruasi, asap rokok, dan gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi alkohol. Faktor yang menyebabkan terjadinya kanker payudara sebagai berikut.

a. Usia

Wanita yang berusia 60 tahun ke atas memiliki risiko tinggi terjadinya kanker payudara karena kemampuan pengendalian sel dan fungsi organ tubuh yang sudah mengalami penurunan sehingga menyebabkan sel tumbuh tidak terkendali.

b. Jenis kelamin

Wanita memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan pria karena wanita memiliki kadar hormon estrogen dan progesterone yang lebih tinggi dari pada pria.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien kanker payudara yang memiliki riwayat penyakit keluarga akan berisiko tiga kali lipat lebih tinggi terkena kanker payudara.

d. Menarche, kehamilan pertama, dan menopause

Wanita yang mengalami menarche pada usia kurang dari 12 tahun, kehamilan pertama pada usia tua dan mengalami menopause yang lambat akan berisiko besar terjadinya kanker payudara.

5. Patofisiologi

Menurut Wahyuningsih (2020), wanita mengalami tiga jenis perubahan pada payudaranya yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama dimulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas sampai menopause. Hormon estrogen dan

progesterone pada masa pubertas wanita akan menyebabkan berkembangnya duktus dan timbulnya sinus. Perubahan kedua yang sesuai dengan siklus haid yang terjadi sebelum dimulainya menstruasi, payudara akan mengalami pembesaran maksimal, tegang, dan nyeri, sehingga pemeriksaan payudara tidak dilakukan. Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui sehingga payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel duktus lobul dan duktus alveolus yang menyebabkan tumbuhnya duktus baru. Sekresi hormon prolactin yang terjadi akan memicu terjadi laktasi dan alveolus menghasilkan ASI yang disalurkan ke sinus, dan disalurkan melalui duktus ke putting susu.

Sel kanker yang muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan bentuk, ukuran dan fungsinya. Mutasi gen dipicu karena suatu benda asing yang masuk dalam tubuh misalnya disebabkan oleh pengawet makanan, vetsin, radioaktif, oksidan atau karsinogenik yang dihasilkan oleh tubuh secara alamiah. Pertumbuhan dimulai dalam duktus atau kelenjar lobulus yang disebut karsinoma non invasif. Tumor yang tumbuh akan menembus keluar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma yang disebut karsinoma invasif. Pertumbuhan tumor akan meluas menuju fascia otot pektoralis atau daerah kulit yang akan menimbulkan terjadinya perlengketan.

Tumor akan menyebar melalui pembuluh darah getah bening, deposit dan tumbuh di kelenjar getah bening sehingga aksiler dan supraklavikuler membesar. Tumor akan menyebar ke organ lain seperti paru, hati, tulang, dan otak melalui pembuluh darah. Sel kanker yang dihasilkan dapat menyebar keseluruh tubuh seperti tulang, paru-paru, hati dan organ yang lain tanpa disadari oleh penderita.

6. Manifestasi klinis

Menurut Firrahmawati (2022), manifestasi klinis yang terjadi pada pasien kanker payudara sebagai berikut.

a. Fase awal

Kanker payudara pada fase awal ini bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan gejala. Benjolan dan penebalan payudara adalah gejala umum yang terlihat dan sekitar 90% tanda dan gejala dapat ditemukan oleh pasien serta tidak menimbulkan keluhan.

b. Fase lanjut

Kanker payudara memiliki tanda dan gejala pada fase ini seperti :

- 1) Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran
- 2) Payudara mengalami luka yang tidak kunjung sembuh walaupun telah menjalani pengobatan
- 3) Payudara akan muncul eksim pada puting susu dan sekitarnya
- 4) Darah atau cairan merah kehitaman akan keluar dari puting susu
- 5) Puting susu akan terjadi penarikan ke arah dalam
- 6) Kulit pada payudara mengalami pengerutan dan tampak seperti kulit jeruk

c. Fase metastasis sel kanker

Fase metastasis sel kanker merupakan stadium lanjut dari kanker payudara. Pada fase ini sel kanker sudah menyebar ke area lain seperti tulang, otak, hati, atau paru-paru. Penyebab terjadinya metastasis kanker payudara adalah menyebarnya sel kanker ke kelenjar getah bening atau pembuluh darah disekitarnya. Tanda dan gejala pada fase metastasis sel kanker yaitu :

- 1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan serviks

- 2) Rontgen dada abnormal dengan atau tanpa efusi pleura
- 3) Peningkatan alkaline phosphatase atau nyeri tulang yang berhubungan dengan penyebaran pada tulang

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut Kemenkes RI (2019), pemeriksaan penunjang pada pasien kanker payudara sebagai berikut.

a. Mammografi payudara

Mammografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Gambar hasil mammografi bertujuan untuk skrining kanker payudara, diagnosis kanker payudara dan *follow up* atau kontrol pengobatan. Pemeriksaan mammografi dilakukan pada hari ke 7 sampai 10 yang dihitung dari hari pertama menstruasi. Pada masa ini akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita saat dikompresi dan dapat memberi hasil yang optimal.

b. USG (*Ultrasonografi*) payudara

USG payudara bertujuan untuk mendeteksi adanya massa kistik meliputi bentuk massa, margin tumor, orientasi, jenis posterior acoustic, batas lesi dan pola echo. Gambaran USG pada benjolan yang dicurigai ganas apabila ditemukan adanya tanda-tanda seperti permukaan tidak rata, *taller than wider*, tepi hiperekoik, echo interna heterogen, vaskularisasi meningkat, tidak beraturan dan masuk ke dalam tumor membentuk 90 derajat.

c. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI dapat digunakan untuk pasien kanker payudara dengan risiko tinggi yang menunjukkan stadium III atau level III.

8. Penatalaksanaan medis

Pengobatan kanker payudara harus didahului dengan diagnosa yang lengkap dan akurat. Berikut beberapa pengobatan bagi pasien kanker payudara (*America Cancer Society, 2022*).

a. Pembedahan

Mastektomi adalah tindakan operasi yang meliputi pengangkatan seluruh jaringan dengan tujuan menangani atau mencegah terjadinya kanker payudara.

Mastektomi dibedakan menjadi beberapa jenis seperti :

- 1) Mastektomi radikal yang dimodifikasi adalah pengangkatan payudara sepanjang nodus limfe axila sampai otot pectoralis mayor, Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak
- 2) Mastektomi total adalah pengangkatan semua jaringan termasuk putting susu dan lapisan otot pectoralis mayor. Nodus axila tidak disayat dan lapisan otot dinding tidak diangkat
- 3) Lumpektomi adalah pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dari payudara tidak diangkat. Eksisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut
- 4) Mastektomi parsial/*Wide excision* adalah eksisi tumor dengan 12 tepi dari jaringan payudara
- 5) Adrenalektomi adalah pengangkatan payudara dengan kulit dan lapisan otot pectoralis mayor

b. Terapi sistemik

Terapi sistemik yang dapat dilakukan untuk pengobatan pada pasien kanker payudara seperti :

- 1) Kemoterapi adalah pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping dari terapi ini yaitu : lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan rambut.
- 2) Manipulasi hormonal adalah pemberian obat golongan tamoxifen untuk kanker yang sudah bermetastase
- 3) Radioterapi adalah salah satu tatalaksana kanker payudara yang dapat diberikan sebagai terapi kuratif adjuvant dan paliatif.

9. Komplikasi

Menurut *Breast Cancer (2024)*, komplikasi yang dapat terjadi pada pasien kanker payudara sebagai berikut.

- a. Kanker payudara dapat menyebar kebagian tubuh lainnya seperti tulang, hati, otak, paru-paru
- b. Kanker payudara dapat menyebabkan terjadinya masalah psikologis seperti emosional, kecemasan dan depresi
- c. Kanker payudara dapat menyebabkan gangguan pada sistem limfatik seperti limfedema
- d. Efek samping dari pengobatan kanker payudara akan menimbulkan keluhan seperti kelelahan, mual, dan penurunan berat badan
- e. Pengobatan kanker payudara berisiko meningkatnya penyakit yang muncul

B. Kecemasan

1. Pengertian

Menurut *American Psychological Association*, kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stres yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, peningkatan tekanan darah dan lainnya (Musyaroh, dkk 2020).

Menurut Sari (2020), kecemasan atau *anxiety* merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis.

Ansietas adalah sinyal waspada yang terjadi sebagai respon terhadap potensi bahaya. Kecemasan terjadi sebagai respon terhadap bahaya yang tidak diketahui, internal, tidak jelas (Kusumawardhani, 2020)

2. Klasifikasi

Menurut Musyaroh, dkk (2020), mengidentifikasi bahwa terdapat empat tingkatan pada kecemasan diantaranya sebagai berikut.

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain seperti persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta

terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

3. Penyebab

Menurut Musyaroh, dkk (2020), kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Berikut beberapa faktor yang menjadi penyebab kecemasan yaitu :

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil studi komunitas pada orang dewasa diketahui bahwa wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih besar dibandingkan pria dari hampir semua gangguan kecemasan. Hal ini disebabkan oleh perbedaan hormon pada wanita yang terkait dengan proses reproduksi pada wanita, seperti menstruasi, kehamilan, serta menopause. Studi remaja juga melaporkan bahwa anak perempuan lebih cenderung memiliki banyak semua tipe gangguan kecemasan. Kecemasan ini muncul sepanjang awal, dan pertengahan masa dewasa.

b. Usia

Kecemasan bisa terjadi pada masa kanak-kanak atau remaja. Gangguan kecemasan yang lebih awal muncul pada usia enam tahun dan biasanya rata-rata terjadi pada usia 12 tahun. Waktu munculnya kecemasan lebih awal daripada gangguan *mood* atau gangguan penggunaan zat dan sebanding dengan gangguan

kontrol impuls (suatu keadaan individu tidak dapat menolak suatu dorongan untuk mencapai sebuah kesenangan dan dilakukan tanpa berpikir panjang). Menurut Stuart G.W dan Laraia M.T (2020), menyatakan bahwa maturitas individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme individu sehingga individu yang lebih sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa semakin dewasa usia individu maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.

c. Kelas sosial

Studi komunitas menemukan bahwa pada tingkat status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang tinggi maka tingkat gangguan kecemasan lebih besar, hal ini disebabkan karena adanya interaksi yang signifikan antara karakteristik sosiodemografi, misalnya gangguan kecemasan berhubungan negatif dengan pendapatan dan tingkat pendidikan.

d. Keturunan

Peningkatan gejala gangguan kecemasan ditemukan berasal dari keturunan orang tua dengan gangguan kecemasan yang menunjukkan bahwa faktor kerentanan psikologis atau biologis yang bermanifestasi pada anak-anak sebelum pubertas. Anak-anak yang beresiko mengalami gangguan kecemasan sepanjang hidup ditandai dengan penghambatan perilaku, gejala somatik, ketakutan sosial, peningkatan reflek kaget atau sensitivitas pernapasan.

Menurut Suciana, dkk., (2020), beberapa faktor yang menjadi penyebab kecemasan yang dialami oleh pasien kanker payudara yaitu :

a. Diagnosis yang megancam jiwa

Kanker payudara adalah penyakit serius yang dapat memunculkan ketakutan akan kematian atau ketidakpastian masa depan.

b. Efek samping pengobatan

Kemoterapi, radiasi atau terapi hormonal dapat menyebabkan kelelahan, mual, nyeri, dan gangguan tidur yang memperburuk kondisi psikologis.

c. Perubahan citra tubuh

Prosedur medis seperti mastektomi (pengangkatan payudara) atau efek kemoterapi (misalnya rambut rontok) dapat mengganggu persepsi dan menurunkan harga diri.

d. Ketidakpastian hasil pengobatan

Kekhawatiran terhadap kemungkinan kekambuhan atau kegagalan terapi menimbulkan kecemasan jangka panjang.

e. Kurangnya dukungan sosial dan ekonomi

Minimnya dukungan dari pasangan, keluarga, atau lingkungan sosial dapat memperburuk perasaan cemas dan kesepian.

4. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), terdapat tanda gejala mayor dan minor sebagai berikut.

Tabel 3
Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
- Merasa bingung	- Tampak gelisah
- Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	- Tampak tegang
- Sulit berkonsentrasi	- Sulit tidur

Sumber: (PPNI, *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017*)

Tabel 4
Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
- Mengeluh pusing	- Frekuensi napas meningkat
- Anoreksia	- Frekuensi nadi meningkat
- Palpitasi	- Tekanan darah meningkat
- Merasa tidak berdaya	- Diaforesis
	- Tremor
	- Muka tampak pucat
	- Suara bergetar
	- Kontak mata buruk
	- Sering berkemih
	- Berorientasi pada masa lalu

Sumber: (PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017*)

5. Alat ukur

Menurut Saputro & Fazris (2017), “*Hamilton Anxiety Rating Scale*” (HARS) pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari

14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan : merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak
- d. Gangguan tidur : sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan
- e. Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk, susah berkonsentrasi
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari
- g. Gejala somatic : sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil
- h. Gejala sensorik : tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk
- i. Gejala kardiovaskuler : berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek atau sesak

- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecocks, ereksi lemah, dan impotensi
- m. Gejala otonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri
- n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Skor tiap kelompok gejala berkisar antara 0-4 yang artinya :

- a. Nilai 0 mengindikasikan tidak ada gejala (keluhan)
- b. Nilai 1 mengindikasikan gejala ringan.
- c. Nilai 1 mengindikasikan gejala sedang.
- d. Nilai 2 mengindikasikan gejala berat.
- e. Nilai 3 mengindikasikan gejala sangat berat

Evaluasi tindakan ini dapat dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang terlatih dengan metode wawancara langsung. Tambahkan skor untuk masing-masing dari 14 kelompok gejala dan jumlah hasilnya mewakili tingkat kecemasan orang tersebut, yaitu:

- a. Skor kurang dari 14 mengindikasikan tidak ada kecemasan
- b. Skor berkisar 14-20 mengindikasikan kecemasan ringan
- c. Skor berkisar 21-27 mengindikasikan kecemasan sedang
- d. Skor berkisar 28-41 mengindikasikan kecemasan berat
- e. Skor berkisar 42-56 mengindikasikan kecemasan sangat berat

C. Asuhan Keperawatan Kecemasan pada Penderita Kanker Payudara

1. Pengkajian

Menurut Septian (2021), langkah pertama dalam proses asuhan keperawatan adalah pengkajian keperawatan yang dilakukan dengan pengumpulan informasi yang tepat dari pasien untuk mengidentifikasi potensi masalah kesehatan. Pengkajian keperawatan merupakan upaya dalam mencari dan mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis sepeerti masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik secara fisik, psiko, sosial dan spiritual dapat ditentukan yang akan dikaji dan dianalisis. Pengkajian keperawatan mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, menganalisis data dan penentuan masalah keperawatan (Mursal, dkk., 2024).

Ada beberapa komponen dalam pengkajian keperawatan sebagai berikut.

a. Data umum

Data umum mencakup nama klien, usia, jenis kelamin, agama, etnis, status perkawinan, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, alamat, tanggal penilaian, dan nama penanggung jawab.

b. Keluhan utama

Data yang perlu dikaji pada komponen pengkajian ini adalah keluhan utama yang timbul pada pasien kanker payudara.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu menggambarkan catatan mengenai data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit, seperti riwayat alergi dan riwayat penyakit terdahulu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga menggambarkan catatan mengenai data riwayat penyakit turunan, dan riwayat menderita penyakit yang sama dengan pasien.

e. Genogram

Genogram menggambarkan mengenai hubungan keluarga dan dinamika keluarga dalam beberapa generasi. Genogram berisikan simbol-simbol yang mewakili anggota keluarga seperti jenis kelamin, hidup atau meninggal, hubungan pernikahan, serta tinggal serumah.

f. Data bio-psiko-sosial-ekonomi-spiritual

Pendekatan holistik yang mengkaji pengaruh faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual individu. Pengakajian ini memungkinkan penanganan komprehensif dan efektif terhadap masalah kesehatan atau kesejahteraan.

g. Pemeriksaan fisik

Proses pemeriksaan tubuh dan fungsinya dari ujung rambut sampai ujung kaki dikenal dengan pemeriksaan fisik. Inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (menyentuh/menekan), dan perkusi (mengetuk) biasanya digunakan dalam pemeriksaan fisik.

h. Data penunjang

Data penunjang yang diperoleh berupa data hasil pemeriksaan atau pengobatan seperti terapi medis, hasil laboratorium, USG, CT-Scan, EKG, dan lain-lain.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi medis tentang bagaimana seseorang, keluarga, atau komunitas mengalami atau bereaksi terhadap suatu masalah kesehatan, terhadap kemungkinan suatu masalah kesehatan, atau terhadap peristiwa kehidupan. Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan klien, diagnosis keperawatan memiliki peran krusial dalam mengarahkan tindakan keperawatan yang sesuai. Indonesia mengadopsi standar diagnosis keperawatan yang sesuai dengan praktik internasional untuk memastikan pemberian asuhan yang optimal bagi klien secara konsisten di seluruh negara (SDKI, 2017). Berikut ini diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien kanker payudara.

- a. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080)
- b. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (D.0078)
- c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek tindakan (pembedahan) (D.0083)

3. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan atau intervensi keperawatan merupakan perawatan yang akan diberikan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan. Kegiatan keperawatan merupakan cara-cara yang eksplisit dalam berperilaku atau latihan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk melaksanakan mediasi keperawatan (SIKI, 2018). Rencana keperawatan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai berikut.

Tabel 5
Rencana Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Kanker Payudara

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Ansietas (D.0080) Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman Penyebab 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi sistem keluarga 8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x pertemuan diharapkan Tingkat Ansietas (L. 09093) menurun, dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Diaforesis menurun 9. Tremor menurun 10. Pucat menurun 11. Konsentrasi membaik 12. Pola tidur membaik 13. Frekuensi pernapasan membaik	Reduksi Ansietas (I. 09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 9. Berikan terapi musik klasik Mozart sebanyak 1 kali dalam sehari selama 30 menit 10. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan

1	2	3	4
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)	14. Frekuensi nadi membaik	11. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan	
12. Kurang terpapar informasi	15. Tekanan darah membaik	12. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang	
Gejala Mayor	16. Kontak mata membaik	Edukasi	
Subjektif	17. Pola berkemih membaik	13. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	
1. Merasa bingung	18. Orientasi membaik	14. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis	
2. Merasa khawatir dengan akba dari kondisi yang dihadapi		15. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu	
3. Sulit berkonsentrasi		16. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai dengan kebutuhan	
Objektif		17. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	
1. Tampak gelisah		18. Latih kegiatan pengelihan untuk mengurangi ketegangan	
2. Tampak tegang		19. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat	
3. Sulit tidur		20. Latih teknik relaksasi	
Gejala Minor		Kolaborasi	
Subjektif		21. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu	
1. Mengeluh pusing			
2. Anoreksia			
3. Palpitasi			
4. Merasa tidak berdaya			
5. Frekuensi napas meningkat			
Objektif			
1. Frekuensi nadi meningkat			
2. Tekanan darah meningkat			
3. Diaforesis			
4. Tremor			
5. Muka tampak pucat			

1	2	3	4
	6. Suara bergetar		
	7. Kontak mata buruk		
	8. Sering berkemih		
	9. Berorientasi pada masa lalu		
Sumber: (PPNI, 2019)			

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor - faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017). Implementasi keperawatan terdiri dari 3 jenis yaitu: *independent implementations* (implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan), *interdependen/collaborative implementations* (tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya) serta *dependent implementations* (tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, fisioterapi, psikologi dan lain sebagainya).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang digunakan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017). Evaluasi keperawatan digunakan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan

pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Indikator evaluasi keperawatan adalah kriteria hasil yang telah ditulis pada tujuan ketika perawat menyusun perencanaan tindakan keperawatan (Kholifah, dkk., 2016). Jenis- jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan terdiri atas evaluasi formatif (aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan) dan evaluasi sumatif atau rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan (Adinda, 2019).

D. Konsep Intervensi Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kecemasan

1. Pengertian terapi musik klasik

Terapi musik merupakan suatu usaha untuk meningkatkan kualitas fisik dan mental melalui rangsangan suara yang terdiri dari ritme, melodi, harmoni, dan irama tertentu. *World Federation of Music Therapy* mendefinisikan terapi musik sebagai terapi yang menggunakan musik atau anasir musik seperti suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi dan mempromosikan komunikasi, hubungan, pembelajaran, mobilisasi, ekspresi, organisasi dan tujuan-tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental, dan kognisi pasien (Hidayat, 2020).

Terapi musik klasik Mozart merupakan salah satu intervensi yang menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan. Tidak ada jenis musik paling umum, semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi perubahan dalam kehidupan klien atau pasien (Dylanesia, 2023).

2. Jenis-jenis terapi musik klasik

Menurut Dylanesia (2023), musik klasik memiliki beberapa macam atau penggolongan yaitu sebagai berikut :

a. Musik Blues

Penelitian oleh Barber & Barber pada tahun (2005) mendapatkan hasil bahwa setelah para siswa mendengar musik jazz, *mood* mereka menjadi lebih enak, sehingga membantu para siswa untuk belajar. Musik ini bertujuan mengatasi cemas, marah, depresi, takut.

b. Musik Rock

Penelitian yang dilakukan oleh Dr. Leigh Riby dan George Caldwell membuktikan bahwa siswa yang mendengarkan musik rock hanya membutuhkan sedikit kerja otak untuk mengerjakan tugas dengan baik. Selain itu musik rock juga meningkatkan produktivitas ketika sedang bekerja.

c. Musik Mozart

Musik mozart yang dihasilkan oleh Wolfgang Amadeus Mozart adalah bagian penting dari musik klasik Mozart karena terkenal dengan kehalusan, kejelasan, dan keindahan melodi dan harmoni. Wolfgang Amadeus Mozart dianggap sebagai salah satu dari komponis musik klasik Eropa yang terpenting dan paling terkenal dalam sejarah. Selain menciptakan musik klasik yang sejalan dieranya, Mozart juga merupakan komponis serba bisa dan menciptakan musik hampir di setiap genre yang ada pada saat itu, termasuk simfoni, opera, konser solo, piano sonata, dan musik paduan suara. Mozart turut mengembangkan dan mempopulerkan konser piano yang saat itu masih tergolong baru. Mozart juga ikut

menciptakan beberapa musik religius, dansa, serenade, dan berbagai bentuk musik ringan yang menghibur.

3. Manfaat terapi musik klasik Mozart

Terapi musik klasik telah menjadi salah satu intervensi terapeutik yang dipraktikkan kepada banyak pasien yang memiliki kegunaan utama untuk penurunan kecemasan, mengurangi stres, dan distraksi. Salah satu efek kuat musik klasik Mozart adalah mengurangi kecemasan dan stres karena terapi musik klasik Mozart dapat mempengaruhi lingkungan sekitar, mengurangi dampak-dampak suara yang mengganggu pasien serta efektif untuk menciptakan distraksi (pengalihan) ketika pasien merasakan nyeri, kecemasan, dan hal yang tidak diinginkan lainnya (Novi, 2021). Musik dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menciptakan rasa aman, sejahtera, gembira bahkan sedih, dan membantu melepaskan rasa sakit (Hidayat, 2020).

4. Mekanisme terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan

Terapi musik klasik Mozart dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin. Endorfin adalah ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, kemudian midbrain mengeluarkan Gama Amino yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari suatu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Midbrain mengeluarkan enkephalin dan beta endorphen dan zat tersebut dapat menimbulkan efek rileks yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter perasaan yang tidak nyaman pada otak sehingga efek yang bisa muncul adalah rileks dan tenang (Gusti, 2018).

5. Prosedur terapi musik klasik Mozart

Pelaksanaan terapi musik harus dengan menggunakan prosedur agar manfaatnya dapat diperoleh dengan maksimal. Menurut Dylanesia (2023), dalam pelaksanaannya terapi musik klasik Mozart dapat dimodifikasi dan disesuaikan. Berikut prosedur pelaksanaan terapi musik klasik Mozart yaitu :

- a. Melakukan terapi musik klasik Mozart dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan
- b. Pada awal terapi di dengarkan terlebih dahulu jenis musik untuk mengetahui respon dari tubuh responden, lalu anjurkan responden untuk duduk di lantai dengan posisi tegak dan kaki bersilang. Ambil napas dalam-dalam, tarik dan keluarkan secara perlahan-lahan melalui hidung
- c. Saat musik di mainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah-olah pemainnya sedang ada di ruangan memainkan musik khusus untuk responden
- d. Peneliti bisa memilih tempat duduk di depan pengeras suara, atau juga menggunakan headphone. Tapi biarkan suara musik mengalir ke seluruh responden
- e. Bayangkan gelombang suara itu datang dari pengeras suara dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya di rasakan secara fisik tapi juga fokuskan ke dalam jiwa. Biarkan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh
- f. Lakukan terapi musik selama 30 menit. Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam setiap hari, namun jika tidak memiliki waktu 10 menit pun jadi. Karena selama 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat

- g. Intervensi lebih bagusnya dilaksanakan sebanyak 4 kali pertemuan, dimana hal ini dikutip dari jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ridhani (2020), dalam penerapan intervensi pemberian musik klasik Mozart pada pasien kanker payudara yang mengalami kecemasan dan dilakukan sebanyak 4 kali pemberian dalam kurun waktu 4 hari selama 10-30 menit.