

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker merupakan penyakit yang tidak menular, dimana penderita mengalami pertumbuhan sel-sel yang tidak normal secara terus-menerus dan tidak terkendali sehingga dapat merusak jaringan sekitarnya dan dapat menjalar kemana-mana. Kanker juga dapat disebut sebagai tumor ganas. Hal ini berarti sel kanker yang muncul merusak sel-sel sehat di sekitarnya dan menyebar secara cepat, mendesak sel sehat dan mengambil nutrisinya. Kebanyakan kanker payudara menyerang sebagian besar wanita dan kemungkinan kecil kanker ini menyerang pria, tetapi tidak menutup kemungkinan penyakit ini dapat menyerang pria. Sel kanker terbentuk akibat mutasi genetik yang menyebabkan kerusakan DNA pada sel normal. Karena kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak terkendali, biasanya nama kanker diberikan berdasarkan lokasi pertama kali sel kanker berkembang (Suryani, 2020).

Kanker payudara adalah gangguan pertumbuhan sel abnormal yang terjadi pada jaringan payudara, termasuk kelenjar penghasil susu (lobulus), saluran yang menghubungkan lobulus ke puting susu, serta jaringan lemak, ikat, dan limfatik, yang dapat membentuk massa keras namun tidak melibatkan kulit payudara. Secara umum, kanker payudara merujuk pada pertumbuhan sel abnormal di jaringan payudara yang berpotensi menyebar ke organ lain, terutama yang berada di sekitar payudara (Saputra, 2019).

2. Faktor Penyebab Kanker Payudara

Faktor risiko yang berhubungan erat dengan peningkatan insiden kanker payudara meliputi jenis kelamin wanita, usia di atas 50 tahun, riwayat keluarga dan faktor genetik (seperti pembawa mutasi pada gen BRCA1, BRCA2, ATM, atau TP53/p53), riwayat penyakit payudara sebelumnya (seperti DCIS pada payudara yang sama, LCIS, atau densitas tinggi pada mammografi), riwayat menstruasi dini (menarche sebelum usia 12 tahun) atau menopause lambat (setelah usia 55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), faktor hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat paparan radiasi pada dinding dada, dan faktor lingkungan (Kemenkes, 2018).

Beberapa faktor yang berkaitan dengan penyebab kanker payudara, adalah (Saputra, 2019) :

a. Jenis kelamin

Kanker payudara disebabkan berbagai faktor (multifaktorial). Faktor-faktor tersebut meliputi aspek reproduksi dan ketidakseimbangan hormon, faktor genetik, pola nutrisi, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, serta paparan kumulatif jangka panjang terhadap kontaminan seperti amina heterosiklik dan pestisida.

b. Usia

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko untuk jenis kanker tertentu. Kanker payudara adalah jenis kanker yang paling sering didiagnosis pada wanita. Namun, kanker payudara juga dapat terjadi pada laki-laki, meskipun dengan frekuensi yang rendah, yaitu sekitar 1%.

c. Genetik

Angka kejadian kanker payudara meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Individu berusia di atas 50 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Hal ini dapat dikaitkan dengan perubahan hormon, terutama akibat peningkatan kadar estrogen endogen maupun eksogen.

d. Obesitas

Riwayat kanker dalam keluarga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker hingga tiga kali lipat. Diperkirakan sekitar 5% dari seluruh kasus kanker memiliki komponen hereditas yang kuat. Risiko semakin tinggi jika hubungan keluarga dengan penderita semakin dekat, yang disebabkan oleh mutasi gen yang kemungkinan diwariskan oleh anggota keluarga terdekat. Kecenderungan genetik terhadap karsinogenesis dipengaruhi oleh kerapuhan atau mutasi gen penekan tumor, kerentanan terhadap mutagen atau promotor tertentu, kesalahan pada enzim perbaikan gen, atau kegagalan fungsi sistem imun.

e. Riwayat menstruasi

Menarche (menstruasi pertama) sebelum usia 11 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama di atas usia 30 tahun, atau tidak pernah hamil merupakan faktor risiko kanker payudara. Semakin dini menarche, semakin besar risiko terkena kanker payudara. Hal serupa berlaku untuk menopause dan kehamilan pertama semakin lambat menopause atau kehamilan pertama, semakin tinggi risiko kanker payudara. Perempuan dengan riwayat kehamilan pertama di atas usia 30 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Selain itu, perempuan yang mengalami menopause di atas usia 55 tahun memiliki risiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang menopause sebelum usia 45

tahun. Menarche dini dan menopause lambat meningkatkan risiko kanker payudara karena durasi paparan hormon reproduktif (seperti estrogen) yang lebih panjang, yang dapat memicu perkembangan kanker payudara.

f. Konsumsi alkohol dan *junk food*

Konsumsi alkohol lebih dari 1–2 gelas per hari dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Sering mengonsumsi makanan siap saji (*junk food*) juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Hal ini disebabkan oleh adanya hubungan antara zat karsinogen yang terkandung dalam alkohol dan bahan pengawet pada makanan siap saji.

g. Riwayat reproduksi (Tidak menyusui)

Perempuan yang menyusui memiliki mekanisme kerja hormone yang berfungsi menyeimbangkan tubuh. Ketidakseimbangan hormon estrogen dalam tubuh dapat memicu munculnya kanker payudara. Perempuan yang tidak menyusui memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi untuk menderita kanker payudara dibandingkan dengan mereka yang pernah menyusui. Menyusui selama 2 tahun diketahui dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara.

h. Riwayat penyinaran/radiasi

Paparan radiasi, terutama penyinaran pada area dada, dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara pada pasien.

i. Bahan kimia

Paparan bahan kimia yang menyerupai estrogen, seperti yang ditemukan dalam produk industri dan pestisida seperti formalin, dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

j. Hormonal

Perempuan yang menjalani terapi suntik estrogen (terapi hormon) lebih dari 5 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan kanker payudara (Smeltzer, 2010). Selain itu, perempuan yang mengonsumsi pil kontrasepsi memiliki risiko 3,63 kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan dengan perempuan yang tidak mengonsumsi pil kontrasepsi.

3. Stadium Kanker Payudara

American Joint Committee on Cancer (AJCC) dan *International Union Against Cancer (UICC)* menggunakan klasifikasi Tumor, Nodus, Metastasis (TNM) untuk mengevaluasi berbagai jenis kanker berdasarkan standar yang telah ditentukan. Sistem TNM (Tumor, Node, Metastatis), yang menilai ukuran tumor (T), keterlibatan kelenjar getah bening (N) dan adanya metastatis (M) (Saputra, 2019).

Tabel 1
Stadium Kanker Payudara menurut *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* (Kemenkes, 2018)

Stadium	T	N	M
1	2	3	4
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1 mic	M0
	T1	N1 mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
1	2	3	4
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
Stadium IIIB	T3	N1 – N2	M0
	T4	N1 – N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

Sumber : *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* (Kemenkes, 2018)

Kanker payudara dapat didiagnosis pada stadium yang berbeda-beda. Adapun stadiumnya menurut (Kemenkes, 2018) sebagai berikut :

a. Stadium 0

Kanker payudara pada stadium 0 disebut carcinoma in situ. Dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya didalam jaringan payudara yang normal.

b. Stadium I

Pada stadium I, umumnya kanker sudah mulai terbentuk. Kanker payudara stadium I dibagi menjadi dua bagian tergantung ukuran dan beberapa faktor.

- 1) Stadium IA : tumor yang berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara.
- 2) Stadium IB : tumor berukuran 2 cm dan berada pada kelenjar getah bening.

c. Stadium II

Pada stadium II, umumnya kanker telah tumbuh membesar, stadium II dibagi menjadi dua bagian sebagai berikut :

- 1) Stadium IIA : kanker yang berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan pada tiga lajur kelenjar getah bening.
- 2) Stadium IIB : kanker berukuran 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening dan terletak didekat tulang dada.

d. Stadium III

Pada stadium III, kanker dibagi menjadi tiga stadium :

- 1) Stadium IIIA : kanker yang berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening dan terletak dekat tulang dada.

2) Stadium IIIB : pada stadium ini ukuran kanker beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada hingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara (*inflammatory breast cancer*).

3) Stadium IIIC : ukuran kanker yang beragam dan biasanya telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara yang menyebabkan pembengkakan atau luka.

e. Stadium IV

Pada stadium IV, kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain seperti otak, paru-paru, hati atau tulang.

4. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Mayoritas penderita kanker payudara tidak menyadari bahwa dirinya mengidap penyakit tersebut. Kanker payudara sering ditemukan di kuadran luar atas payudara, area yang memiliki sebagian besar jaringan payudara. Tanda awal dari kanker payudara umumnya ditandai dengan munculnya massa (benjolan) kecil yang dapat diraba, dapat digerakkan, dan tidak menimbulkan rasa nyeri. Massa ini biasanya tidak terdeteksi sebelumnya. Beberapa perempuan tidak menunjukkan gejala dan tidak merasakan adanya benjolan, tetapi memiliki hasil mamografi yang abnormal. Nyeri payudara yang menyebar atau nyeri tekan yang terjadi selama menstruasi umumnya berhubungan dengan kondisi jinak pada payudara dan tidak selalu menunjukkan kanker payudara (Saputra, 2019). Pada stadium awal, penderita umumnya tidak mengalami gejala yang signifikan. Namun, pada stadium lanjut, berbagai gejala mulai tampak, antara lain :

- a. Nyeri di sekitar area payudara.
- b. Munculnya benjolan yang semakin membesar, disertai jaringan payudara yang meluas hingga ke area lengan bawah, sehingga memungkinkan terjadinya pembesaran kelenjar getah bening di ketiak.
- c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara.
- d. Munculnya luka atau eksim pada area payudara.
- e. Keluarnya cairan berwarna merah kehitaman atau darah dari puting susu (Suryani, 2020).

5. Patofisiologi Kanker Payudara

Beberapa faktor risiko yang dapat memicu terjadinya kanker payudara antara lain usia di atas 55 tahun, menopause yang terjadi lebih lambat, riwayat keluarga dengan kanker payudara, menarche yang terjadi pada usia dini, penggunaan pil kontrasepsi yang mengandung estrogen, konsumsi alkohol, dan obesitas (Saputra, 2019).

Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone yang berlebihan dapat memicu penerimaan reseptor estrogen di epitel payudara. Reseptor tersebut akan berinteraksi dengan siklus sel, yang terdiri atas beberapa fase. Pada fase pertama (G1), sel melakukan sintesis protein untuk mereplikasi DNA. Kemudian, DNA dan kromosom mengalami replikasi sehingga sel bersiap untuk mitosis. Pada fase akhir, sel melakukan pembelahan, yang dikenal sebagai fase M. Akibatnya, terjadi pembentukan autokrin yang mendorong perkembangan sel kanker (Saputra, 2019).

Perkembangan kanker merupakan proses ketika sel normal mengalami perubahan dan berkembang menjadi sel ganas. Pada tahap ini, jaringan sel mengalami gangguan proliferasi pada daerah epitel dan sistem duktus, yang

mengakibatkan hiperplasia jaringan tersebut. Hiperplasia ini dapat melalui beberapa fase pada jaringan epitel dan sistem duktus (Saputra, 2019).

a. Pelepasan sel kanker dari tumor primer

Sel kanker dapat melepaskan diri dari tumor primer melalui dua cara, yaitu :

1) Melalui sistem limfatik

Sel kanker bermetastasis dengan menyerang limfosit T-helper, yang ditandai dengan pembesaran kelenjar limfatik regional, munculnya edema limfatik, dan bercak-bercak pada kulit (Saputra, 2019).

2) Melalui sistem hematogen (aliran darah)

Jika metastasis terjadi melalui aliran darah dan menyerang sistem pernapasan, sel kanker dapat menyerang pleura, sehingga menyebabkan infeksi yang berujung pada efusi pleura. Kondisi ini membuat pasien mengalami sesak napas. Apabila penyebaran terjadi ke otak, pasien cenderung mengalami gejala berupa nyeri, kejang, mual, muntah, hingga penurunan kesadaran (Saputra, 2019).

b. Peningkatan metabolisme sel kanker

Sel kanker membutuhkan nutrisi untuk berkembang, yang diambil dari cadangan nutrisi sel normal. Akibatnya, kebutuhan nutrisi pasien tidak tercukupi (Saputra, 2019).

c. Invasi pada stroma

Sel kanker dapat menginvasi jaringan melalui peran plexus saraf dan periosteum. Proses ini menyebabkan gangguan pada sel saraf, yang mengakibatkan pasien mengalami keluhan nyeri (Saputra, 2019).

d. Perubahan struktur pada payudara

Perubahan struktur payudara menunjukkan bahwa sel kanker telah berkembang dan terus mengalami pembelahan. Pada fase ini, benjolan mulai terlihat, dan jika diraba, terasa seperti massa yang padat. Kondisi ini dapat diperburuk jika massa tersebut mengalami ulserasi, yang membuat benjolan pecah. Penanganan yang diperlukan meliputi terapi suportif seperti kemoterapi, radiasi, terapi hormonal, serta tindakan mastektomi. Terapi suportif dan mastektomi dapat menimbulkan berbagai dampak, termasuk masalah fisik, psikologis, dan spiritual (Saputra, 2019).

1) Masalah fisik

Masalah fisik yang sering dialami oleh penderita meliputi nyeri, insomnia, dan kelelahan yang berkepanjangan.

2) Masalah psikologis

Kondisi ini dapat memicu perasaan bersalah, kesepian, kecemasan, stress, hingga depresi. Depresi dan kecemasan pada pasien kanker sering disebabkan oleh efek samping pengobatan kemoterapi, seperti mual, muntah, kerontokan rambut, dan hot flushes.

6. Terapi Kanker Payudara

Pengobatan kanker payudara umumnya melibatkan tindakan pembedahan yang sering dikombinasikan dengan terapi radiasi. Selain itu, kelenjar limfa di daerah ketiak juga diperiksa untuk menentukan apakah kanker telah menyebar. Jika sel kanker telah menyebar ke luar payudara dan kelenjar limfa, terapi hormon atau kemoterapi sering digunakan sebagai pengobatan tambahan (Hidayati & Akrom, 2021).

a. Pembedahan payudara

Sebagian besar pasien kanker payudara menjalani pembedahan, yang terdiri atas dua jenis utama :

1) *Lumpektomi*

Lumpektomi melibatkan pengangkatan tonjolan kanker payudara beserta jaringan sekitarnya. Jika sel kanker ditemukan pada tepi jaringan yang telah diangkat, diperlukan tindakan pembedahan lanjutan untuk memastikan seluruh sel kanker terangkat. Terapi radiasi umumnya dilakukan setelah lumpektomi. Pada kanker payudara stadium 1 dan 2, *lumpektomi* yang dikombinasikan dengan radiasi memiliki tingkat efektivitas yang sama dengan *mastektomi*. *Lumpektomi* tidak cocok untuk semua kasus.

2) *Mastektomi*

Mastektomi melibatkan pengangkatan seluruh payudara tanpa melibatkan kelenjar limfa atau jaringan otot di bawahnya. Radikal mastektomi saat ini jarang dilakukan karena tidak lebih efektif dibandingkan mastektomi biasa bagi sebagian besar pasien.

b. Pembedahan kelenjar limfa

Pada pasien dengan kanker invasif, setelah dilakukan *mastektomi* atau *lumpektomi*, perlu ditentukan apakah sel kanker telah menyebar ke kelenjar limfa. Jika kanker telah mencapai kelenjar limfa, ada risiko penyebaran lebih lanjut melalui pembuluh darah ke bagian tubuh lain. Pengangkatan kelenjar limfa dapat mengurangi risiko penyebaran kanker dan meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien. Namun, tindakan ini tidak dilakukan untuk pasien dengan *invasive ductal carcinoma (IDC)* atau *invasive lobular carcinoma (ILC)*.

c. Terapi radiasi

Terapi radiasi menggunakan sinar energi tinggi untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa di payudara, dinding dada, atau kelenjar limfa setelah pembedahan. Radiasi direkomendasikan setelah mastektomi pada kasus pembesaran tumor atau adanya sel kanker di kelenjar limfa. Efek Samping dari terapi ini dapat menyebabkan pembengkakan, rasa berat di dada, perubahan warna kulit di area terapi, dan kelelahan. Perubahan ini biasanya hilang dalam waktu 6–12 bulan setelah terapi radiasi.

d. Terapi sistemik

Terapi sistemik melibatkan pemberian obat dalam bentuk pil atau injeksi untuk mencapai sel kanker yang telah menyebar ke luar payudara. Contoh terapi sistemik adalah :

1) Kemoterapi

Kemoterapi menggunakan obat yang bersifat toksik bagi sel kanker. Obat ini biasanya diberikan secara intravena atau dalam bentuk pil. Adjuvant kemoterapi dilakukan setelah pembedahan, sementara neo-adjuvant kemoterapi diberikan sebelum pembedahan untuk memperkecil ukuran tumor (Kemenkes 2018).

2) Terapi hormonal

Terapi ini diberikan pada kasus dengan hormon reseptor positif. Pada kanker luminal A (ER+, PR+, HER2-), terapi ajuvan hormonal menjadi pilihan utama. Tamoxifen sering digunakan sebagai terapi pertama, terutama pada pasien menopause dengan HER2-. Lama pemberian terapi ini biasanya 5–10 tahun (Kemenkes 2018).

3) Terapi target

Terapi ini menggunakan obat seperti herceptin untuk pasien dengan HER2 positif. Terapi target hanya dilakukan di rumah sakit tipe A/B dan diberikan pada pasien dengan prognosis baik, terutama pada stadium awal (Kemenkes 2018).

Pengobatan yang tepat dipilih berdasarkan hasil pemeriksaan imunohistokimia, stadium kanker, dan kondisi klinis pasien. Semua terapi ini bertujuan untuk meningkatkan angka kelangsungan hidup pasien sekaligus meminimalkan risiko kekambuhan.

B. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosi seseorang yang tidak memiliki objek tertentu. Kecemasan dapat terjadi akibat hal yang tidak diketahui secara pasti dan sering kali berkaitan dengan pengalaman baru, seperti memulai sekolah, pekerjaan baru, kehamilan, atau proses melahirkan. Ciri khas dan karakteristik kecemasan yang unik inilah yang membedakannya dari rasa takut. Kecemasan juga dapat didefinisikan sebagai respons terhadap kondisi atau situasi tertentu yang dianggap mengancam. Hal ini merupakan reaksi normal yang selalu terjadi, terutama dalam menghadapi perubahan, perkembangan, pengalaman baru, serta dalam proses menemukan identitas diri dalam kehidupan. Kecemasan adalah perasaan subjektif yang berhubungan dengan ketegangan mental yang dapat menyebabkan kegelisahan. Reaksi ini muncul sebagai akibat dari ketidakmampuan seseorang menghadapi masalah atau perasaan tidak aman. Kondisi emosi yang tidak stabil ini dapat memicu rasa gelisah, tidak tenang, serta ketidaknyamanan, yang pada akhirnya dapat menimbulkan perubahan baik secara psikologis maupun fisiologis.

Dalam perspektif kesehatan, kecemasan dianggap sebagai masalah yang dapat mengguncang dan menjadi ancaman bagi kesehatan seseorang (Ningrum, 2023).

Kecemasan merupakan kondisi perasaan yang tidak menyenangkan, disertai dengan kegelisahan, ketegangan, serta gejala hemodinamik yang tidak normal akibat stimulasi system saraf simpatik, parasimpatik, dan endokrin. Kecemasan muncul dari ketidakpastian dan ketidaktahuan yang jelas, sehingga memunculkan perasaan khawatir, ketidaktenangan, atau rasa takut. Kecemasan adalah bentuk perilaku psikologis dan pola-pola perilaku yang timbul akibat kekhawatiran subjektif serta ketegangan berlebih (Ningrum, 2023).

2. Teori Kecemasan

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, konsep kecemasan juga mengalami perkembangan yang sangat pesat. Masing-masing model selalu mengembangkan teori baru dari fenomena kecemasan. Teori-teori baru ini saling melengkapi dan diperlukan untuk memahami kecemasan secara komprehensif, berikut ini beberapa teori kecemasan (Ningrum, 2023).

a. Teori genetik

Riwayat keluarga dan keturunan pada sebagian orang merupakan predisposisi yang dapat menimbulkan perilaku cemas pada seseorang. Sejak kecil mulai dari anak-anak mereka merasa gelisah, risau, takut dan merasa tidak aman tentang sesuatu yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Riwayat keluarga dan anak kembar menunjukkan faktor genetic juga dapat berperan pada kecemasan seseorang.

b. Teori katekolamin

Kondisi, situasi dan keadaan yang baru, perubahan lingkungan sekitar, ketidakpastian biasanya dapat meningkatkan sekresi hormon adrenalin (epinefrin) yang berhubungan dengan intensitas reaksi yang subjektif yang ditimbulkan oleh situasi yang dapat menstimulasinya. Teori ini menegaskan bahwa reaksi kecemasan yang dialami oleh seseorang berkaitan dengan peningkatan kadar hormon katekolamin yang beredar dalam tubuh manusia.

c. Teori James-Lange

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan merupakan reaksi terhadap rangsangan fisik perifer, meliputi peningkatan pernafasan dan denyut jantung.

d. Teori psikoanalisa

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat berasal dari ketakutan berpisah (*separation anxiety*), *impuls anxiety*, ketakutan terhadap perasaan berdosa (*superego anxiety*) dan kecemasan kastriti (*castration anxiety*).

e. Teori perilaku dan teori belajar

Kecemasan dapat diartikan sebagai sesuatu yang dikonsikan oleh ketakutan terhadap rangsangan lingkungan yang spesifik. Sehingga kecemasan digambarkan sebagai respon yang didapatkan melalui proses belajar.

f. Teori perilaku kognitif

Kecemasan merupakan suatu bentuk penderitaan yang berasal dari hasil pola pikir yang maladaptif

g. Teori belajar sosial

Teori ini menunjukkan bahwa kecemasan seseorang dapat dibentuk dari pengaruh tokoh-tokoh penting pada masa kecil/anak-anak.

h. Teori sosial

Kecemasan adalah suatu bentuk respon terhadap stresor dari lingkungannya, seperti pengalaman hidup yang penuh dengan tekanan kelegangan.

i. Teori eksistensi

Kecemasan diartikan suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Kaplan & Sadock (2010) adalah (Ningrum, 2023) :

a. Faktor internal

1) Usia

Kecemasan dapat terjadi disemua usia mulai dari anak-anak sampai lansia, namun kecemas-an lebih sering dialami pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Kecemasan sebagian besar terjadi pada usia 21-45 tahun. Feist (2009) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin matang psikologi seseorang dan semakin baik dalam beradaptasi terhadap kecemasan.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu hal yang sangat berharga pada seseorang, pengalaman sebagai bagian penting dan sangat menentukan kondisi mental individu dikemudian hari.

3) Konsep diri dan peran

Konsep diri merupakan semua ide, kepercayaan, pikiran dan pendirian yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berhubungan dengan orang lain.

b. Faktor eksternal

1) Kondisi medis

Kecemasan juga sering terjadi karena adanya kondisi medis yang sedang terjadi meskipun insidensi gangguan kecemasannya bervariasi, misalkan ibu hamil sesuai dengan hasil pemeriksaan harus menjalankan persalinan dengan *sectio caesarea*, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Sebaliknya pada ibu hamil dengan diagnosa kehamilan normal tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Pendidikan berguna untuk merubah pola pikir, tingkah laku dan sangat berperan dalam pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor yang muncul dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga akan berpengaruh terhadap kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

3) Akses informasi

Akses informasi merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk pendapat berdasarkan informasi yang diterima. Adanya informasi yang baik dan benar dapat mempengaruhi pola pikir, penataan hati, kesiapan diri sehingga dapat mengelola kecemasan dalam diri seseorang. Kurangnya informasi akan membuat seseorang merasa sangat gelisah dan cemas yang tidak berdasar.

4) Proses adaptasi

Setiap manusia harus bisa beradaptasi agar tetap bisa *survive* dalam kehidupannya. Adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulasi internal maupun eksternal dan membutuhkan respon perilaku secara terus-menerus. Proses adaptasi

berperan dalam menstimulasi individu untuk mendapat bantuan dari lingkungan disekitarnya.

5) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Kondisi ekonomi sangat berpengaruh pada psikis seseorang. Kondisi ekonomi yang kurang mampu akan menyebabkan rasa cemas terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup, pendidikan dan kesehatan.

6) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi tenaga kesehatan/ bidan maupun ibu hamil. Terlebih bagi ibu hamil dengan risiko tinggi. Hampir sebagian besar ibu hamil dengan resiko tinggi mengalami kecemasan. Ibu hamil sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari bidan. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap penanganan selanjutnya. Ibu hamil yang cemas saat terdapat komplikasi pada kehamilannya kemungkinan mengalami efek yang tidak buruk bahkan akan membahayakan bagi ibu dan janin.

4. Jenis dan Tingkat Kecemasan

Menurut (Dhamayanti dkk., 2022) terdapat tiga jenis kecemasan yaitu sebagai berikut :

a. Kecemasan realistik

Kecemasan ini merupakan ketakutan terhadap ancaman atau bahaya nyata yang terdapat di lingkungan atau dunia luar.

b. Kecemasan neurotik

Kecemasan ini merupakan ketakutan bahwa dorongan instingtif akan lepas dari kendali dan menyebabkan seseorang melakukan tindakan yang dapat

mengakibatkan hukuman. Kecemasan ini bukanlah ketakutan terhadap dorongan instingtif itu sendiri, melainkan terhadap kemungkinan hukuman yang akan diterima jika dorongan tersebut dilepaskan. Kecemasan neurotik berkembang berdasarkan pengalaman masa kanak-kanak, khususnya terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua atau pihak berwenang ketika seseorang melakukan tindakan impulsif.

c. Kecemasan moral

Kecemasan ini merupakan ketakutan terhadap suara hati (super ego). Individu yang memiliki super ego yang kuat cenderung merasa bersalah atau malu jika melakukan atau memikirkan sesuatu yang bertentangan dengan nilai moral. Seperti halnya kecemasan neurotik, kecemasan moral juga berkembang sejak masa kanak-kanak, terutama karena pengalaman menerima hukuman atau ancaman dari orang tua atau pihak berwenang akibat tindakan yang melanggar norma.

Menurut (Dhamayanti dkk., 2022), kecemasan terdiri atas empat tingkatan sebagai berikut :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Individu menjadi lebih waspada dan mengalami peningkatan dalam lapang persepsi. Tingkat kecemasan ini dapat berperan sebagai motivasi dalam belajar serta mendorong pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini, individu mampu berfokus pada hal-hal yang dianggap penting dan mengesampingkan aspek lain. Persepsi menjadi lebih sempit, sehingga

perhatian menjadi lebih selektif. Namun, individu masih dapat memperluas fokusnya apabila diberikan arahan.

c. Kecemasan berat

Kecemasan ini secara signifikan mempersempit lapang persepsi individu. Individu cenderung hanya berfokus pada hal-hal yang spesifik dan mengalami kesulitan untuk memikirkan aspek lain. Seluruh perilaku diarahkan untuk mengurangi ketegangan, dan individu membutuhkan banyak bimbingan untuk mengalihkan perhatiannya ke aspek lain.

d. Kecemasan panik

Tingkat kecemasan ini ditandai dengan ketakutan yang ekstrem, perasaan terkejut, serta rasa takut dan teror yang intens. Individu mengalami kehilangan kendali, sehingga tidak mampu melakukan tindakan apa pun, bahkan dengan arahan. Panik menyebabkan disorganisasi, peningkatan aktivitas motorik, gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, serta hilangnya pemikiran rasional. Jika kecemasan panik berlangsung dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan kelelahan hingga kematian.

5. Faktor Penyebab Kecemasan

Dikutip dari (Dhamayanti dkk., 2022) menurut Atkinson, dan Hilgard (1983), kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor berikut:

a. Ancaman (*Threat*)

Ancaman dapat bersifat realistis maupun tidak realistis. Contohnya meliputi ancaman terhadap fisik, psikologis, atau eksistensi individu, seperti kehilangan kebebasan, makna hidup, atau rasa keberhargaan diri.

b. Pertentangan (*Conflict*)

Kecemasan dapat muncul akibat adanya dua keinginan yang bertolak belakang. Setiap konflik melibatkan dua atau lebih alternatif yang memiliki unsur pendekatan (*approach*) dan penghindaran (*avoidance*).

c. Ketakutan (*Fear*)

Ketakutan terhadap berbagai hal dapat memicu kecemasan. Misalnya, rasa takut menghadapi ujian dapat menimbulkan kecemasan akademik, sementara ketakutan akan penolakan dapat menyebabkan kecemasan sosial saat berinteraksi dengan orang baru.

d. Kebutuhan yang Tidak Terpenuhi (*Unmet Need*)

Manusia memiliki kebutuhan yang kompleks dan beragam. Ketika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, individu dapat mengalami kecemasan sebagai respons terhadap ketidakpuasan atau ketidakpastian dalam hidupnya.

Menurut Yoga (2021), terdapat empat faktor utama yang memengaruhi perkembangan pola dasar kecemasan, yaitu:

1) Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal seseorang berperan dalam membentuk cara berpikirnya terhadap diri sendiri dan orang lain. Faktor ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman individu dengan keluarga, teman, maupun rekan kerja. Kecemasan menjadi hal yang wajar apabila seseorang merasa tidak aman dalam lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat muncul ketika seseorang tidak mampu mengekspresikan emosinya dalam hubungan interpersonal. Jika perasaan marah atau frustrasi ditekan dalam waktu yang lama, hal ini dapat memicu kecemasan.

3) Faktor fisik

Interaksi antara pikiran dan tubuh dapat menyebabkan munculnya kecemasan. Hal ini sering terjadi dalam kondisi tertentu, seperti selama kehamilan, masa remaja, atau dalam proses pemulihan dari suatu penyakit. Situasi-situasi tersebut dapat memicu kecemasan karena adanya perubahan fisik dan psikologis yang signifikan.

4) Faktor keturunan

Meskipun gangguan emosional terkadang ditemukan dalam keluarga tertentu, faktor keturunan bukanlah penyebab utama kecemasan.

6. Skala Uji Kecemasan HARS

Dikutip dari (Dhamayanti dkk., 2022) menurut Saputro dan Fazrin (2017), *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 sebagai alat untuk mengukur berbagai tanda kecemasan, baik yang bersifat psikologis (*psikis*) maupun fisik (*somatik*). HARS terdiri dari 14 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada anak maupun orang dewasa.

7. Gejala Kecemasan HARS

Menurut (Dhamayanti dkk., 2022) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* terdiri dari 14 item yang digunakan untuk menilai gejala kecemasan, baik dari aspek psikologis maupun fisik. Berikut adalah gejala-gejala yang dikaji dalam uji kecemasan HARS :

a. Perasaan

Meliputi rasa cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, serta mudah tersinggung.

b. Ketegangan

Ditandai dengan perasaan tegang, lesu, sulit beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.

c. Ketakutan

Termasuk rasa takut terhadap kegelapan, orang asing, kesendirian, binatang besar, lalu lintas ramai, serta kerumunan banyak orang.

d. Gangguan tidur

Ditunjukkan oleh kesulitan tidur, sering terbangun di tengah malam, tidur tidak nyenyak, bangun dalam keadaan lesu, mengalami banyak mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.

e. Gangguan kecerdasan

Ditandai dengan kesulitan berkonsentrasi, daya ingat yang menurun, serta ingatan yang buruk.

f. Gangguan depresi (Murung)

Meliputi kehilangan minat, berkurangnya kesenangan dalam hobi, perasaan sedih, bangun dini hari, serta perubahan suasana hati sepanjang hari.

g. Gejala somatik (Fisik – Otot)

Termasuk nyeri otot, otot kaku, kedutan otot, serta suara yang tidak stabil.

h. Gejala sensorik

Meliputi tinitus, penglihatan kabur, wajah memerah atau pucat, perasaan lemas, serta sensasi seperti ditusuk-tusuk.

i. Gejala kardiovaskular

Ditandai dengan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar, nyeri dada, denyut nadi yang mengeras, rasa lesu hingga hampir pingsan, serta sensasi jantung berhenti sejenak.

j. Gejala pernapasan (*Respiratorik*)

Termasuk perasaan tertekan atau sesak di dada, sensasi tercekik, sering menarik napas panjang, serta napas pendek atau sesak.

k. Gejala pencernaan (*Gastrointestinal*)

Ditunjukkan oleh kesulitan menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, sensasi terbakar di perut, kembung, mual, muntah, diare, serta sembelit.

l. Gejala *urogenital*

Meliputi sering buang air kecil, kesulitan menahan air seni, gangguan menstruasi (haid tidak teratur, berlebihan, terlalu sedikit, terlalu panjang, atau terlalu pendek), serta masalah seksual seperti ejakulasi dini dan melemahnya ereksi.

m. Gejala *autonom*

Termasuk mulut kering, wajah memerah, mudah berkeringat, pusing, kepala terasa berat, sakit kepala, serta bulu kuduk berdiri.

n. Perubahan perilaku

Ditunjukkan oleh gelisah, ketidaktenangan, tremor, kulit kering, wajah tegang, otot kaku atau menegang, napas pendek dan cepat, serta wajah yang memerah.

8. Penskoran Skala HARS

Menurut Dhamayanti dkk., (2022) cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

Tabel 2
Penilaian kecemasan skala *HARS*

Nilai	Keterangan
0	Tidak ada gejala sama sekali
1	Ringan
2	Sedang
3	Berat
4	Sangat berat/semua gejala ada.

Sumber : (Dhamayanti et al., 2022)

9. Penentuan tingkat Skala *HARS*

Penentuan tingkat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

Tabel 3
Penentuan tingkat kecemasan skala *HARS*

Skor	Kategori
Skor < 14	Tidak ada kecemasan
Skor 14 - 20	Kecemasan ringan
Skor 21 – 27	Kecemasan sedang
Skor 28 – 41	Kecemasan berat
Skor 42 – 56	Kecemasan sangat berat

Sumber : (Dhamayanti et al., 2022)

C. *Self-help Group*

1. Definisi *Self-help group*

Self-help group adalah terapi yang melibatkan kelompok dengan permasalahan yang sama, di mana mereka saling membantu dalam menyelesaikan masalah tersebut. *Self-help group* memiliki keunggulan dan terbukti efektif dalam mengurangi permasalahan psikologis. Terapi ini merupakan bentuk terapi di mana setiap anggota kelompok mengungkapkan atau berbagi permasalahan yang mereka alami, mengungkapkan perasaan, memberikan nasihat satu sama lain, serta mampu menemukan solusi atau mengatasi permasalahan (Lindayani & Retnowuni, 2023).

2. Tujuan *Self-Help Group*

Tujuan dari *self-help group* yaitu memberikan dukungan emosional kepada setiap anggota kelompok dan dapat menemukan strategi untuk dapat mengatasi permasalahan yang dialami oleh anggota kelompok (T.A.W. Putri, 2022).

3. Pelaksanaan

Fokus dari *self-help group* adalah perubahan pola pikir, perasaan, perilaku, serta proses ketidaksadaran, sekaligus mengembangkan keterampilan baru. Adapun penggunaan ini untuk membantu individu menemukan strategi koping yang adaptif serta mendorong setiap anggota untuk saling memberikan dukungan (T.A.W. Putri, 2022).

Berikut adalah prosedur pelaksanaan *Self-Help Group* menurut (T.A.W. Putri, 2022) :

a. Sesi I : Identifikasi permasalahan dan penetapan target perubahan

Pada sesi ini, partisipan, yaitu pasien kanker payudara, saling memperkenalkan diri untuk membangun rapport. Peneliti menjelaskan bentuk intervensi *self-help group*, tujuan, serta kegiatan yang akan dilakukan selama proses intervensi. Selain itu, peneliti juga menyampaikan peraturan-peraturan yang harus ditaati oleh partisipan. Setiap partisipan menceritakan kecemasan yang mereka alami terkait kondisi penyakitnya, termasuk kekhawatiran terhadap pengobatan, dampak psikologis, serta dukungan sosial yang mereka miliki. Kemudian, masing-masing partisipan menuliskan daftar permasalahan yang dialami dan bersama-sama menentukan target perubahan yang ingin dicapai, terutama dalam hal penurunan tingkat kecemasan.

b. Sesi II : Diskusi alternatif penyelesaian permasalahan

Pada sesi ini, partisipan berbagi pengalaman dan strategi yang telah mereka gunakan dalam menghadapi kecemasan terkait kanker payudara. Mereka saling memberikan pendapat, berbagi dukungan emosional, dan menanggapi pengalaman satu sama lain. Setelah mendiskusikan berbagai alternatif penyelesaian, setiap partisipan menyusun daftar strategi pengelolaan kecemasan yang dapat diterapkan. Modifikasi dalam sesi ini mencakup pemberian materi oleh peneliti tentang mekanisme coping adaptif dalam menghadapi kecemasan akibat kanker payudara, termasuk strategi mengelola emosi, meningkatkan ketahanan psikologis (resilience), serta cara efektif dalam mencari dukungan sosial.

c. Sesi III : Penyusunan rencana penanganan (*Treatment Plan*)

Pada sesi ini, partisipan memilih strategi pengelolaan kecemasan yang sesuai dengan kondisi masing-masing, berdasarkan daftar yang telah disusun sebelumnya. Mereka mempertimbangkan faktor pendukung dan penghambat dalam mengatasi kecemasan, serta berdiskusi mengenai metode yang paling efektif untuk diterapkan.

d. Sesi IV : Pelaksanaan rencana

Pada sesi ini, partisipan diberikan tugas untuk menerapkan strategi yang telah dipilih dalam kehidupan sehari-hari selama satu minggu. Mereka diminta untuk mencatat pengalaman dan perubahan yang dirasakan selama proses ini.

e. Sesi V : Evaluasi dan terminasi

Partisipan mengevaluasi efektivitas strategi yang telah diterapkan selama satu minggu. Mereka berbagi pengalaman terkait perubahan tingkat kecemasan, hambatan yang dihadapi, serta keberhasilan dalam mengelola stres.

f. Sesi VI : Tindak lanjut (*Follow-up*)

Tindak lanjut dilakukan dua minggu setelah intervensi selesai. Partisipan mengevaluasi apakah terjadi perubahan signifikan dalam tingkat kecemasan mereka, baik secara positif maupun negatif. Selain itu, mereka mendiskusikan langkah-langkah selanjutnya untuk mempertahankan atau meningkatkan strategi yang efektif dalam mengelola kecemasan akibat kanker payudara.

4. Riset *self-help group*

Berbagai riset penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis *self-help group* memiliki efektivitas yang signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan mental, pendidikan, dan manajemen penyakit kronis.

Penelitian oleh (Jannah dkk., 2022) menemukan bahwa intervensi *self-help group* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam mencegah depresi pascapersalinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode *self-help group* dapat menjadi strategi yang efektif dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil.

Dalam konteks lansia, penelitian oleh (Munawaroh dkk., 2024) mengungkapkan bahwa terapi *self-help group* berkontribusi terhadap penurunan tingkat stres pada individu lanjut usia. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *self-help group* dapat menjadi strategi yang efektif dalam membantu lansia menghadapi tantangan psikososial yang sering muncul pada fase kehidupan tersebut.

Pendekatan *self-help group* juga diterapkan pada pasien dengan gangguan mental. Studi oleh (Sulistyowati, 2019) menemukan bahwa pemberdayaan pasien melalui *self-help group* berpengaruh terhadap peningkatan mekanisme koping pada

individu dengan skizofrenia. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa *self-help group* dapat meningkatkan keterampilan sosial dan kemandirian pasien dalam menghadapi kondisi yang mereka alami.

Penelitian yang dilakukan (Dewi & Cahyawulan, 2020) tentang penggunaan buku *self-help* yang dikembangkan dengan program *Making Friends With Yourself* menunjukkan bahwa metode ini efektif dalam meningkatkan belas kasih terhadap diri sendiri pada siswa kelas X. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis *self-help* juga dapat digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada remaja.

Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa metode *self-help* memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas hidup individu dalam berbagai aspek, baik dari segi kesehatan mental, akademik, maupun manajemen penyakit kronis. Pendekatan ini dapat menjadi salah satu strategi yang layak dipertimbangkan dalam pengembangan intervensi berbasis komunitas maupun individual.