

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Ansietas (kecemasan) merupakan merupakan keadaan emosi dan pengalaman subjek- tif individu. Keduanya adalah energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Seorang perawat menilai klien ansietas berdasarkan perubahan perilaku tertentu. Perawat perlu memvalidasi kesimpulannya pada klien. Ansietas adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru, atau melahirkan anak. Karakteristik ansietas ini yang membedakan dari rasa takut (Gail W. Stuart, 2016)

Kecemasan adalah respon pada kondisi tertentu yang menjadi ancaman dan juga termasuk sesuatu yang normal seiring pengalaman baru, perubahan, perkembangan, ataupun yang belum pernah dilaksanakan, serta sebagai penentu arti hidup dan identitas diri (Fadila et al., 2023).

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut (Sherly Aghatha, 2023) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- a. Cemas, khawatir tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was – was
- c. Kurang percaya diri gugup apabila tampil dimuka umum
- d. Sering merasa tidak bersalah dan menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah
- f. Gerakan sering serba salah tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan – keluhan somatic), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, membersar besarkan masalah yang kecil

- i. Bila mengemukakan suatu beranya sering kali diulang ulang
- j. Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris

3. Faktor predisposisi

Menurut (Sutejo, 2022), Kecemasan terdiri dari beberapa faktor yaitu, sebagai berikut :

a. Faktor Biologis

Otak memiliki reseptor yang bertugas dalam mengelola dan mengatur kecemasan mania meliputi benzodiazepine, penghambat GABA, dan endorphin. Kecemasan mampu merubah fungsi fisik individu dan jika kecemasan tidak ditangani maka kapasitas seseorang akan menurun untuk menangani stressor tersebut.

b. Faktor Psikologis

1. Pandangan psikoanalitik

Kecemasan merupakan respon emosional yang terjadi antara dua kepribadian yaitu Id dan super ego. Id menimbulkan dorongan insting dan impuls primitive, dan super ego memperlihatkan hati nurani seseorang berdasarkan budaya yang dipercayai individu. Ego menjadi penengah dari elemen id super ego yang saling bertentangan. Fungsi kecemasan menjadi pengingat ego bahwa akan ada bahaya yang akan terjadi.

2. Pandangan interpersonal

Kecemasan terjadi akibat rasa takut akan penerimaan dan penolakan orang lain terhadap interpersonal individu. Kecemasan menimbulkan rasa trauma seperti rasa kehilangan dari social individu. Perasaan harga diri rendah menjadi faktor kecemasan berat terjadinya

3. Pandangan prilaku

Kecemasan merupakan perasaan yang mampu mengganggu seseorang dalam menggapai tujuan yang ditentukan. Kecemasan dianggap sebagai dorongan untuk mempelajari diri sendiri dan menghindari kesedihan

c. **Faktor Sosial Budaya**

Kecemasan dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan kecemasan dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.

4. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor yang mengalami gangguan jiwa individu yang mempengaruhi pemikiran diri dan gangguan fungsi social. Berikut ini terdapat 2 faktor kecemasan menurut Wahyuningrum (2020) dalam (Sherly Aghatha, 2023) antara lain :

- a. Ancaman integritas individu. Bentuk ancaman yang terjadi seperti menurunnya fungsi fisiologis dan merasa kesakitan yang membuat seseorang terganggu dalam melakukan kegiatan sehari – hari
- b. Ancaman pada system diri individu. Bentuk ancaman yang terjadi seperti gangguan identitas diri dan gangguan fungsi social individu.

5. Tingkat Kecemasan

Peplau (1963) dalam Gail W. Stuart, (2016) mengidentifikasi empat tingkat kecemasan dengan penjelasan efeknya:

1. **Kecemasan ringan**

Kecemasan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. **Kecemasan sedang**

Kecemasan sedang di mana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3. **Kecemasan berat**

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

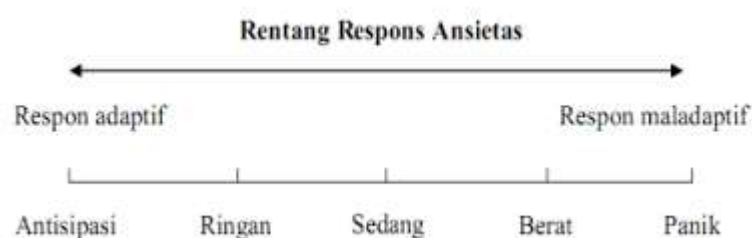
4. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

6. Rentang Respons Kecemasan

Menurut Maryunani (2014) respon perilaku terhadap kecemasan atau stress dapat dibagi menjadi respon perilaku adaptif dan maladaptif berikut ini:

1. Perilaku adaptif merupakan hal yang baik dan sesuai,
2. Perilaku maladaptif diakibatkan dari ketidakmampuan untuk beradaptasi atau menyesuaikan terhadap situasi yang menimbulkan stress.



Gambar 2.1 Rentang Respons Kecemasan

(Sumber : Sherly Aghatha, 2023)

7. Dampak Kecemasan

Menurut Yustinus (2006) dalam Arifiati and Wahyuni (2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu, kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom Motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk- ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motorik merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

8. Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan

a. *Zung Self-Rating Anxiety Scale(SAS/SRAS)*

Alat ukur ini adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W. K Zung dalam (Ramadhani S., 2022),

dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4 : hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan yaitu pertanyaan nomer (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 ,11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20). Dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan yaitu pernyataan nomer (5, 9, 13, 17 Dan 19). Rentang penilaian 20 sampai 80, dengan pengelompokan pengelompokan antara lain:

- 1) Skor 20-44 : sama dengan normal/tidak cemas.
- 2) Skor 45-80 : cemas

B. Insomnia

1. Definisi Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas, dengan tidur hanya sebentar atau susah tidur. Insomnia dibagi menjadi tiga jenis yaitu :

- a. *Initial insomnia*, merupakan ketidakmampuan untuk tidur atau mengawali tidur
- b. *Itermite insomnia*, merupakan ketidakmampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari
- c. *Terminal insomnia*, merupakan ketidakmampuan untuk tiftut kembali setelah bangun tidur pada malam hari

Teori milik Potter & Perry (2009) dalam (Sormin et al., 2022) insomnia dapat menandakan bahwa adanya gangguan fisik atau psikologis, insomnia disebabkan situasi stress dapat menyebabkan kesulitan kronik untuk mendapatkan tidur yang cukup, disebabkan oleh kekhawatiran dan kecemasan yang terjadi untuk mendapatkan tidur yang adekuat.

Insomnia merupakan salah satu ganggguan tidur yang paling sering dikeluhkan. Insomnia dapat ditandai dengan kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur, maupun terbangun terlalu cepat di pagi

hari. Gangguan ini dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap kuantitas dan kualitas tidur dan dapat bersifat sementara ataupun menetap (Sadock, Samoon& Sadock, 2019) dalam Aisy, (2020)

2. Jenis Insomnia

Menurut klasifikasi diagnostic dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1990 insomnia dimasukkan dalam golongan *Disorders of Initiating and Maintaining Sleep* (DIMS), yang secara praktis dikasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder(Arindita & Kunci, 2021).

a. Insomnia Primer

Insomnia primer, merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian pengobatannya masih relatif sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (long term insomnia). Insomnia primer ini sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi, yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatris, khususnya depresi ringan sampai menengah berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini memerlukan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur (sleepenvironment), pengobatan, dan terapi kejiwaan (psikoterapi)

b. Insomnia Skunder

Insomnia sekunder merupakan merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, ataupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder relatif lebih mudah dilakukan terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu. Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Insomnia sementara (*Transient Insomnia*)

Insomnia sementara terjadi pada seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal, namun karena adanya stres atau ketegangan sementara (misalnya karena adanya kebisingan atau pindah tempat tidur), menjadi sulit tidur. Pada keadaan ini, obat hipnotik, dapat digunakan ataupun tidak (tergantung pada kemampuan adaptasi penderita terhadap lingkungan penyebab stres atau ketegangan tersebut).

2. Insomnia Jangka Pendek (*Short Term Insomnia*)

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan tidur yang terjadi pada penderita sakit fisik (misalnya batuk, rematik, dan lain sebagainya), atau mendapat stres situasional (misalnya kehilangan atau kematian orang dekat, pindah pekerjaan, dan lain sebagainya). Biasanya gangguan sulit tidur ini akan dapat sembuh beberapa saat setelah terjadi adaptasi, pengobatan, ataupun perbaikan suasana tidur. Dalam kondisi ini, pemakaian obat hipnotik dianjurkan dengan pemberian tidak melebihi 3 minggu (paling baik diberikan selama 1 minggu saja). Pemakaian obat secara berselang-seling (*intermittent*), akan lebih aman, karena dapat menghindari terjadinya efek sedasi yang timbul berkaitan dengan akumulasi obat

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Insomnia

Menurut Rafknowledge (2004) dalam (Arindita & Kunci, 2021) faktor – faktor insomnia yaitu :

- a. Stres atau Kecemasan: seseorang yang didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.
- b. Depresi: selain menyebabkan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu, karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia dapat menyebabkan depresi.

- c. Kelainan-kelainan kronis: Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
- d. Efek samping pengobatan: Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
- e. Pola makan yang buruk: Mengonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan seseorang jatuh tidur.
- f. Kafein, nikotin, dan alcohol: Kafein dan nikotin adalah zat stimulant (penekan syaraf). Alkohol dapat mengacaukan pola tidur seseorang.
- g. Kurang berolahraga: hal ini juga bisa menjadi factor sulit tidur yang signifikan.
- h. Gaya hidup: dengan aktivitas yang beraneka ragam gaya hidup semakin bervariasi, penggunaan media elektronik seperti handphone, komputer dan televisi sering dikaitkan dengan durasi tidur yang berkurang.
- i. Perubahan lingkungan atau jadwal kerja: Kelelahan akibat perjalanan jauh atau pergeseran waktu kerja dapat menyebabkan terganggunya irama sirkadian tubuh, sehingga sulit untuk tidur.

4. Dampak Insomnia

Menurut (Arindita & Kunci, 2021) Beberapa perubahan yang ditimbulkan akibat insomnia adalah sebagai berikut :

a. Fisiologis

Insomnia memicu tubuh melakukan kemampuan pertahanan diri. Insomnia yang diakibatkan oleh stress mengakibatkan hipotalamus akan menghasilkan corticotropin releasing hormone (CRH) yang merangsang hipofisis dilepas kedalam aliran darah dan menyebabkan korteks kelenjar adrenal melepas hormone kortisol. Kadar kortisol yang tinggi menyebabkan gangguan fisik seperti nyeri otot, rasa lelah, hipertensi, dan sebagainya.

b. Psikologis

Efek psikologis dapat berupa gangguan memori, gangguan berkonsentrasi, kehilangan motivasi, depresi, dan sebagainya. Efek

psikologis adalah efek yang paling terlihat dari beberapa efek yang ditimbulkan oleh insomnia

c. Fisik atau somatic

Efek social dapat berupa kelelahan, nyeri otot, hipertensi dan sebagainya. Akibat ini apabila tidak segera ditangani maka akan menjadi suatu masalah yang serius yaitu keterbatasan dalam menjalani kehidupan

5. Alat Ukur Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)

Instrumen ini berupa kuesioner yang diberi nama Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) yang telah dimodifikasi berdasarkan *The Pittsburgh Sleep Quality (PSQI)* Instrumen pengumpulan data KKT merupakan Instrumen yang berupa kuisisioner yang telah dimodifikasi berdasarkan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *sleep questionnaire* (Evi, 2018) Kuisisioner Kualitas Tidur (KKT) disusun berdasarkan 7 (tujuh) parameter tidur yang dimodifikasi dari Kuisisioner PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan, dimana item-item tersebut merupakan kombinasi dari 7 (tujuh) parameter tidur dengan rentang penilaian pada skor 0-3. Tujuh parameter kualitas tidur meliputi: (1) total jam tidur di malam hari, (2) waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, (3) frekuensi terbangun, (4) perasaan segar di pagi hari setelah tidur, (5) kedalaman tidur, (6) kepuasan tidur, dan (7) rasa kantuk atau lelah di siang hari. Penilaian setiap poin pertanyaan pada Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) ini menggunakan skala likert dengan rentang 1-4, dengan total skor terendah adalah 7 dan tertinggi adalah 28. Semakin tinggi skornya, maka akan semakin baik kualitas tidurnya (Bukit,2018). Penilaian setiap poin pertanyaan menggunakan skala likert 1-4. Total skor 7-28:

1. 7 : Ya Insomnia (nilai terendah)
2. 28 : Tidak Insomnia (nilai tertinggi)

C. Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara. Sejumlah sel dalam payudara tumbuh yang berkembang dengan tidak terkendali inilah yang disebut kanker payudara (Sofi Ariani, 2015).

Kanker payudara adalah jenis karsinoma yang berkembang dari epitel duktal atau lobular payudara dimana kejadian ini merupakan masalah global dan masalah kesehatan utama internasional. Kanker payudara merupakan penyakit yang sangat ganas dan berbahaya. Kanker payudara akan menyebar ke seluruh organ tubuh melalui dua cara, yaitu melalui tulang belakang dan organ dalam. Pada stadium lanjut (stadium IV), kanker payudara bisa mengancam jiwa. Ancaman terbesar pada tahap ini adalah kematian (Novita et al., 2020).

2. Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut (Sofi Ariani, 2015) faktor – faktor dan berhubungan dengan terjadinya kanker payudara adalah :

a. Umur

Perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai resiko kanker payudara lebih besar disbanding perempuan yang berumur kurang dari 40 tahun. Hal ini dikarenakan kebanyakan perempuan di umur tersebut melakukan mamografi pada program pemeriksaan payudara setempat. Banyak kasus kanker payudara yang ditemukan terjadi pada perempuan berumur 40-64 tahun.

b. Jenis kelamin

Perempuan mempunyai resiko lebih tinggi dibandingkan laki – laki. Menurut penelitian di Inggris dari semua kasus kanker payudara terjadi pada perempuan dan pada pria hanya 1%.

c. Umur Menarche

Pada perempuan yang riwayat menarche nya lambat, insidensinya lebih rendah, tetapi menarche awal (dibawah 12 tahun) termasuk dalam faktor resiko terjadinya kanker payudara.

d. Umur Menopause

Perempuan yang umur menopausenya terlambat atau lebih dari 50 tahun mempunyai faktor resiko terkena kanker payudara lebih besar dibanding perempuan yang umur menopause nya normal, yaitu umur kurang dari 50 tahun.

e. *Genetic*

Resiko terkena kanker payudara meningkat pada perempuan yang mempunyai ibu atau saudara perempuan yang terkena kanker payudara. Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan resiko mengalami kanker payudara.

f. *Paritas*

Paritas merupakan keadaan menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Perempuan yang tidak mempunyai anak (nullipara) mempunyai resiko insiden 1,5 kali lebih tinggi dari pada perempuan yang mempunyai anak (multipara).

3. Gejala Kanker Payudara

Menurut (Sofi Ariani, 2015) Gejala awal yang mudah dikenali yaitu berupa benjolan yang dapat dirasakan oleh penderita itu sendiri, gejala lain yang mungkin ditemukan adalah :

- a. Terdapat benjolan di ketiak
- b. Perubahan ukuran bentuk payudara
- c. Keluarnya cairan darah atau berwarna kuning sampai kehijau – hijauan / nanah
- d. Perubahan warna atau tekstur kulit pada payudara
- e. Puting susu maupun areola (daerah berwarna coklat di sekeliling susu)
- f. Payudara tampak kemerahan
- g. Kulit susu bersisik
- h. Puting susu tertarik kedalam atau terasa gatal dan nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara

4. Stadium Kanker Payudara

Menurut (Sofi Ariani, 2015) Kanker payudara dapat didiagnosis pada stadium yang berbeda adapun stadiumnya antara lain :

a. Stadium I (Stadium Dini)

Besarnya tumor tidak lebih 2-2,25 cm, dan tidak terdapat penyebaran (metastasis) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium ini kemungkinan kesembuhan sempurna 70%

b. Stadium II

Tumor tidak lebih dari 2,25cm dan sudah terjadi metastasis pada kelenjar getah bening di ketiak. Kemungkinan untuk sembuh pada stadium ini hanya 40% tergantung pada luasnya penyebaran kanker.

c. Stadium III

Tumor sudah cukup besar 3-5cm, sel kanker hampir menyebar keseluruh tubuh dan kemungkinan untuk sembuh tinggal sedikit. Biasanya pengobatan hanya dilakukan penyinaran dan kemotrapi (pemberian obat yang dapat membuat sel kanker). Kadang – kadang juga dilakukan operasi untuk mengangkat payudara yang parah.

d. Stadium IV

Tumor sudah berukuran lebih dari 5cm, sel kanker telah menyebar ke seluruh organ tubuh, dan biasanya penderita mulai lemah. Pengobatan payudara sudah tidak ada artinya lagi. Biasanya pengobatan dilakukan dengan terapi hormonal dengan syarat Estrogen Reseptor (ER) atau Progesteron Reseptor (PR) positif karena penderita terlalu lemah dengan syarat mempertimbangkan kemotrapi yang sudah di dapat sebelumnya.

5. Patofisiologi

Carcinoma mammae berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, mula - mula terjadi hiperplasia sel - sel dengan perkembangan sel - sel atipik. Sel - sel ini akan berlanjut menjadi carcinoma insitu dan menginvasi stroma. Carcinoma membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira - kira berdiameter 1 cm). Pada

ukuran itu kira - kira seperempat dari carsinoma mammae telah bermetastasis. Carsinoma mammae bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah (Price, Sylvia, Wilson Lorraine M, 1995) dalam (Ketut & Kartika, 2022)

6. Penatalaksanaan dan Pengobatan

Penanganan dan pengobatan kanker payudara tergantung dari tipe dan stadium yang dialami penderita. Umumnya seseorang baru diketahui menderita kanker payudara setelah stadium lanjut, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan sehingga terlambat untuk diperiksa ke dokter. Ada beberapa cara penanganan kanker payudara, antara lain:

a. Pembedahan

Pada kanker payudara yang diketahui sejak dini maka pembedahan adalah tindakan yang tepat. Secara garis besar, ada tiga tindakan pembedahan pada kanker payudara:

1. Radikal Mastektomi, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara (lumpectomy). Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya lumpectomy direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara
2. Total Mastektomi, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja tanpa kelenjar di ketiak
3. Modified Radical Mastectomy, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga serta benjolan di sekitar ketiak.

b. Terapi Radiasi

Terapi ini menggunakan sinar berkekuatan tinggi untuk membunuh sel kanker yang hanya berpengaruh pada bagian tubuh yang terkena sinar saja. Terapi radiasi dapat digunakan setelah operasi untuk menghancurkan sel kanker yang masih tersisa pada area operasi tersebut.

c. Terapi Hormon

Terapi hormon juga disebut pengobatan anti hormon. Jika hasil laboratorium menunjukkan bahwa tumor di payudara tersebut memiliki reseptor hormon, maka terapi ini dapat dijadikan pilihan pengobatan.

d. Kemotrapi

Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI).

D. Penelitian Relevan

Berdasarkan Penelitian Ulfa Azzahra (2022) “Hubungan kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien pre operasi”. Dengan Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling menggunakan teknik purposive sampling dengan non random sampling, sampel sebanyak 45 responden. Uji analisis dalam penelitian ini menggunakan uji Chi-Square. Didapatkan Hasil analisis hubungan antara kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien pre operasi diperoleh bahwa sebanyak 40 orang (88.9%). Hal ini dapat diartikan pula bahwa kecemasan dapat mempengaruhi kejadian insomnia pada pasien pre operasi dan didapatkan $p\text{-value} \leq \alpha (0,05)$, Ho ditolak maka ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi.

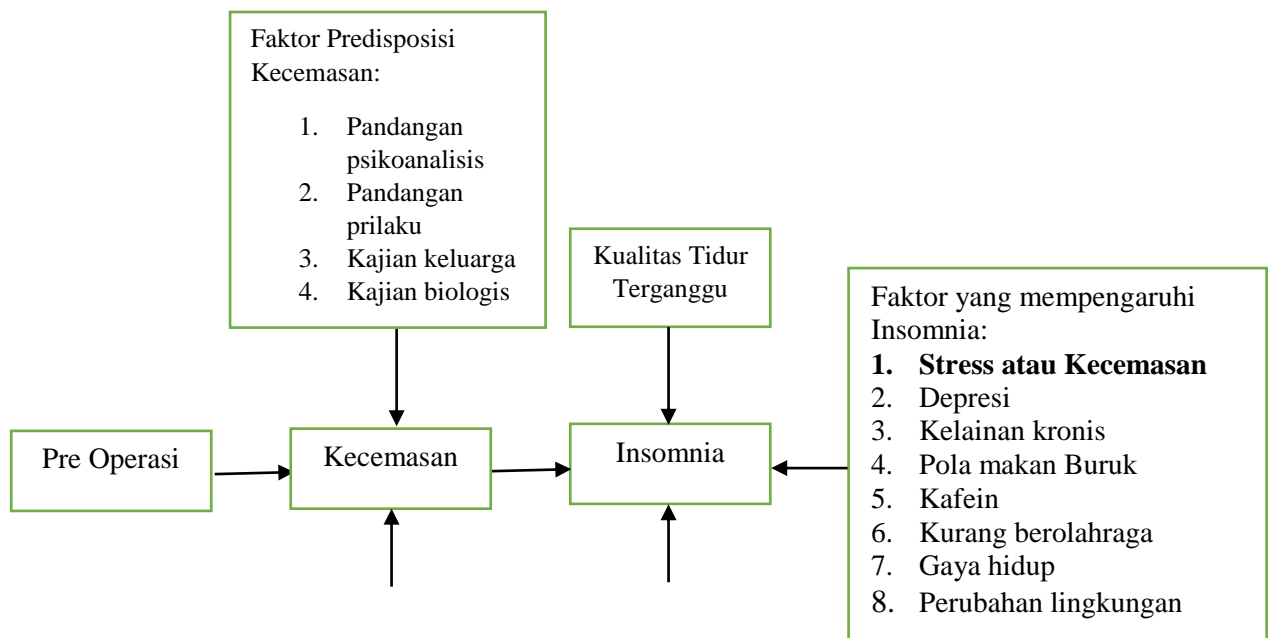
Menurut penelitian Senklin Andin (2021) "Hubungan Stadium Kanker Payudara dengan insomnia Pada penderita Kanker Yang sedang mengalami Kemotrapi di RSUD Dr.H. Abdul Moelok Provinsi Lampung". Dengan metode deskriptif analitik dengan studi cross-sectional. Sampel pada penelitian ini adalah penderita kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloeok Provinsi Lampung tahun 2021 sebanyak 68 orang. Sebagian besar responden mengalami insomnia sedang sebanyak 45.6%, sebagian responden berada pada stadium 3 kanker payudara sebanyak 45.6%.

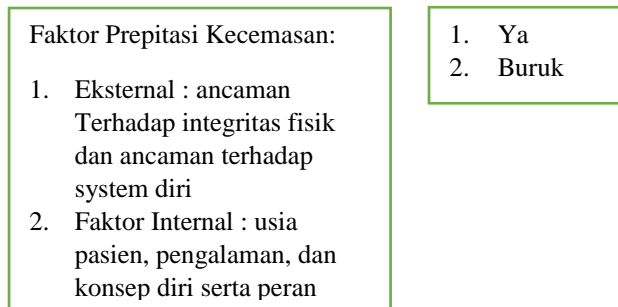
Terdapat hubungan yang signifikan antara stadium kanker payudara dengan insomnia ($p\text{-value}=0,000$) dan juga menampilkan nilai korelasi sebesar 0.650.

Menurut penelitian Kusumaningtyas & Murwani, (2020) “Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif berupa korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 76 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengujian hipotesis menggunakan uji Kendall-tau. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebanyak 24 responden (31,6%), dan kejadian insomnia pada lansia dalam kategori sedang sebanyak 35 responden (46,1%). Dari hasil uji Kendall-tau didapatkan hasil $p\text{-value}= 0,012$ dengan nilai $p\text{-alpha}= 0,05$ maka nilai $p\text{-value} < \text{nilai-}p\text{-alpha}$ ($0,012 < 0,05$) sehingga ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada lansia di BPSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor – faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Anita & Aprina, 2022).



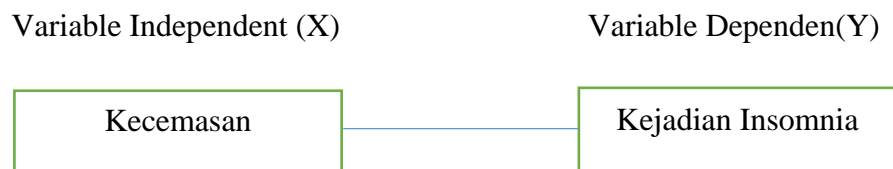


Gambar 2.2 : Kerangka Teori

(Sumber : (Sormin et al., 2022);(Sutejo 2017); (Potter & Perry 2019))

F. Krangka Konsep

Krangka Konsep adalah hubungan antara konsep–konsep yang infin diamati atau diukur melalui penelitian–penelitian yang akan dilakukan (Anita & Aprina, 2022).



Gambar 2.3 Krangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis adalah penjelasan sementara tentang tingkah laku, gejala –gejala, atau kejadian tertentu yang telah terjadi atau yang akan terjadi (Anita & Aprina, 2022).

- Ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian insomnia pasien pre operasi kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.