

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Konseptual**

##### **1. Definisi perioperatif**

Keperawatan perioperatif merupakan suatu disiplin yang mencakup berbagai aspek intervensi keperawatan dalam keseluruhan proses pembedahan pasien. Secara terminologis, konsep ini mengacu pada tiga fase esensial dalam tindakan bedah, yaitu pre-operatif, intra-operatif, dan post-operatif. Setiap fase mencakup implementasi protokol keperawatan berbasis bukti serta sinergi multidisiplin dengan tenaga kesehatan sebagai strategi komprehensif dalam optimalisasi pelayanan pembedahan yang holistik dan terintegrasi (Susanti, 2021).

##### **a) Tahap – tahap keperawatan perioperatif**

Efektivitas suatu tindakan pembedahan sangat bergantung pada implementasi keperawatan perioperatif yang optimal di setiap tahapannya, yang mencakup fase pre-operatif, intra-operatif, dan post-operatif. Masing-masing fase memiliki parameter waktu yang terdefinisi dengan jelas, di mana intervensi keperawatan dilakukan secara spesifik sesuai dengan kebutuhan klinis, namun tetap berkesinambungan dalam mendukung keseluruhan proses terapeutik. Pada tahap pra-operasi, penekanan diberikan pada persiapan fisik dan psikologis pasien; pada tahap intra-operasi, prioritas utama adalah keselamatan dan kelancaran prosedur bedah, sementara pada tahap pasca-operasi, fokus beralih pada pemulihan pasien dan pencegahan komplikasi. Ketiga tahap ini membentuk rangkaian proses holistik dalam keperawatan perioperatif (Dewi Wulandari, 2024)

##### **1) Tahap pra-operasi**

Tahap ini dimulai sejak pasien memutuskan untuk menjalani operasi atau ketika keputusan pembedahan dibuat oleh tim medis, hingga

pasien dipindahkan ke ruang operasi. Fokus utama pada tahap ini adalah melakukan persiapan fisik, psikologis, dan administratif pasien. Aktivitas keperawatan mencakup pengkajian menyeluruh, pendidikan kesehatan tentang prosedur operasi, persiapan fisik seperti puasa pra-operasi, serta memberikan dukungan emosional.

## 2) Tahap intra-operasi

Fase intra-operasi dimulai ketika pasien diantarkan ke ruang operasi hingga prosedur pembedahan tuntas dan pasien dialihkan ke ruang pemulihan. Pada tahap ini, keselamatan perioperatif menjadi prioritas utama, dengan penerapan pemantauan parameter fisiologis, manajemen anestesi berbasis standar klinis, mitigasi risiko infeksi nosokomial, serta sinergi multidisipliner dengan tim bedah untuk menjamin efektivitas prosedural.

## 3) Tahap pasca-operasi

Tahap ini dimulai setelah operasi selesai hingga pasien sepenuhnya pulih dan kembali ke fungsi normalnya. Fokus utama pada tahap ini adalah pemantauan kondisi pasien pasca-operasi, pengelolaan nyeri, pencegahan komplikasi seperti infeksi atau trombosis, serta pendidikan kesehatan tentang perawatan luka, aktivitas fisik, dan pemulihan jangka panjang. Keberhasilan tahap ini sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan kepatuhan pasien terhadap instruksi perawatan.

### **b) Definisi keperawatan pra-operatif**

Fase pre-operatif dimulai saat pasien diterima di unit penerimaan dan berakhir ketika pasien diposisikan di meja operasi untuk pelaksanaan pembedahan. Pada tahap ini, serangkaian intervensi dilakukan, termasuk optimalisasi kondisi fisiologis, stabilisasi psikologis, serta pemenuhan aspek administratif, guna menjamin kesiapan pasien secara holistik sebelum prosedur pembedahan dilaksanakan.

Persiapan pre operatif dilakukan pengkajian integral terhadap fungsi fisik, biologis, dan psikologis pasien menjadi langkah esensial dalam menunjang keberhasilan suatu operasi. Persiapan pra-operasi, sebagai

bagian dari fase ini, memiliki peran strategis dalam mempersiapkan pasien secara menyeluruh, sehingga dapat mendukung kelancaran dan kesuksesan prosedur pembedahan. Menurut Smeltzer, dkk (2017), Persiapan operasi melibatkan beberapa komponen utama, termasuk persiapan fisiologis yang mencakup penyiapan fisik, pemeriksaan penunjang medis, evaluasi status anestesi, serta pelaksanaan *informed consent*. Di samping itu, persiapan psikologis atau mental juga memiliki peran yang sangat signifikan. Ketidaksiapan mental pasien dapat memicu respons emosional seperti ketakutan, kecemasan, stres yang pada akhirnya dapat memengaruhi kondisi fisik dan hasil akhir dari prosedur operasi. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek fisiologis dan dibutuhkan psikologis guna menjamin kesuksesan operasi (Susanti, 2021).

Dalam fase pre-operatif, pasien yang dijadwalkan menjalani intervensi bedah akan mengalami serangkaian prosedur medis yang berpotensi memicu respons psikologis berupa ketakutan, kecemasan dan stres. Setiap prosedur pembedahan hampir selalu memicu respons emosional tertentu pada pasien, baik dalam bentuk reaksi yang tampak jelas maupun terselubung, serta bersifat normal atau abnormal, misalnya sering kali muncul sebagai respons antisipatif terhadap pengalaman yang dipandang oleh pasien sebagai ancaman terhadap peran sosialnya, integritas tubuh, atau bahkan kelangsungan hidupnya. Mengingat pikiran yang mengalami stres dapat memengaruhi fungsi tubuh secara langsung, maka identifikasi dan penanganan respon emosional pasien menjadi langkah krusial dalam persiapan operasi guna mendukung keberhasilan prosedur medis dan pemulihan pasca-operasi (Roelanda et al., 2023).

Menurut Potter dan Perry (2009) berbagai ketakutan, seperti ketidaktahuan dan kemungkinan kematian, dialami oleh pasien pada tahap pre-operatif. Selain itu, kekhawatiran terkait hilangnya waktu produktif untuk bekerja, risiko kehilangan pekerjaan, tanggung jawab dalam menopang keluarga, serta kemungkinan mengalami ketidakmampuan permanen turut memperberat ketegangan emosional yang diakibatkan oleh prospek pembedahan. Beban psikologis ini menjadi tantangan besar yang

perlu dikelola dengan baik guna mendukung kesiapan mental dan fisik pasien sebelum operasi (Roelanda et al., 2023).

Peningkatan denyut jantung, laju pernapasan, dan tekanan darah, serta gejala seperti tremor tangan, palmar hiperhidrosis, agitasi, repetisi verbal, insomnia, dan poliuria dapat diamati sebagai manifestasi fisik dari respon emosional pasien. Evaluasi terhadap mekanisme koping yang diterapkan pasien dalam menghadapi stres menjadi aspek penting yang perlu dilakukan oleh perawat guna mendukung upaya pengelolaan kondisi tersebut secara efektif. Selain itu, evaluasi terhadap faktor pendukung, seperti keberadaan keluarga atau individu terdekat, tingkat perkembangan emosional, serta efektivitas sistem dukungan sosial, juga harus dilakukan sebagai bagian dari strategi intervensi keperawatan (Susanti, 2021).

Kesejahteraan fisik dan psikologis individu dapat dipengaruhi secara signifikan oleh dukungan keluarga, yang merupakan bagian dari dorongan sosial. Dukungan keluarga berperan signifikan dalam memfasilitasi individu untuk mengelola situasi penuh tekanan, sehingga meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap stres yang dialami. Bentuk dukungan ini dapat diklasifikasikan sebagai dukungan emosional, yang ditunjukkan melalui empati dan perhatian; dukungan instrumental, yang berbentuk bantuan konkret dalam hal materi atau barang, serta dukungan informasional, yang mencakup pemberian nasihat, saran, atau informasi yang relevan. Semua bentuk dukungan ini berperan dalam meningkatkan kemampuan individu untuk mengelola stres dan menjaga keseimbangan emosional (Susanti, 2021).

Stuart dan Laraia (2013) menjelaskan bahwa mekanisme koping adalah proses adaptasi yang digunakan individu untuk menangani perasaan atau masalah yang mengancam keseimbangan emosional dan psikologisnya. Konsep ini mencakup terminologi koping, kategori mekanisme koping, determinan pendukung dalam proses koping, serta variabel-variabel yang berkontribusi terhadap formulasi strategi koping. Koping didefinisikan sebagai respons adaptif yang bersifat kognitif dan perilaku, yang bertujuan untuk mereduksi atau mengelola konsekuensi dari stimulus stresor, baik

dalam ranah fisiologis maupun psikososial, yang dihadapi individu (Annisa, 2022).

Hidayat (2014) mendefinisikan koping sebagai mekanisme respons individu terhadap stimulus lingkungan guna mencapai adaptasi yang optimal. Dalam proses ini, individu memilih strategi koping berdasarkan sumber daya yang tersedia, termasuk kemungkinan keberhasilan suatu strategi dalam mencapai tujuan serta kapasitas individu untuk menerapkannya secara efektif. Dinamika interaksi antara individu, unit keluarga, kolektivitas sosial, dan struktur komunitas merupakan determinan esensial dalam fasilitasi mekanisme koping. Selain itu, akses terhadap sumber daya intrinsik dan ekstrinsik, seperti status kesehatan somatik, kapasitas energi, dukungan transendental, persepsi optimistik, keterampilan problem-solving, serta integrasi dalam sistem sosial, memiliki kontribusi signifikan dalam optimalisasi adaptasi psikososial. Stuart dan Laraia (2013) menambahkan bahwa keyakinan spiritual dan pandangan optimis terhadap diri sendiri dapat menjadi fondasi harapan, yang membantu individu mempertahankan upaya adaptasi bahkan dalam situasi yang paling menantang sekalipun (Annisa, 2022).

## **2 Konsep Carcinoma Mamae (Ca Mamae)**

### **a. Definisi *ca mamae***

*Carcinoma Mammae (Ca Mamae)* adalah kondisi patologis yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan sel normal pada jaringan payudara. Sel-sel abnormal yang berasal dari mutasi sel normal mengalami proliferasi tidak terkontrol, menginvasi jaringan sekitarnya, dan menyebar melalui sistem limfatik serta pembuluh darah, sehingga berpotensi menyebabkan metastasis ke organ lain dalam tubuh (Septi Setio Damayanti, 2022). *Carcinoma Mammae (Ca Mamae)* adalah kondisi patologis yang ditandai dengan adanya massa keras, imobil, pada jaringan payudara. Kondisi ini disebabkan oleh mutasi gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel, sehingga memicu proliferasi sel abnormal secara tidak terkendali. Sel kanker tersebut dapat menyebar melalui sistem limfatik, menyebabkan pembesaran

kelenjar getah bening aksila, serta melalui pembuluh darah untuk bermetastasis ke organ-organ vital seperti otak, paru-paru, dan hati. (Retnaningsih, 2021).

Tingkat mortalitas yang tinggi akibat karsinoma payudara (*Ca Mamae*) sering kali dikaitkan dengan peningkatan kecemasan pada pasien. Sebagai entitas holistik, manusia dipengaruhi oleh interaksi antara aspek fisik dan psikologis, yang saling berkontribusi terhadap kondisi kesehatannya. Dengan demikian, perubahan pada kondisi fisik akan berdampak pada kondisi psikologis individu. Menurut Taylor dalam Lubis, pasien kanker umumnya mengalami tiga bentuk respons emosional utama, yaitu kecemasan, depresi, dan stres, sebagai reaksi terhadap diagnosis dan pengobatan penyakitnya. (Sumarni, 2019).

Pada saat pasien kanker menerima diagnosis penyakitnya, mereka kerap mengalami respons psikologis negatif, seperti kecemasan, kebingungan, kesedihan, kepanikan, kegelisahan, perasaan terisolasi, dan bayang-bayang ketakutan akan kematian. Peningkatan tekanan psikologis dialami individu seiring dengan pertimbangan mengenai potensi perubahan besar dalam kehidupannya di masa depan, yang disebabkan oleh perkembangan penyakit atau efek samping dari intervensi medis. Selain dampak fisik, kanker payudara dan pengobatannya juga menimbulkan dampak psikologis yang signifikan, termasuk kecemasan, rasa khawatir, distress, kebingungan, serta kekhawatiran mendalam terhadap kondisi diri dan masa depan. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan holistik dalam penanganan kanker untuk mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis pasien (Sumarni, 2019).

#### **b. Tahapan stadium *ca mamae***

Stadium *ca mamae* menurut Masriadi (2019) mengacu di ukuran tumor dan seberapa jauh kanker sudah menyebar pada payudara ke jaringan yang terdekat serta ke organ lain. Tahapan stadium *ca mamae* sebagai berikut (Retnaningsih, 2021):

1. Stadium I A: Ukuran tumor diidentifikasi sekitar 2 cm atau lebih kecil, tanpa adanya penyebaran ke luar jaringan payudara.
2. Stadium I B: Keberadaan tumor telah teridentifikasi di kelenjar getah bening dan area sekitar payudara. Karena ukurannya yang sekitar 2 cm atau lebih kecil, tumor belum tampak dari permukaan payudara.
3. Stadium II A: Tumor dengan ukuran 2 hingga 5 cm telah ditemukan pada tiga kelompok kelenjar getah bening.
4. Stadium II B: Tumor dengan ukuran 2 hingga 5 cm telah terdeteksi menyebar ke 1 hingga 3 kelompok kelenjar getah bening atau terlokalisasi di sekitar tulang dada.
5. Stadium III A: Tumor dengan berbagai ukuran belum terdeteksi pada permukaan payudara, tetapi telah ditemukan di kelenjar getah bening aksila atau di area parasternal. Selain itu, massa tumor yang berukuran lebih dari 5 cm telah teridentifikasi mengandung sejumlah kecil sel kanker yang mengalami penyebaran ke tiga kelenjar getah bening di sekitar aksila atau di regio parasternal.
6. Stadium III B: Penyebaran sel kanker telah terjadi hingga ke jaringan kulit payudara dan dinding dada. Kondisi ini menyebabkan jaringan kulit mengalami kerusakan yang berujung pada pembengkakan. Selain itu, telah terdeteksi persebaran sel kanker pada sembilan kelenjar getah bening di area aksila atau di regio parasternal.
7. Stadium III C: Ukuran tumor dapat bervariasi atau bahkan tidak teridentifikasi, tetapi pembengkakan pada kulit payudara disebabkan oleh keberadaan sel kanker. Selain itu, penyebaran kanker ke dinding dada telah terjadi pada stadium ini.
8. Stadium IV: Pada tahap ini, penyebaran sel kanker ke berbagai organ di luar payudara, termasuk tulang, paru-paru, hati, otak, dan kelenjar limfa di leher, telah terjadi.

### c. Klasifikasi *ca mammae*

Klasifikasi *Ca Mammae* berdasarkan sifat invasinya dibagi menjadi dua tipe utama, yang masing-masing memiliki karakteristik klinis dan prognostik yang berbeda (Retnaningsih, 2021):

#### 1. Kanker payudara invasif

Kanker payudara invasif ditandai oleh penetrasi sel-sel kanker ke dalam saluran dan dinding kelenjar susu, meluas ke jaringan lemak dan konektif sekitar. Meskipun bersifat invasif, sel kanker tidak selalu mengalami metastasis ke kelenjar getah bening regional atau organ lain dalam tubuh.

#### 2. Kanker payudara non-invasif

Kanker payudara non-invasif ditandai dengan proliferasi sel kanker yang terbatas pada saluran susu tanpa invasi ke jaringan lemak atau konektif sekitarnya. Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) merupakan bentuk non-invasif yang paling sering dijumpai, sementara Lobular Carcinoma In Situ (LCIS), meskipun lebih jarang, dianggap sebagai faktor risiko signifikan untuk perkembangan kanker payudara invasif di masa mendatang.

Umumnya, kanker payudara mempunyai beberapa jenis, yakni:

#### 1. *Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)*

Pada LCIS, proliferasi sel epitel dalam lobulus mammae terdeteksi secara jelas. Pasien dengan kondisi ini menjalani surveilans ketat setiap empat bulan melalui pemeriksaan klinis payudara oleh tenaga medis serta pemeriksaan mamografi tahunan. Tindakan preventif tambahan mencakup terapi endokrin menggunakan *tamoxifen* atau intervensi bedah berupa *prophylactic mastectomy* guna menurunkan risiko transformasi malignansi.

#### 2. *Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)*

Jenis kanker payudara non-invasif yang paling sering ditemukan dikenal sebagai DCIS. Jika kanker ini terdeteksi lebih awal, tingkat kelangsungan hidup dapat mencapai 100%, asalkan penyebaran sel



kanker dari saluran susu ke jaringan lemak atau organ lain belum terjadi. Salah satu tipe DCIS, ductal comedocarcinoma, ditandai oleh adanya nekrosis sel kanker. Mammografi memungkinkan pendeteksian tipe ini melalui tampilan microcalcifications berupa endapan kalsium kecil.

### 3. *Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)*

*Invasive Lobular Carcinoma (ILC)* yakni jenis kanker payudara yang terdiagnosis pada 10% hingga 15% kasus. Neoplasma ini berasal dari lobulus atau kelenjar susu dan memiliki karakteristik biologis yang memungkinkan penyebaran metastatik ke berbagai organ tubuh, termasuk ovarium, peritoneum, dan saluran pencernaan.

### 4. *Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)*

Sekitar 80% kasus kanker payudara disebabkan oleh karsinoma duktal infiltratif (IDC). Kanker ini berkembang di saluran susu, kemudian dinding saluran ditembus hingga menyerang jaringan lemak payudara dan berpotensi menyebar ke organ lain.

Adapula jenis kanker payudara yang jarang terjadi, yakni:

#### 1. *Mucinous carcinoma*

*Mucinous carcinoma*, atau *colloid carcinoma*, ialah subtipe langka dari karsinoma payudara yang ditandai oleh akumulasi sel neoplastik yang menghasilkan musin (*mucus*). Prognosis pasien dengan jenis kanker ini relatif lebih baik dibandingkan dengan penderita karsinoma payudara invasif lainnya.

#### 2. *Medullary carcinoma*

Jenis karsinoma ini mencakup sekitar 5% dari total insiden kanker payudara dan tergolong karsinoma invasif. Karakteristik morfologinya menunjukkan transisi yang tidak jelas antara jaringan neoplastik dan jaringan normal, yang mengindikasikan potensi infiltrasi dan agresivitas sel kanker.

### 3. *Tubular carcinoma*

Sekitar 2% dari total diagnosis kanker payudara diklasifikasikan sebagai tubular carcinoma, yang dianggap sebagai varian spesifik dari karsinoma payudara invasif dengan tingkat kesembuhan yang lebih baik dibandingkan jenis kanker payudara lainnya.

### 4. *Inflammatory breast cancer*

*Inflammatory breast cancer* (IBC) merupakan sub tipe agresif dari kanker payudara yang jarang ditemukan, mencakup sekitar 1% dari seluruh kasus. Manifestasi klinisnya meliputi eritema difus, peningkatan suhu lokal, dan perubahan tekstur kulit payudara yang menyerupai kulit jeruk, yang disebabkan oleh infiltrasi dan obstruksi pembuluh limfe dermal oleh sel neoplastik. IBC dikenal memiliki progresi yang cepat dan prognosis yang lebih buruk dibandingkan tipe kanker payudara lainnya.

## d. **Penyebab *ca mammae***

Menurut Brunner dan Suddarth dalam Nurarif (2015), etiologi *ca mammae* masih belum sepenuhnya dipahami, namun sejumlah faktor predisposisi, termasuk aspek lingkungan dan faktor genetik (hereditas), telah diidentifikasi sebagai kontributor potensial terhadap risiko terjadinya kanker payudara. Neoplasma ini dicirikan oleh proliferasi abnormal sel epitel yang melapisi duktus atau lobulus mammae. Pada fase awal, terjadi hiperplasia selular yang disertai diferensiasi atipikal, kemudian berkembang menjadi karsinoma in situ sebelum mengalami invasi ke matriks ekstraseluler. Proses karsinogenesis ini diperkirakan memerlukan waktu sekitar tujuh tahun untuk berkembang dari satu sel hingga membentuk neoplasma padat. Selain itu, sekresi hormon steroid ovarium diduga memiliki korelasi dengan patogenesis kanker payudara (Retnaningsih, 2021).

**e. Faktor risiko kejadian *ca mammae***

Faktor risiko pada kejadian *ca mammae* sebagai berikut (Retnaningsih, 2021):

1. Jenis kelamin

Kanker payudara lebih tinggi untuk populasi perempuan dibandingkan laki-laki, karena keberadaan hormon estrogen yang dihipotesiskan memiliki peran dalam stimulasi proliferasi sel neoplastik.

2. Usia

Bertambahnya usia maka semakin tingginya risiko terkena kanker payudara. Risiko terkena kanker payudara lebih tinggi dialami oleh wanita yang berusia lebih dari 40 tahun.

3. Riwayat kanker (individu, keluarga dan reproduktif)

Individu perempuan dengan riwayat infeksi atau prosedur pembedahan tumor jinak pada jaringan payudara memiliki probabilitas lebih tinggi untuk mengalami karsinoma mammae dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat serupa. Selain itu, predisposisi genetik berkontribusi terhadap peningkatan risiko, di mana perempuan dengan riwayat keluarga penderita neoplasma maligna lebih rentan mengalami kanker payudara dibandingkan individu tanpa riwayat familial tersebut.

4. Genetik

Faktor genetik lebih berpengaruh pada perempuan yang memiliki ibu atau saudara kandung dengan riwayat kanker payudara dibandingkan mereka yang tidak memiliki anggota keluarga dengan kondisi serupa.

5. Menarche dini dan menopause lambat

Individu perempuan dengan menarche prematur ( $\leq 10$  tahun) dan menopause tardif ( $\geq 60$  tahun) memiliki risiko lebih tinggi terhadap karsinoma mammae. Peningkatan risiko ini dikaitkan dengan paparan estrogen yang lebih panjang, yang berperan dalam proliferasi sel neoplastik pada jaringan payudara.

#### **f. Tanda dan gejala *ca mammae***

Munculnya benjolan pada payudara dan ketiak, timbulnya rasa nyeri, sekresi cairan dari puting susu, perubahan warna kulit menjadi kemerahan, serta pembesaran kelenjar getah bening merupakan tanda dan gejala kanker payudara. Menurut Olfah et al. (2013), tanda dan gejala ini diklasifikasikan berdasarkan tahap perkembangannya.

##### **1. Fase awal**

Tanda berupa benjolan pada payudara biasanya terdeteksi pada fase ini. Sebanyak 90% penderita menemukannya sendiri, meskipun pada stadium awal umumnya tidak dirasakan adanya keluhan.

##### **2. Fase lanjut**

Perubahan bentuk dan ukuran payudara dapat diamati pada fase ini. Luka yang tidak kunjung sembuh meskipun telah mendapatkan pengobatan serta rasa nyeri pada puting susu juga dirasakan oleh penderita. Selain itu, darah, nanah berwarna kuning, atau cairan menyerupai air susu dapat dikeluarkan, baik pada wanita hamil maupun yang tidak menyusui. Puting susu juga dapat mengalami retraksi, dan kulit payudara mengalami pengerutan.

##### **3. Fase metastase luas**

Pada fase ini, pembesaran kelenjar getah bening dapat diamati, hasil pencitraan toraks menunjukkan abnormalitas, nyeri tulang akibat metastasis ke jaringan tulang dapat dirasakan, dan gangguan fungsi hati terdeteksi (Retnaningsih, 2021).

#### **g. Patofisiologi**

Menurut Masriadi (2019), kanker payudara lebih banyak dijumpai pada wanita berusia lebih dari 40 hingga 50 tahun. Penyakit ini yakni kondisi multifaktorial yang bergantung pada lokasi jaringan yang mengalami proliferasi sel neoplastik. Etiologi spesifik belum dapat diidentifikasi, namun terdapat tiga faktor utama yang berkontribusi, yaitu regulasi hormonal, keberadaan onkovirus, dan predisposisi genetik. Proses metastasis dapat terjadi secara langsung ke struktur anatomis di sekitarnya

atau melalui penyebaran hematogen dan limfogen akibat migrasi emboli sel kanker (Retnaningsih, 2021).

Kelenjar getah bening pada kanker payudara umumnya terjadi pada limfonodi aksilaris, supraklavikula, dan mediastinum sebelum menyebar secara sistemik ke organ seperti pulmonum, hepar, vertebra, serta os pelvis. Deteksi dini memiliki signifikansi tinggi dalam meningkatkan efektivitas intervensi terapeutik, sedangkan prognosis bergantung pada tingkat invasi sel kanker. Menurut Taufan Nugroho, patofisiologi ca maame melibatkan proses neoplastik yang kompleks, di mana sel normal mengalami transformasi maligna melalui tahapan inisiasi dan promosi. (Retnaningsih, 2021).

#### 1. Fase inisiasi

Tahap inisiasi ditandai oleh perubahan permanen pada materi genetik sel yang menginduksi transformasi sel normal menjadi ganas. Perubahan ini diakibatkan oleh paparan karsinogen, yang meliputi agen kimia, virus onkogenik, radiasi pengion, maupun sinar ultraviolet. Variabilitas kerentanan sel terhadap karsinogen dipengaruhi oleh faktor genetik bawaan dan keberadaan promoter yang meningkatkan kepekaan sel terhadap transformasi maligna. Selain itu, iritasi fisik kronis diketahui berperan dalam meningkatkan potensi sel mengalami keganasan.

#### 2. Fase promosi

Tahap promosi ditandai oleh proliferasi sel yang telah mengalami perubahan genetik selama fase inisiasi, mendorong transisi menuju fenotipe ganas. Sel yang belum mengalami inisiasi tidak menunjukkan respons terhadap faktor promosi. Oleh karena itu, proses karsinogenesis memerlukan koeksistensi antara sel yang terinisiasi dan paparan agen promotif untuk memfasilitasi perkembangan neoplasma.

#### **h. Pencegahan kanker**

Strategi preventif yang optimal terhadap kanker meliputi promosi kesehatan serta deteksi dini melalui pemeriksaan skrining (Retnaningsih, 2021).

##### **1. Pencegahan primer**

Dalam pencegahan ini melalui promosi kesehatan ditujukan kepada individu tanpa riwayat penyakit dengan menekan eksposur terhadap faktor risiko serta mengoptimalkan pola hidup sehat.

##### **2. Pencegahan sekunder**

Upaya ini difokuskan pada individu dengan predisposisi terhadap ca mammae. Pencegahan sekunder diimplementasikan melalui skrining dini, termasuk mamografi dan pemeriksaan mandiri payudara (SADARI), guna meningkatkan peluang deteksi awal.

##### **3. Pencegahan tersier**

Pencegahan sekunder dan tersier pada pasien ca mammae diarahkan untuk meminimalkan kecacatan, memperpanjang harapan hidup, serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Intervensi medis yang tepat dan berkesinambungan berperan penting dalam mencegah komplikasi lanjutan dan memastikan kepatuhan pasien terhadap protokol pengobatan yang telah ditetapkan.

#### **i. Penatalaksanaan kanker**

Menurut Solehati (2015) manajemen ca mammae diklasifikasikan berdasarkan stadium klinis, preferensi pasien, usia, status kesehatan, serta regulasi hormonal. Modalitas terapi terbagi menjadi terapi lokal dan terapi sistemik. Intervensi lokal melibatkan prosedur mastektomi atau lumpektomi untuk eksisi jaringan neoplastik. Sementara itu, terapi sistemik mencakup kemoterapi sitotoksik, terapi endokrin, serta transplantasi hematopoietik guna menghambat proliferasi sel kanker secara menyeluruh. Penatalaksanaan kanker payudara antara lain (Retnaningsih, 2021):

### 1. Pembedahan

Tumor diangkat melalui prosedur pembedahan, tetapi tidak semua stadium kanker dapat disembuhkan dengan metode ini. Jika kanker terdeteksi lebih awal, peluang kesembuhan akan lebih tinggi. Beberapa jenis pembedahan yang diterapkan meliputi:

- a) Mastektomi, di mana jaringan payudara diangkat sepenuhnya.
- b) Jika sel kanker telah menyebar namun ukuran tumor masih di bawah 2,5 cm, maka dilakukan pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak.

### 2. Terapi radiasi

Terapi ini memanfaatkan iradiasi sinar-X dan sinar gamma yang diarahkan ke area neoplasma untuk menghancurkan sel-sel malignan residu pascaintervensi bedah.

### 3. Kemoterapi

Kemoterapi ialah intervensi farmakologis menggunakan agen sitotoksik atau hormon untuk mengeliminasi sel-sel neoplastik melalui mekanisme kemotaksis. Obat kemoterapi dapat diberikan secara oral (pil, kapsul, cairan) maupun parenteral (infus), memungkinkan distribusi sistemik guna memberantas sel kanker primer dan metastasis. Meskipun efektif, kemoterapi sering disertai efek samping signifikan, baik fisik seperti mual, muntah, alopecia, dan hiperpigmentasi kulit maupun psikologis, termasuk kecemasan, depresi, dan penurunan kualitas hidup pasien.

## 3 Konsep Tingkat Stress

### a. Pengertian stress

Konsep stres pertama kali dikemukakan oleh Walter Cannon (1994), seorang psikolog dari Harvard University, yang menyatakan bahwa ketika suatu organisme menghadapi stimulus ancaman eksternal, mekanisme respons adaptif yang muncul cenderung berupa reaksi pertahanan atau agresi. Stres didefinisikan sebagai dinamika interaksi antara individu dan lingkungan yang dipersepsikan sebagai stimulus

tekanan dengan potensi risiko terhadap homeostasis kesehatan (Wenny, 2023).

Stres digunakan untuk menggambarkan tekanan pada keadaan mental seseorang. Menurut WHO stres merupakan suatu kondisi perasaan mengganggu dan mengancam ketika menjalani kehidupan. Kehidupan manusia pasti akan mengalami berbagai peristiwa dan situasi yang menjadi pemicu pikiran, perasaan dan perilaku dalam mengambil keputusan tindakan untuk menghadapi peristiwa tersebut. Pengambilan keputusan akan berdampak pada respon seseorang. Respon yang nampak atau dirasakan dapat berupa respon secara fisik, emosi, kognitif maupun perilaku. Stres merupakan respon yang ditimbulkan oleh stresor. Stresor adalah peristiwa tersebut. Stresor yang dialami dapat berdampak baik maupun buruk. Inilah yang dikenal dengan *Eustress* dan *Distress* (Tukatman, 2023).

#### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi stres**

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko dan protektif yang menjadi sumber terjadinya stres dan menentukan cara individu dalam mengatasi stres. Faktor predisposisi meliputi beberapa aspek berikut ini (Tukatman, 2023):

1. Aspek Biologis dan Fisik
  - a) Latar belakang genetik
  - b) Status gizi, nutrisi, dan diet
  - c) Pertumbuhan fisik dan biologis
  - d) Istirahat dan tidur
  - e) Bentuk tubuh, deformitas tubuh
  - f) Penyakit
  - g) Paparan racun
2. Aspek Psikologis
  - a) Intelegensi dan persepsi
  - b) Kemampuan komunikasi
  - c) Moral dan konsep diri



- d) Emosi
- e) Pengalaman hidup
- 3. Aspek Sosial Budaya
  - a) Usia
  - b) Gender
  - c) Pendidikan
  - d) Penghasilan
  - e) Pekerjaan
  - f) Latar belakang budaya
  - g) Keyakinan spiritual dan agama
  - h) Situasi politik
  - i) Bencana alam
  - j) Hubungan relasi

Faktor di atas merupakan penyebab dari terjadinya stress namun perlu dikaji situasi yang menjadi pemicu terjadinya stres yaitu presipitasi stres.

Faktor presipitasi kondisi yang menimbulkan stimulus yang menantang, mengancam ataupun yang menuntut individu. Dalam menentukan faktor presipitasi, yang harus diidentifikasi adalah kapan stimulus ini terjadi, berapa lama seseorang mengalami stimulus ini, dan jumlah jenis stresor yang dialami individu selama periode waktu tertentu, karena stimulus yang menimbulkan stress mungkin lebih sulit diatasi apabila terjadi beberapa kali dalam waktu berdekatan. Faktor presipitasi yang sering dialami individu adalah sebagai berikut:

1. Tekanan keluarga
2. Putus sekolah, *drop out*
3. Status kesehatan
4. Tekanan ekonomi (bangkrut, terlilit hutang, investasi bodong, pinjaman online)
5. Terlibat kasus hukum
6. Adaptasi dalam pernikahan

7. Adanya ketegangan dalam menjalani kehidupan berkeluarga, pola asuh orang tua, ekonomi keluarga (Tukatman, 2023).

#### **c. Penilaian terhadap stres**

Penilaian terhadap stresor stres dapat menimbulkan berbagai respon yang dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu dan mengukur tingkat stres pada individu. Respon terhadap stres adalah sebagai berikut (Tukatman, 2023):

1. Respon kognitif dimana individu merekam kejadian yang menekan, pola koping yang digunakan, emosi yang dirasakan saat itu yang kemudian mempengaruhi fisiologis, perilaku, dan reaksi sosial individu.
2. Respon afektif merupakan reaksi perasaan atau emosi seperti sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi, atau kaget.
3. Respon fisiologis ditandai dengan peningkatan tekanan darah, nadi, detak jantung, pernapasan, berkeringat, gemetar, bahkan menekan sistem imun dan memperngaruhi kekebalan tubuh seseorang dalam melawan penyakit. Hal ini merupakan reaksi pada sistem saraf, dan interaksi hormon Adenokortikotropik (ACTH), prolaktin, vasopresin, oksitoksin, epinefrin norepinefrin dan neurotransmitter seperti GABA (Gamma Amino Butiric Acid), dopamin, dan serotonin.
4. Respon perilaku yaitu *Flight or Fight* respon (bertahan/melawan atau menghindari) situasi yang menjadi stresor.

#### **d. Sumber koping**

Individu memerlukan penguatan dalam menghadapi kondisi yang membuat stres. Media yang bisa memfasilitasi individu dalam menentukan respon terhadap stres disebut sumber koping. Ada empat sumber koping yang bisa dimanfaatkan individu, yaitu (Tukatman, 2023):

1. Kemampuan personal dilihat dari usaha individu untuk memecahkan masalah dengan mencari tahu informasi terkait tekanan yang dihadapi dan mencari alternatif dalam pemecahan masalah.
2. Dukungan sosial berasal dari orang yang berarti dan memiliki kedekatan emosional seperti suami jika sudah menikah, pacar, sahabat atau rekan kerja. Dukungan sosial dapat berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan. Dukungan sosial dapat berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi, pemberian penghargaan. Salah satu bentuk dukungan sosial adalah dukungan dari keluarga.
3. Modal material merupakan salah satu sumber yang dapat mendukung individu untuk menyelesaikan masalahnya. Bantuan secara material berupa bantuan finansial, layanan kesehatan (jaminan asuransi pribadi maupun pemerintah).
4. Keyakinan positif yang dimiliki individu sangat mempengaruhi respon terhadap stres. Walaupun semua sumber coping dimiliki individu, namun keyakinan positif diri sendiri adalah yang terpenting. Keyakinan positif merupakan hasil dari berpikir positif, dan menjadi satu-satunya sumber coping yang membuat individu menentukan mekanisme coping yang akan digunakan (Syamson et al., 2021).

#### **e. Mekanisme coping**

Mekanisme coping adalah tiap upaya yang diajukan untuk penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2022).

Mekanisme coping maladaptif adalah mekanisme coping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

Mekanisme koping maladaptif memperlihatkan bahwa mereka berfokus pada kehilangan dan dalam pikiran mereka terbenam dalam masa lalu. Penekanan pada pengajarannya adalah untuk mencari alternatif, menentukan tujuan yang realistis dan mendukung pencapaian yang benar dan pencapaian yang kecil. Mekanisme koping maladaptif merupakan suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stresor atau tekanan yang bersifat negatif, merugikan dan destruktif serta tidak dapat menyelesaikan masalah secara tuntas (Tukatman, 2023).

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Yang bisa dilakukan individu adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Mekanisme koping adaptif memungkinkan perubahan diri saat seseorang merenungkan pengalaman hidup dan pengetahuan yang sudah mereka peroleh selama bertahun-tahun. Mekanisme koping adaptif merupakan suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stresor atau tekanan yang bersifat positif, rasional dan konstruktif (Didayana et al., 2023).

#### **f. Tingkat stres/ klasifikasi stres**

1. Klasifikasi stres dibagi menjadi beberapa bagian yaitu (Hafsari, 2022):

##### **a) Stres normal**

Kondisi seperti kelelahan saat mengerjakan tugas atau rasa ketakutan dapat memicu stres yang muncul secara alamiah dalam diri seseorang.

##### **b) Stres ringan**

Kewaspadaan dan upaya pencegahan terhadap kemungkinan di masa depan sering kali dipicu oleh tingkatan stres yang umum terjadi sehari-hari. Individu didorong untuk

menyelesaikan tugas lebih banyak dari biasanya akibat respon psikologis, meskipun energi mereka berkurang secara perlahan. Respon perilaku yang berlebihan dapat menyebabkan individu mudah merasa lelah. Stres ringan ini umumnya berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam.

c) Stres sedang

Individu lebih terfokus pada satu hal yang penting hingga meninggalkan yang tidak penting hingga persepsinya akan menyempit. Respon fisiologis menimbulkan adanya masalah pada lambung dan usus, gangguan pola tidur, serta mulai munculnya gangguan siklus menstruasi. Pola psikologis mengakibatkan ketidaktenangan atau ketenangan meningkat, aktivitas terasa membosankan, dan timbul rasa takut dan cemas yang tidak tahu penyebabnya. Respon perilakunya muncul konsentrasi menurun, tidak mampu menyelesaikan aktivitasnya, tidak respon pada situasi yang ada, dan sering merasa mau pingsan. Hal ini berlangsung beberapa jam bahkan beberapa hari.

d) Stres berat

Persepsi yang dimiliki individu sangat menurun dan fokusnya lebih ke hal-hal lain. Disini respon perilaku individu mengarah untuk mengurangi stres. Pengaruh secara fisiologis adalah gangguan pencernaan semakin berat, siklus menstruasi tidak teratur, sesak nafas, dan badan gemetar. Pengaruh psikologis yang muncul kecemasan semakin meningkat, kelelahan fisik yang mendalam, mudah panik, merasa tertekan, mudah menyerah. Stress breat terjadi dalam waktu beberapa minggu hingga bulan.

e) Stress sangat berat

Sters yang terjadi dalam waktu bulanan hingga tahunan. Seseorang akan merasakan hidup yang tidak berguna dan akan menimbulkan gejala kronis lainnya.

2. Klasifikasi tingkat stres individu dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori (Sobhani, 2020):

a) Tidak stres

Individu yang berada dalam kategori ini tidak menunjukkan gejala stres yang signifikan, baik secara emosional, perilaku, maupun fisik. Individu mampu menghadapi tekanan hidup sehari-hari dengan baik, serta tidak mengalami gangguan dalam aktivitas sosial, pekerjaan, atau kehidupan pribadi.

b) Stres

Individu yang termasuk dalam kategori stres menunjukkan gejala psikologis dan fisik akibat tekanan atau beban yang melebihi kapasitas daya tahan. Gejala tersebut dapat berupa rasa cemas berlebihan, mudah marah, gangguan tidur, kelelahan, hingga kesulitan berkonsentrasi dan penurunan produktivitas. Stres ini dapat berdampak negatif jika tidak segera dikelola dengan baik.

**g. Jenis-jenis stres**

Klasifikasi stres berdasarkan penyebabnya dikemukakan oleh Sri Kusmiati dan Desminiarti.

1. Paparan suhu ekstrem, suara bising, cahaya yang terlalu terang, atau arus listrik dapat menyebabkan stres fisik pada individu.
2. Stres kimiawi didefinisikan sebagai respons fisiologis tubuh terhadap paparan agen kimia berbahaya, termasuk asam dan basa kuat, senyawa toksik, obat-obatan, hormon, maupun gas. Paparan zat-zat ini dapat memicu gangguan homeostasis seluler, mengakibatkan reaksi inflamasi, serta mengganggu fungsi organ melalui aktivasi jalur stres oksidatif dan perubahan biokimia dalam

tubuh. Stres mikrobiologik merujuk pada stres yang disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan.

3. Gangguan pada struktur atau fungsi jaringan, organ, atau sistem tubuh dapat menyebabkan ketidaknormalan fungsi tubuh yang memicu stres fisiologis. Selain itu, gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan sepanjang kehidupan, dari bayi hingga usia lanjut, juga dapat menyebabkan stres perkembangan (Suwarni, 2020).

#### **4. Konsep Dukungan Keluarga**

##### **a. Pengertian dukungan keluarga**

Dukungan keluarga diartikan sebagai interaksi interpersonal yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan positif terhadap anggota keluarga, yang berperan dalam memenuhi kebutuhan emosional dan sosial individu. Keberadaan lingkungan sosial yang suportif telah terbukti memberikan manfaat signifikan terhadap kesejahteraan psikologis, di mana dukungan keluarga berfungsi sebagai buffer terhadap stres dan risiko gangguan kesehatan mental. Penelitian oleh Yeni (2023) menunjukkan bahwa individu yang memperoleh dukungan keluarga yang memadai cenderung memiliki ketahanan mental yang lebih baik dibandingkan mereka yang kekurangan dukungan serupa.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk bantuan instrumental dan emosional yang diberikan kepada anggota keluarga, baik dalam bentuk material, jasa, informasi, maupun nasihat, intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan emosional individu dapat berfokus pada pemeliharaan dan perbaikan kualitas kehidupan mental serta emosional seseorang. Dukungan ini mencakup sikap empatik, penerimaan tanpa syarat, serta tindakan proaktif dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Penerima dukungan cenderung menganggap pemberi bantuan sebagai sumber daya sosial yang dapat diandalkan, yang

berperan penting dalam meningkatkan resiliensi dan mengurangi beban psikologis selama masa sulit. Dukungan keluarga yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri dalam menghadapi pengobatan penyakit yang sedang dijalani (Fitra Yeni, 2023).

Dukungan keluarga berperan signifikan guna meningkatkan percaya diri dan memotivasi pasien guna memperkuat ketahanan mental serta semangat hidup selama menjalani proses pengobatan. Kanker diklasifikasikan sebagai penyakit keluarga karena tidak hanya memengaruhi individu yang terdiagnosis, tetapi juga memberikan dampak multidimensional terhadap anggota keluarga lainnya, meliputi aspek fisik, emosional, psikologis, dan ekonomi. Studi oleh Yeni (2023) menegaskan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan instrumental dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi beban psikologis yang dihadapi oleh keluarga secara keseluruhan.

#### **b. Bentuk dan fungsi dukungan keluarga**

Empat dimensi dukungan keluarga telah diidentifikasi sebagai bentuk dan fungsi utama dari dukungan yang diberikan (Fitra Yeni, 2023), yaitu:

##### **1. Dukungan emosional**

Tempat yang aman dan nyaman untuk beristirahat dan memulihkan diri diberikan oleh keluarga sebagai bentuk dukungan emosional. Menurut Friedman dalam Efrida (2022) pengelolaan emosi dibantu melalui pemberian afeksi, kepercayaan, perhatian, serta kemampuan untuk mendengarkan dan didengarkan. Ekspresi empati, dorongan semangat, kehangatan, dan kasih sayang juga disampaikan untuk mendorong perasaan nyaman dan menunjukkan bahwa individu dihargai, dicintai, dan diperhatikan.

##### **2. Dukungan instrumental**



Dukungan instrumental didefinisikan sebagai bentuk bantuan praktis dan konkret yang bertujuan memenuhi kebutuhan dasar individu dalam situasi sulit. Menurut Friedman dalam Efrida (2022), dukungan ini mencakup bantuan finansial dan material yang secara langsung memfasilitasi pemecahan masalah. Bentuk dukungan instrumental meliputi penyediaan kebutuhan pokok seperti makanan, minuman, serta waktu istirahat, dan bantuan spesifik seperti pemberian atau peminjaman uang, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, penyampaian informasi, penyediaan transportasi, serta perawatan selama masa sakit. Dukungan ini berperan penting dalam mengurangi beban fisik dan psikologis individu, serta meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi situasi stres atau krisis.

### 3. Dukungan informasional

Dukungan informasional merujuk pada penyediaan informasi, saran, dan panduan oleh keluarga untuk membantu individu dalam memahami dan mengelola situasi yang dihadapi. Menurut Friedman dalam Efrida (2022), dukungan ini melibatkan aspek-aspek seperti pemberian nasihat, usulan, saran, petunjuk, serta informasi yang relevan dan akurat. Dalam konteks pasien kanker payudara, dukungan informasional berupa edukasi mengenai penyakit dan pilihan terapi yang tersedia berperan penting dalam mengurangi tingkat stres, meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisinya, serta mendukung pengambilan keputusan terkait pengobatan yang sesuai. Dukungan ini juga dapat memperkuat rasa kontrol diri pasien dalam menghadapi proses perawatan dan pemulihan.

### 4. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan didefinisikan sebagai bentuk interaksi interpersonal di mana keluarga berperan sebagai mediator dan fasilitator dalam proses pemecahan masalah, sekaligus menjadi sumber validasi identitas diri individu. Menurut

Friedman dalam Efrida (2022), dukungan ini melibatkan pemberian semangat, penghargaan, dan perhatian yang bertujuan untuk memperkuat rasa percaya diri dan harga diri individu. Dalam konteks pasien kanker payudara, dukungan ini diwujudkan melalui dorongan moral, apresiasi atas usaha pasien selama menjalani pengobatan, penghormatan terhadap preferensi pasien tanpa paksaan, serta pemberian umpan balik positif terkait pencapaian yang diraih. Implementasi dukungan penilaian efektif mampu memperbaiki motivasi, memperbaiki taraf hidup pasien, serta memperkuat resiliensi psikologis selama proses perawatan dan pemulihan.

#### **c. Sumber dukungan keluarga**

Dukungan sosial keluarga diartikan sebagai persepsi terhadap ketersediaan bantuan sosial yang dapat diakses untuk memenuhi kebutuhan emosional, instrumental, atau informasional, meskipun bantuan tersebut tidak selalu dimanfaatkan secara langsung. Menurut Hadisiwi et al. (2019), dukungan ini mencakup dua dimensi utama, yaitu dukungan internal yang mencakup dari anggota keluarga inti, seperti pasangan suami istri dan saudara kandung, serta dorongan eksternal yang diperoleh dari sanak keluarga atau komunitas sosial. Keberadaan dukungan sosial ini berfungsi sebagai faktor pelindung yang dapat meningkatkan ketahanan psikologis keluarga dalam menghadapi situasi stres atau krisis. Dukungan social keluarga mengacu kepada dukungan social yang di pandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan social biasa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memiliki persepsi bahwa individu yang menunjukkan sikap suportif senantiasa berada dalam kesiapsiagaan untuk memberikan bantuan dan pertolongan apabila dibutuhkan (Tampubolon et al., 2023).

#### **d. Klasifikasi/Tingkat Dukungan Keluarga**

1. Dukungan keluarga dibedakan menjadi tiga yaitu (Priastana et al., 2018):
  - a) Dukungan rendah menunjukkan bahwa individu menerima sedikit dukungan dari keluarga, baik secara emosional, informasional, maupun instrumental, jarang diberikan kepada pasien oleh keluarganya sehingga berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap tekanan psikologis.
  - b) Dukungan sedang mencerminkan bahwa dukungan yang diterima berada pada tingkat yang cukup atau sedang dalam hal ini, keluarga memberikan dukungan secara konsisten tetapi belum menyeluruh dalam semua aspek.
  - c) Dukungan tinggi merujuk pada kondisi di mana keluarga secara optimal dan konsisten menyediakan berbagai bentuk dukungan, termasuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental, serta informasi. Keterlibatan aktif keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien melalui tindakan sehari-hari menunjukkan adanya komitmen yang kuat dalam mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis pasien.
2. Klasifikasi dukungan keluarga terbagi menjadi dua (Sarafino, 2011) yaitu
  - a) Dukungan keluarga baik  
 Dukungan yang baik merupakan dukungan yang dapat membantu individu menghadapi tekanan, memberikan rasa aman, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dukungan ini dapat berupa perhatian emosional, bantuan praktis, informasi yang relevan, maupun penilaian yang membangun.
  - b) Dukungan keluarga buruk  
 Dukungan keluarga buruk adalah dukungan yang dirasakan tidak sesuai, bersifat menekan, atau bahkan memperburuk kondisi psikologis penerima. Bentuk dukungan ini sering kali tidak sejalan dengan kebutuhan individu, sehingga justru

menimbulkan rasa tidak nyaman, ketergantungan, atau rendah diri.

**e. Manfaat dukungan keluarga**

Dukungan keluarga diartikan sebagai proses dinamis yang berlangsung sepanjang siklus kehidupan, di mana bentuk dan karakteristik dukungan beradaptasi sesuai dengan fase perkembangan keluarga. Melalui pemanfaatan keterampilan dan kapasitas kognitif, dukungan ini berperan dalam meningkatkan kesehatan keluarga serta memperkuat mekanisme adaptasi terhadap berbagai perubahan dan tantangan kehidupan (Tampubolon et al., 2023).

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga yang kuat memiliki korelasi positif terhadap peningkatan fungsi kognitif, fisik, dan kesejahteraan emosional individu. Lebih lanjut, dukungan ini berperan signifikan dalam memfasilitasi proses penyesuaian diri terhadap peristiwa kehidupan yang bersifat stresogenik. Kontribusi tersebut pada akhirnya berdampak pada peningkatan status kesehatan dan optimalisasi mekanisme adaptasi keluarga dalam menghadapi berbagai dinamika kehidupan.

Dukungan keluarga memberikan berbagai manfaat yang signifikan, yang berkontribusi pada peningkatan beberapa aspek berikut:

1. Keadaan fisik yang membaik
2. Optimalisasi manajemen reaksi stres dapat dicapai melalui pemberian perhatian yang penuh, informasi yang relevan, serta umpan balik konstruktif, yang semuanya berperan dalam memperkuat efektivitas mekanisme koping individu dalam menghadapi stres yang dihadapi.
3. Produktivitas dapat meningkat dengan mengoptimalkan motivasi intrinsik, mengembangkan kualitas penalaran kognitif, meningkatkan kepuasan kerja, serta meraih prestasi akademik yang lebih tinggi.

4. Kesejahteraan psikologis dan kapasitas adaptasi individu dioptimalkan melalui penguatan rasa memiliki, kejelasan identitas diri, peningkatan harga diri, serta upaya preventif terhadap kecenderungan neurotisme dan risiko psikopatologi.

## B. Hasil Penelitian yang Relevan

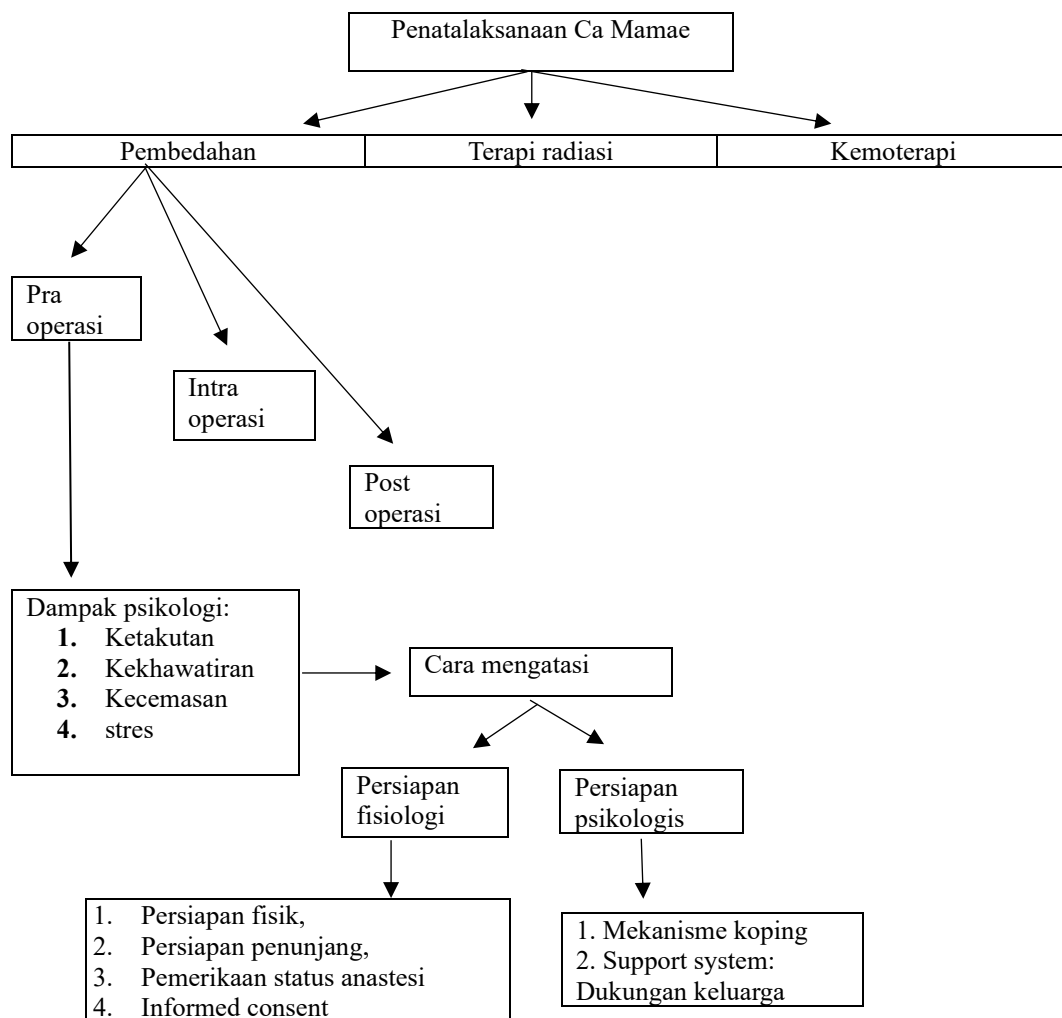
Judul Artikel	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Instrument Penelitian	Hasil
“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Payudara (Ca Mammae) di Ruang Angsoka III RSUP Sanglah Denpasar”	Nurpeni, Ratih Khrisna Made; Ni Ketut Guru Prapti, Tahun 2014	Analisa bivariat menggunakan Uji Rank Spearman	kuesioner respons dengan skala likert dan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety rating Scale)	Penelitian ini mengidentifikasi adanya korelasi negatif yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yang terdiagnosis kanker payudara. Peningkatan intensitas dan kualitas dukungan keluarga secara signifikan berkontribusi pada penurunan tingkat kecemasan, mengindikasikan peran penting dukungan sosial dalam menjaga stabilitas emosional pasien.
“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi”	Desti Herlianda Siregar Nurfitriani Tahun 2019	Penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistic fisher exact.	Kuesioner data demografi, dukungan keluarga, kejadian depresi; menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji fisher exact)	Berdasarkan hasil analisis data, penelitian ini tidak menemukan korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dan kejadian depresi pada pasien kanker payudara, menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga tidak secara langsung memengaruhi tingkat depresi pada populasi yang diteliti.
“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung”	Asri Dwi Pristiwati, Umi Aniroh, Abdul Wakhid Tahun 2018	Analisa statistik yang digunakan adalah Chi square	Kuesioner respon psikologis-Kubler&Ross menggunakan skala Likert	Dari hasil analisis, tidak ditemukan korelasi signifikan antara respons psikologis pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi dengan tingkat dukungan keluarga. mengindikasikan bahwa dukungan keluarga tidak secara langsung memengaruhi kondisi psikologis pasien dalam proses tersebut.

“Hubungan stres dengan mekanisme koping pada pasien ca mammae di puskesmas tasikmadu karanganyar”	Anik Suwarni Tahun 2020	Analisis hipotesa menggunakan pengujian statistik Rank Spearman	kuisisioner stress dan mekanisme koping	Pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, ditemukan hubungan antara stres dengan mekanisme koping.
---	-------------------------	---	---	--

**Tabel 2.1:** Penelitian yang Relevan

### C. Kerangka Teoritik

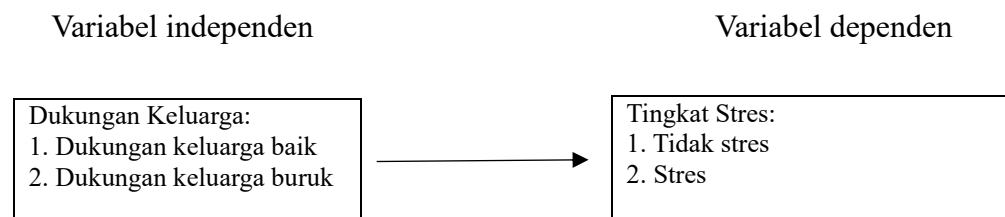
Kerangka teoritik penelitian dapat disajikan dalam bentuk berikut:



**Gambar 2.1:** Kerangka Teori  
sumber: Sjamsuhidayat, 2017; Olfah et al., 2013

#### D. Kerangka konsep

Kerangka konsep diartikan sebagai model konseptual awal yang memetakan permasalahan penelitian dan merefleksikan keterkaitan antara variabel-variabel yang dianalisis (Swarjana, 2015). Peneliti mengambil dukungan keluarga dan tingkat stress sebagai variabel. Berdasarkan tinjauan diatas, penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



**Gambar 2.2: Kerangka Konsep**

Sumber: (Sarafino, 2011); (Sobhani, 2020)

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis diartikan sebagai pernyataan sementara yang dirumuskan untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel tertentu berdasarkan fenomena yang telah atau diprediksi akan terjadi, yang selanjutnya akan diuji kebenarannya melalui penelitian ilmiah (Anita & Aprina, 2022).

1. Hipotesis nol ( $H_0$ ): Tidak ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat stres pasien pra-operasi ca mammae.
2. Hipotesis alternatif ( $H_1$ ): Ada hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat stres pasien pra-operasi ca mammae.