

**PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA
DAN WANITA YANG MENDERITA
TUMOR JINAK (PREKANKER)**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

NAJLA SAFIRA NOVA

2008260166

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

**PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA
DAN WANITA YANG MENDERITA
TUMOR JINAK (PREKANKER)**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

NAJLA SAFIRA NOVA

2008260166

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menghiasi surat ini agar mendapatkan nomor dan tanggalnya.

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.linkedin.com/company/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/channel/UC...)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Najla Safira Nova
NPM : 2008260166
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian
Medan, 28 Desember 2023

Pembimbing

dr. Rini Syahrani Harahap, M. Ked(PA), Sp. PA
NIDN : 0119068205

Unggul | Cerdas | Terpercaya

HALAMAN PENGESAHAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [f umsumedan](#) [i umsumedan](#) [t umsumedan](#) [u umsumedan](#)

Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bila mengislah kami ini agar diterbitkan nomor dan tanggalnya

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Najla Safira Nova
NPM : 2008260166
Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing



(dr. Rini Syahrani Harahap, M. Ked(PA), Sp. PA)

Penguji 1



(dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp. PA)

Penguji 2



(dr. Sharlini Desfika Nasution, M. Biomed)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU



(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 18 Januari 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Najla Safira Nova
NPM : 2008260166
Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 28 Januari 2024



Najla Safira Nova

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

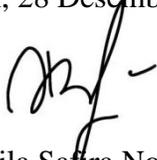
Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan tugas skripsi ini dengan judul **“PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA DAN WANITA YANG MENDERITA TUMOR JINAK (PREKANKER)”** dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara. Serta Sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad saw. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tersayang, pahlawan surgaku alm. Nofemli dan ibunda Epi Irlinda yang telah berusaha dengan kuat, rela meneteskan keringat dan air mata demi untuk membiayai pendidikan anak-anaknya, mengajari dengan penuh cinta, kasih dan sayangnya. Selalu memberikan semangat, motivasi, nasihat dan pastinya do'a yang selalu di panjatkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Abang dan kakak yang saya sayangi Riski Nofianda dan Reza Nofita Sari yang juga memberikan doa, dukungan dan semangat kepada penulis agar menyelesaikan pendidikannya untuk menjadi dokter yang baik, amanah dan disayangi oleh masyarakat.
3. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
5. Dr. dr. Ery Suhaymi, SH., MH., M.Ked(Surg), Sp.B, FINACS, FICS selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di FK UMSU.

6. dr. Rini Syahrani Harahap, M.Ked(PA), Sp.PA selaku dosen pembimbing terbaik, yang telah mengarahkan, memberikan nasihat dan bimbingan terbaiknya yang sangat bermanfaat bagi penulis, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
7. dr. Siti Mirhalina Hasibuan, Sp.PA selaku dosen penguji satu dan dr. Sharlini Desfika Nasution, M. Biomed selaku dosen penguji dua yang telah memberi banyak masukan yang sangat bermanfaat sebagai penambah wawasan bagi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh staf RSU Haji Medan, RSU Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta atas bantuan, arahan dan dukungan kepada penulis selama penelitian berlangsung.
9. Kerabat-kerabat penulis Rivia Juni Putri, Ditto Eryandi, Izzahdinillah, Adelia Lisnata, Meisyah Putri Rozi atas kebersamaan, semangat dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis. Serta seluruh rekan-rekan sejawat FK UMSU angkatan 2020 atas segala bantuan, semangat, dan kerja samanya.
10. Semua orang-orang baik yang telah menghargai waktu bersama penulis yang tidak dapat ditulis satu per satu.

Semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan dari semua pihak yang sudah membantu penulis. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi saya, orang-orang disekitar, dan masyarakat umum.

Medan, 28 Desember 2023



Najla Safira Nova

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Najla Safira Nova
NPM : 2008260166
Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)**. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif, Universitas Muhamadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 28 Desember 2023

Yang menyatakan



Najla Safira Nova

ABSTRAK

Pendahuluan: Pada tahun 2020 World Health Organization (WHO) mengutarakan bahwa, kanker berada pada urutan kedua sebagai penyakit pemicu kematian utama di dunia dengan prevalensi sebanyak 8,97 juta kematian. Tumor prekanker yang tidak diobati dapat menjadi faktor risiko kanker. Faktor risiko dari kanker seperti genetik, faktor lingkungan atau psikologis dianggap sebagai faktor penting kanker serta inisiasi kanker. Stres telah ditunjukkan dapat mengaktifkan *Sympathetic Nervous Signaling* (SNS) dan sumbu *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA). Aktivasi sumbu HPA oleh stres menginduksi sekresi katekolamin dan glukokortikoid terutama kortisol. Kortisol telah terbukti memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan beberapa kanker. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menilai atau menganalisis perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker). **Metode:** studi komparatif dengan pendekatan *cross sectional* (studi non-eksperimental), sampel penelitian ini adalah pasien terdiagnosis tumor prekanker berdasarkan pemeriksaan histopatologi yang tercatat pada rekam medik RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta, Sumatera Utara. **Hasil:** Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, pada jenis kelamin pria mayoritas termasuk dalam tingkat stres normal sebanyak 30 (68,2%). Mayoritas sampel penelitian wanita memiliki tingkat stres ringan sebanyak 19 sampel (43,2%). Serta ditemukan hasil uji *Chi square* 0,006 (*p-value* <0,05) yang bermakna terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker). **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker).

Kata Kunci: tumor jinak; tingkat stres

ABSTRACT

Background: In 2020 the World Health Organization (WHO) stated that cancer ranks second as the world's leading death-trigger disease with a prevalence of 8.97 million deaths. Untreated precancerous tumors can be a risk factor for cancer. Risk factors from cancer such as genetics, environmental or psychological factors are considered important factors for cancer as well as cancer initiation. Stress has been shown to activate Sympathetic Nervous Signaling (SNS) and Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) axes. Activation of the HPA axis by stress induces secretion of catecholamines and glucocorticoids especially cortisol. Cortisol has been shown to have a direct effect on the growth and development of some cancers. **Purpose:** This study aims to assess or analyze the difference in stress levels between men and women suffering from benign tumors (precancer). **Method:** comparative studies with cross sectional approaches (non-experimental studies), samples of this study are patients diagnosed with precancer tumors based on histopathological examinations recorded on medical records of Haji Medan Hospital, Muhammadiyah Medan Hospital, and the Anatomical Pathology Laboratory, North Sumatra. **Results:** The distribution of the frequency of the study sample by gender, in the majority of males, was included in the normal stress level of 30 (68,2%). The majority of female study samples had a mild stress level of 19 samples (43,2%). Chi square 0.006 (p-value <0.05) was found to have significant differences in stress levels between men and women suffering from benign tumors. **Conclusion:** There are significant differences in stress levels between men and women suffering from benign tumors.

Keywords: benign tumor; stress level

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti	3
1.4.2 Bagi Mahasiswa	4
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tumor Jinak	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Epidemiologi Tumor Jinak.....	5
2.1.3 Patofisiologi Tumor Jinak	7
2.1.4 Tumor Jinak Prekanker	9
2.1.4.1 <i>Nevus Pigmentosus</i> (NP).....	9
2.1.4.2 Lipoma	10

2.1.4.3 <i>Fibroadenoma Mamae</i> (FAM).....	10
2.1.5 Gambaran Klinis Tumor Jinak.....	11
2.1.6 Tatalaksana.....	11
2.2 Stres.....	13
2.2.1 Definisi Stres.....	13
2.2.2 Klasifikasi Tingkat Stres.....	13
2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Stres.....	14
2.3 Alat Ukur Stres.....	15
2.4 Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita.....	15
2.5 Hubungan Antara Tumor Jinak dengan Stres.....	16
2.6 Kerangka Teori.....	17
2.7 Kerangka Konsep.....	18
2.8 Hipotesis.....	18
2.8.1 H_A	18
2.8.2 H_0	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Definisi Operasional.....	19
3.2 Jenis Penelitian.....	20
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
3.3.1 Waktu Penelitian.....	20
3.3.2 Tempat Penelitian.....	21
3.4 Populasi dan Sampel.....	21
3.4.1 Populasi.....	21
3.4.2 Sampel.....	21
3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel.....	22
3.4.3.1 Pengambilan Data.....	22
3.4.3.2 Besar Sampel.....	22
3.4.4 Kriteria Inklusi.....	23
3.4.5 Kriteria Eksklusi.....	23
3.4.6 Identifikasi Variabel.....	23
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	23

3.6 Instrumen Penelitian.....	24
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	24
3.7.1 Pengolahan Data.....	24
3.7.2 Analisis Data	25
3.8 Alur Penelitian	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil Penelitian	27
4.1.1 Analisis Univariat.....	27
4.1.2 Analisis Bivariat.....	33
4.2 Pembahasan.....	34
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	38
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi tumor akibat stres psikologis.....	7
Gambar 2.2 <i>Nevus Pigmentosus</i> (NP).....	9
Gambar 2.3 Lipoma.....	10
Gambar 2.4 Diagram kerangka teori.....	17
Gambar 2.5 Diagram kerangka konsep.....	18
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	19
Tabel 3.2 Waktu penelitian.....	21
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia pria.....	27
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia wanita	28
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan pria	29
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan wanita ..	29
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan pria.....	30
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan wanita.....	30
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tingkat stres diagnosa tumor jinak (prekanker) pada pria.....	31
Tabel 4. 8 Distribusi frekuensi tingkat stres diagnosa tingkat stres tumor jinak (prekanker) pada wanita.....	32
Tabel 4. 9 Distribusi frekuensi tingkat stres pada pria.....	33
Tabel 4. 10 Distribusi frekuensi tingkat stres pada wanita.....	34
Tabel 4. 11 Uji <i>Chi square</i> Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Responden Penelitian.....	43
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i>	45
Lampiran 3 Status Pasien Tumor Jinak (Prekanker)	46
Lampiran 4 Lembar Kuisisioner DASS 42	47
Lampiran 5 <i>Ethical Cleareance</i>	51
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	52
Lampiran 7 Data Responden	55
Lampiran 8 Hasil Uji Statistik.....	59
Lampiran 9 Dokumentasi.....	63
Lampiran 10 Data Pribadi.....	69
Lampiran 11 Artikel Publikasi.....	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor adalah sel-sel yang tidak normal terbentuk dari sel-sel yang tumbuh tanpa batas, berlawanan dengan jaringan sekitar dan tidak bermanfaat bagi tubuh. Tumor dibagi atas dua yaitu tumor jinak (prekanker) dan tumor ganas (kanker). Dikatakan tumor jinak (prekanker) apabila tidak menyebar ke bagian lain tubuh baik ketika dilihat secara mikroskopik ataupun makroskopik. Dikatakan tumor ganas (kanker) apabila menunjukkan bahwa jejas dapat merusak struktur disekitar dan menyebar (metastasis). Pada tahun 2020 World Health Organization (WHO) mengutarakan bahwa, kanker berada pada urutan kedua sebagai penyakit pemicu kematian utama di dunia dengan prevalensi sebanyak 8,97 juta kematian.^{1, 2, 3}

Prevalensi kanker di Indonesia relatif tinggi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), rasio kanker di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 dari 1,4 per 1.000 penduduk (per mil) menjadi 1,79 per 1.000 penduduk (per mil) pada tahun 2018. Provinsi DI Yogyakarta menempati peringkat pertama dengan prevalensi kanker tertinggi (4,86‰), disusul oleh provinsi Sumatera Barat (2,47‰), Gorontalo (2,44‰), DKI Jakarta (2,33‰) dan Bali (2,27‰). Nusa Tenggara Barat (0,85‰) memiliki prevalensi kanker terendah.⁴

Tumor prekanker yang tidak diobati dapat menjadi faktor risiko kanker. Faktor risiko dari kanker seperti genetik, faktor lingkungan atau psikologis dianggap sebagai faktor penting kanker serta inisiasi kanker. Secara khusus, faktor risiko psikologis seperti stres yang tidak terkendali dapat menyebabkan ekspresi gen yang tidak seimbang dan disfungsi seluler, sehingga meningkatkan risiko kanker atau metastasis lingkungan mikro tumor seperti sebagai infiltrasi makrofag, proangiogenesis, transisi epitel mesenkimal, dan invasi tumor. Stres telah ditunjukkan dapat mengaktifkan *Sympathetic Nervous Signaling* (SNS) dan sumbu *Hypothalamic*

Pituitary Adrenal (HPA). Aktivasi sumbu HPA oleh stres menginduksi sekresi katekolamin dan glukokortikoid terutama kortisol. Kortisol telah terbukti memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan beberapa kanker. Selanjutnya, juga telah ditunjukkan bahwa glukokortikoid dapat bekerja dengan katekolamin untuk membantu pertumbuhan tumor prekanker menjadi kanker.^{5, 6, 7}

Tumor yang tergolong tumor prekanker seperti *Nevus Pigmentosus* (NP), lipoma, dan *Fibroadenoma Mamae* (FAM). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan kebanyakan nevus terjadi pada usia 30 sampai 39 tahun, yang mana perempuan lebih sering daripada laki-laki dengan rasio 2:1. Kemudian penelitian yang dilakukan di Pulau Jawa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa NP merupakan tumor prekanker peringkat kedua tersering. Lipoma paling umum dan cenderung terjadi pada orang dewasa tanpa predileksi gender. Kasus pada masa anak-anak dan beberapa lesi jarang terjadi. FAM cenderung terjadi pada usia dini. Biasanya ditemukan pada usia muda dan jarang ditemukan pada wanita usia tua terutama pasca menopause. Insiden FAM akan menurun dengan seiring bertambahnya usia dan paling banyak ditemukan sebelum usia 30 tahun. Diprediksi 10% populasi wanita di dunia setidaknya menderita FAM sekali seumur hidup.^{8, 9, 10}

Stres adalah akumulasi perubahan fisiologis yang disebabkan oleh tubuh terpapar terhadap bahaya yang mengancam. Stres terjadi karena perubahan fisik yang merupakan perubahan fisiologis dan psikologis dalam bagaimana seseorang memahami kondisi hidup mereka atau disebut sebagai stresor. Pasien tumor dengan pandangan optimis tentang kehidupan lebih mampu menyesuaikan diri dengan kondisi fisik mereka daripada mereka yang memiliki pandangan pesimis. Sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stres juga berkorelasi dengan peningkatan risiko bunuh diri pada pasien tumor ganas.^{11,12,13}

Menurut WHO, prevalensi stres sangat tinggi, dengan 350 juta orang menderita stres di seluruh dunia, menempati peringkat keempat di dunia. Respon stres berbeda berdasarkan jenis kelamin. Pola stres khusus gender diatur oleh faktor fisik

dan faktor hormonal. Faktor fisik, pria lebih aktif dan eksploratif dibandingkan wanita yang lebih sensitif atas ketidakmampuannya. Selain itu, jenis kelamin wanita kemungkinan lebih mudah mendapatkan stres karena pengaruh oleh hormon oksitosin, estrogen atau hormon seks lainnya sebagai faktor pendukung, yang mana hal ini sangat berbeda kadarnya antara pria dan wanita.^{14, 15, 16}

Penelitian tumor ganas dengan stres sudah banyak dilakukan, namun penelitian tentang tumor jinak masih minimal. Kemudian data tumor jinak di Indonesia juga masih minimal, oleh karena itu peneliti mengambil topik ini untuk mengetahui lebih lanjut perbandingan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor prekanker.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menilai atau menganalisis perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Data pasien tumor jinak (prekanker) pria dan wanita
2. Mengetahui tingkat stres pada pria penderita tumor jinak (prekanker)
3. Mengetahui tingkat stres pada wanita penderita tumor jinak (prekanker)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian, diharapkan peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker) serta menambah pengalaman, relasi, dan keterampilan dalam membuat suatu penelitian ilmiah kedepannya.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Dengan penelitian ini, diharapkan mahasiswa dapat mengetahui perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker) dengan menggunakan penelitian ini sebagai bahan sumber pengetahuan dan pembelajaran.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian, diharapkan agar masyarakat mampu mengenali, mencegah dan meminimalisasi gejala stres pada pasien yang menderita tumor jinak (prekanker).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumor Jinak

2.1.1 Definisi

Tumor yaitu jaringan abnormal yang tumbuh secara tidak koordinasi dengan jaringan normal dan terus tumbuh meskipun stimulus yang memicu perubahan tersebut telah hilang. Karena sifat biologisnya, tumor dibagi menjadi dua kategori, yaitu tumor jinak (prekanker) dan tumor ganas (kanker). Tumor jinak menunjukkan tanda-tanda mikroskopis dan makroskopik bahwa tumor belum menyebar dan menetap di tempat lain. Tumor ganas akan menunjukkan lesi yang dapat merusak struktur jaringan di dekatnya dan menyebar ke lokasi yang lain lebih jauh (metastasis).^{2, 11}

Sel tumor bersifat pesaing atau kompetitif dengan sel dan jaringan normal untuk kebutuhan metabolisme penderita. Tumor terus meningkat dalam ukuran dan membentuk massa yang menyebabkan pembengkakan pada jaringan tubuh dan pembentukan tumor.¹

2.1.2 Epidemiologi Tumor Jinak

Pada 2020 World Health Organization (WHO) mengutarakan bahwa, tumor jenis kanker berada pada urutan kedua sebagai penyakit pemicu kematian utama di dunia dengan prevalensi sebanyak 8,97 juta kematian. Tumor dengan jenis kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian secara global 9,6 juta kematian kanker di 2018 untuk 36 jenis kanker paru-paru, payudara, dan kolorektal sebagai jenis kanker yang paling umum. Di Indonesia sebanyak 234 ribu kematian dan 396 ribu kasus kanker baru pada 2020 untuk 35 jenis kanker payudara, serviks, paru-paru, hati dan nasofaring. Tumor jenis tumor ganas sekarang bertanggung jawab atas sebagian besar kematian di seluruh dunia dan telah menjadi hal yang paling penting dikaji untuk meningkatkan harapan hidup di dunia.^{17, 18}

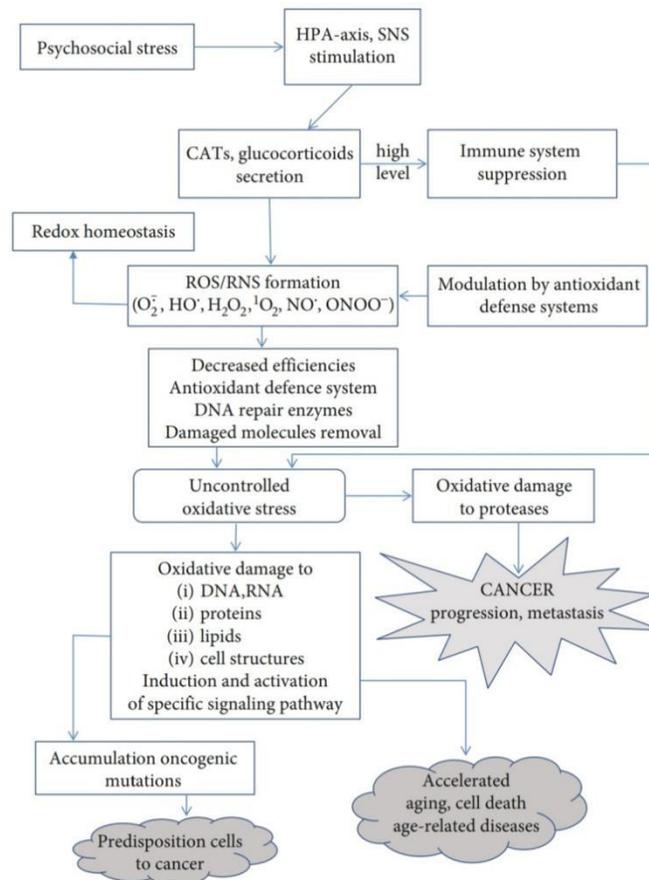
Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), rasio kanker di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 dari 1,4 per 1.000 penduduk (per mil) menjadi 1,79 per 1.000 penduduk (per mil) pada tahun 2018. Provinsi DI Yogyakarta menempati peringkat pertama dengan prevalensi kanker tertinggi (4,86‰), disusul oleh provinsi Sumatera Barat (2,47‰), Gorontalo (2,44‰), DKI Jakarta (2,33‰) dan Bali (2,27‰). Nusa Tenggara Barat (0,85‰) memiliki prevalensi kanker terendah.⁴

Tumor yang tergolong tumor jinak prekanker adalah seperti *Nevus Pigmentosus* (NP), lipoma, dan *Fibroadenoma Mamae* (FAM). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan kebanyakan nevus terjadi pada usia 30 sampai 39 tahun, yang mana perempuan lebih sering daripada laki-laki dengan rasio 2:1. Kemudian penelitian yang dilakukan di Pulau Jawa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa NP merupakan tumor prekanker peringkat kedua tersering. Lipoma paling umum dan cenderung terjadi pada orang dewasa tanpa predileksi gender. Kasus pada masa anak-anak dan beberapa lesi jarang terjadi. FAM cenderung terjadi pada usia dini. Biasanya ditemukan pada usia muda dan jarang ditemukan pada wanita usia tua terutama pasca menopause. Insiden FAM akan menurun dengan seiring bertambahnya usia dan paling banyak ditemukan sebelum usia 30 tahun. Diprediksi 10% populasi wanita di dunia setidaknya menderita FAM sekali seumur hidup.^{8, 9, 10}

Kemudian data tumor payudara dengan insidensi (30,8%). Pada tahun 2018 laporan kasus pasien di Rumah Sakit Siloam MRCCC Semarang, tumor jinak payudara menunjukkan angka kejadian sebanyak 83 orang (27,3%) dari 304. Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang pada tahun 2020, prevalensi tumor jinak terbanyak adalah tumor payudara (38,88%) dengan tipe sel fibroadenoma (27,77%) dari total 54 orang.^{19, 20}

2.1.3 Patofisiologi Tumor Jinak

Pertumbuhan tumor di perantari oleh pengaruh DNA pada siklus pembelahan sel seperti protoonkogen atau tumor supresorgen. Berikut skema hipotetis disederhanakan untuk peran stres psikologis dalam karsinogenesis.^{18, 21}



Gambar 2. 1 Patofisiologi tumor akibat stres psikologis¹⁸

Beberapa proses biokimia dalam *Psychological Stress Cancer* (PS Kanker) terjadi karena aktivasi dari sumbu *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA), deregulasi dari *Sympathetic Nervous Signaling* (SNS), inflamasi, dan penurunan kekebalan seluler.¹⁸

Sumbu HPA dan SNS dilaporkan memainkan peran penting pada proses karsinogenesis. Selama kondisi stres, sumbu HPA diaktifkan, diikuti dengan persinyalan, pembentukan, dan pelepasan *Adrenocorticotropica Hormone* (ATCH)

yang merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan *Catecholamines* (CATs) seperti adrenalin dan noradrenalin. Mediator stres lainnya seperti glukokortikoid (misalnya kortisol) juga berpartisipasi dalam pertumbuhan tumor.¹⁸

Kortisol muncul dari kolesterol dan dilepaskan sebagai respon terhadap stres dan glukosa dari kelenjar adrenal bertindak sebagai penekan dari sistem kekebalan tubuh. Selanjutnya, SNS merangsang sekresi CATs seperti noradrenalin dalam aliran darah. Kelebihan CATs dapat mempengaruhi karsinogenesis dengan memodulasi beberapa jalur sinyal sel melalui ekspresi *Adrenergic Receptors* (ADRs) yang ditemukan pada beberapa sel kanker. ADRs bertindak sebagai stimulator proliferasi sel kanker dan sebagai pengatur interaksi sel kanker dengan lingkungan mikro mereka untuk mendorong perkembangan tumor.¹⁸

Dalam kondisi dibawah tekanan berat, CATs mengaktifkan *β -adrenergic Receptors* (β -ADRs) sel tumor dan meningkatkan ekspresi pada jaringan adiposa yaitu *Matrix Metalloproteinase* (MMP) dan *Vascular Endothelial Growth Factor* (VEGF), sehingga hal ini dapat membentuk pembuluh darah baru. Mereka juga menginduksi pertumbuhan sel melalui promosi perkembangan siklus sel dan pencegahan apoptosis. β -ADRs merangsang aktivitas adenynyl siklase, suatu enzim yang mengkatalisis konversi dari *Adenosine Triphosphate* (ATP) ke *Cyclic Adenosine Monophosphate* (cAMP), diikuti dengan aktivasi *Protein Kinase A* (PKA).¹⁸

Kaskade sinyal β -ADRs/cAMP/PKA dapat menginduksi kerusakan DNA atau mengatur ekspresi gen melalui aktivasi faktor transkripsi. Juga, peningkatan tingkat CATs secara langsung menekan kekebalan sel mediasi bertindak sebagai mengurangi agen makrofag dan limfosit *T-helper* (Th) dari produsen sitokin antara lain *Interleukin-12* (IL-12), *Tumor Necrosis Factor- α* (TNF- α), dan *Interferon- γ* (IFN- γ) yang secara tidak langsung melalui stimulasi dari pelepasan faktor immunosupresif, misalnya *Interleukin-10* (IL-10) dan *Insulin Like Growth Factor- α* (IGF- α). Terdapat bukti bahwa respon imun seluler selama karsinogenesis bersifat kompleks dan *multidirectional*, dengan aktivitas anti-atau proinflamasi yang bergantung pada rangsangan mikro lingkungan jaringan tertentu.¹⁸

Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa PS kronis menekan aktivitas sel *Natural Killer* (NK) dan sistem kekebalan tubuh selama pertumbuhan, perkembangan dan metastasis kanker. Imunodefisiensi dikaitkan dengan PS yang disebabkan oleh penurunan produksi antibodi, makrofag, monosit, sel T, dan inhibisi aktivitas sel NK memainkan peran penting dalam karsinogenesis. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa inflamasi kronis terjadi pada beberapa jenis kanker. Morbiditas dan kematian ditemukan berkorelasi dengan protein diinduksi oleh PS seperti *Interleukin-6* (IL-6). Juga, sel imun seperti sel T sitotoksik dan sel NK terdeteksi dalam invasif dan tumor metastatik.¹⁸

Dengan stres yang berkepanjangan, jaringan menjadi tidak peka terhadap kortisol regulasi yang berkontribusi pada keadaan inflamasi. Keadaan ini ditandai dengan peningkatan proliferasi sel dan peningkatan nitrogen reaktif dan oksigen yang berkontribusi untuk kerusakan DNA, displasia dan mengakibatkan neoplasia.²¹

2.1.4 Tumor Jinak Prekanker

2.1.4.1 *Nevus Pigmentosus* (NP)

Nevus pigmentosus (NP) termasuk tumor melanositik yang merupakan sel *neoplastic* yang memperbanyak diri dengan menampilkan ciri khas yaitu fenotipik melanosit yang sebagian besar berasal dari kulit. Bentuknya ada beragam mulai yang datar, sedikit meninggi, atau seperti kubah. NP adalah lesi melanositik jinak yang umum dan dapat ditemukan pada semua usia. Walaupun bersifat jinak, tidak menutup kemungkinan dapat berkembang menjadi keganasan jika terdapat jumlah nevus yang lebih dari 100 nevus bahkan memiliki risiko yang tinggi 8–10 kali dibanding dengan jumlah nevus yang lebih dari 50.^{8, 22}



Gambar 2.2 *Nevus Pigmentosus* (NP)²²

2.1.4.2 Lipoma

Lipoma adalah salah satu tumor mesenkim jinak yang paling umum pada orang dewasa. Lipoma terdiri dari adiposit putih dewasa sering kali dirangkum oleh lapisan tipis jaringan fibrosa dan menunjukkan kelainan sitogenetik yang bervariasi. Lipoma biasanya muncul sebagai massa yang tidak menyakitkan, perlahan-lahan tumbuh melibatkan jaringan subkutan tubuh, leher, atau ekstremitas. Lipoma superfisial biasanya kecil, berukuran kurang dari 5 cm. Sebaliknya, lipoma intramuskular dan intermuskular dapat mencapai ukuran yang cukup besar. Meskipun eksisi bedah bersifat kuratif, kasus lipoma intramuskular menunjukkan tingkat pengulangan yang lebih tinggi. Lipoma paling umum dan cenderung terjadi pada orang dewasa tanpa predileksi gender. Kasus pada masa kanak-kanak dan beberapa lesi jarang terjadi.^{9, 23}



Gambar 2.3 Lipoma²⁴

2.1.4.3 *Fibroadenoma Mammae* (FAM)

Fibroadenoma mammae (FAM) merupakan tumor jinak yang banyak terjadi pada wanita usia muda. Ketika wanita sudah melalui tahapan *menopause*, biasanya tumor akan hilang. FAM berbentuk nodul atau benjolan, yang licin, *mobile*, dan biasanya kenyal. Umumnya pada remaja, biasanya FAM memiliki ukuran yang besar, sampai terkadang berjumlah multipel, kemudian apabila terdapat peningkatan estrogen FAM bisa kambuh.

Tumor prekanker FAM merupakan tanda awal terjadinya sebuah kanker payudara. Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC),

menunjukkan bahwa terdapat sekitar 1,3 juta wanita setiap tahun didiagnosis kanker payudara di seluruh dunia, dan wanita meninggal karena kanker payudara setiap tahun sebanyak 465.000. Sebuah studi oleh *American Cancer Society* membuktikan bahwa pada tahun 2016 wanita memiliki kesempatan sebanyak 1,5-2 kali lebih mungkin menderita kanker payudara dengan sebelumnya terdiagnosis dengan FAM daripada wanita dengan payudara normal.²⁵

2.1.5 Gambaran Klinis Tumor Jinak

Gambaran klinis tumor pada penderita dibedakan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- 1) Akibat lokal, disebabkan adanya pertumbuhan jaringan tumor akan menyebabkan penekanan pada organ dan jaringan di sekitarnya yang dapat menyebabkan berbagai penyakit lain. Contohnya pada saluran visceral, pembuluh darah, dan organ lainnya.²⁶
- 2) Akibat umum, biasanya penderita akan menjadi kurus, anemia, badan lemah, dan anoreksia. Hal ini karena kelainan metabolisme tubuh. Contohnya adenoma hipofisis.²⁶
- 3) Aktivasi fungsi, terjadi apabila tumor terbentuk di kelenjar endokrin dapat menyebabkan gejala seperti sekresi hormon yang meningkat yaitu terjadi pada Adenoma sel beta pankreas. Hal ini akan dapat menyebabkan produksi insulin dan menyebabkan hipoglikemia fatal.²⁶

2.1.6 Tatalaksana

Pengobatan dapat dilakukan tergantung pada grade dan lokasi tumor. Pembedahan atau reseksi umumnya merupakan pengobatan utama. Reseksi tumor adalah teknik bedah di mana jaringan tumor dan jaringan sehat di sekitar tumor dihapus, agar tidak meninggalkan sel tumor yang tertinggal.²⁷ Menurut Steven Rosenberg, ada berbagai jenis operasi di bidang onkologi.

- 1) Pembedahan preventif, bertujuan untuk mencegah perkembangan kanker. Seperti penderita kanker payudara keluarga atau penyakit fibrosistik yang menjalani mastektomi subkutan di atas usia 40 tahun.²⁷

- 2) Pembedahan definitif, yang mana pembedahan tumor primer dilakukan hanya setelah kriteria yang memadai ditetapkan. Oleh karena itu, kanker hanya diharapkan dapat disembuhkan dengan terapi lokal atau menghilangkan kanker itu sendiri. Karena jenis histopatologi dari tumor primer pembedahan telah ditentukan sebelumnya, terapi lokal dipilih untuk menyeimbangkan dampak morbiditas pada penyembuhan lokal dan kualitas hidup pasien.²⁷
- 3) Pembedahan debulking atau sitoreduktif, bertujuan untuk mengurangi massa tumor atau menghilangkan massa sebagian sehingga jaringan tumor yang tersisa mudah dikendalikan.²⁷
- 4) Pembedahan reseksi metastatik, bertujuan kuratif untuk nodul metastasis soliter tanpa morbiditas serius. Jenis operasi ini banyak digunakan pada tumor yang tahan terhadap pengobatan, seperti reseksi metastasis paru-paru dan reseksi metastasis sarcoma. Pembedahan ini meningkatkan penyembuhan hingga 30%.²⁷
- 5) Pembedahan darurat onkologik, tujuannya mengobati perdarahan pada tumor karena perforasi usus, obstruksi usus, dan abses drainase.²⁷
- 6) Pembedahan paliatif, tujuannya mensejahterakan kualitas hidup penderita, seperti menghilangkan rasa nyeri.²⁷
- 7) Pembedahan rekonstruktif dan rehabilitatif, sering dilakukan untuk pembedahan definitif dan paling umum ketika operasi kepala dan leher yang diperlukan untuk meningkatkan fungsi, estetika, dan kualitas hidup pasien.²⁷
- 8) Pembedahan sebagai media penghantar sitostatik, intervensi bedah dilakukan sebagai tindakan untuk mendukung pemberian obat sitotoksik lokal atau regional ke daerah tumor dilakukan di daerah yang terkena dampak lokal melalui sistem tertutup (*closed circuit*) dan menggunakan sirkulasi terbuka (*extracorporeal*) pada infus intraarterial.²⁷

2.2 Stres

2.2.1 Definisi Stres

Stres merupakan akumulasi fisiologis yang berubah akibat dari paparan bahaya yang mengancam tubuh. Stres terjadi karena perubahan fisik karena adanya perubahan fisiologis dan psikologis dalam perspektif seseorang memahami kondisi hidup mereka. Perubahan fisik dan psikologis semacam itu yang disebut stresor (pengalaman respon stres).¹³

Stres merupakan respon tubuh yang dipaksakan ketika kesetimbangan fisiologis (homeostasis) normal. WHO (2003) menyebutkan, stres merupakan respon terhadap adanya stres psikososial (seperti tekanan emosional/beban hidup). Stres dapat menggambarkan berbagai macam stimulus *overintensitas* yang tidak disukai yang merupakan suatu respon perilaku, fisiologis, dan subjektif terhadap stress itu sendiri.¹³

Bahkan, stres dapat menyebabkan sekitar 50-70% penyakit fisik. Setidaknya, stres adalah faktor yang membuat orang lebih mudah kemungkinannya untuk sakit. Peran stres bervariasi untuk tiap penyakit, mulai dari masalah gastrointestinal yang paling umum, sakit kepala, dan kelelahan kronis, sampai penyakit terkait non stres seperti keracunan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stres jangka panjang sering kali menjadi faktor kontribusi bagi perkembangan tumor menjadi kanker.¹³

2.2.2 Klasifikasi Tingkat Stres

Stuart dan Sundeen (2005) mengategorikan tingkat stres menjadi tiga tingkatan sebagai berikut.¹³

- 1) Stres ringan, kondisi yang umum yang terjadi dalam keseharian. Hal ini dapat membantu agar tetap waspada terhadap berbagai kemungkinan. Umumnya tidak akan merusak aspek fisiologis, umumnya biasa dirasakan oleh kebanyakan orang, seperti lupa, kemacetan, ketiduran, dan lain-lain. Stres ringan akan hilang dalam beberapa menit bahkan hanya dalam beberapa jam.¹³

- 2) Stres sedang, seseorang biasanya fokus pada hal yang penting saat ini dan menyebabkan lahan persepsinya menjadi sempit. Hal ini terjadi dalam hitungan jam hingga hitungan hari. Seperti, tugas yang belum terlaksana, beban pekerjaan yang berlebihan, harapan pekerjaan baru, hal ini dapat menjadi perhatian bagi seseorang yang rentan terhadap penyakit koroner.¹³
- 3) Stres berat, area persepsi individu sangat mulai terganggu dan hal-hal lain cenderung diperhatikan. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi stres. Stres berat juga dapat dipahami sebagai stres kronis yang berlangsung selama berminggu-minggu hingga bertahun-tahun, misalnya hubungan suami yang tidak rukun, kesulitan keuangan, penyakit fisik jangka panjang.¹³

2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Stres

Semua yang menjadi sumber stres adalah rangsangan yang berbahaya dan menghasilkan suatu stres, seperti akumulasi respon fisiologis non spesifik yang dapat menyebabkan terjadinya suatu kerusakan pada sistem biologis tubuh. Faktor yang dapat menimbulkan stres disebut stresor. Stres disebabkan oleh stresor yang dianggap oleh seseorang sebagai suatu ancaman dan dapat menimbulkan kecemasan. Ini adalah tanda awal dan umum dari terjadinya gangguan kesehatan dan penyakit mental.^{13, 32}

Stresor dapat dibedakan atas tiga golongan yaitu:

1. Stresor fisikobiologis, seperti akibat penyakit yang kemungkinan kecil dapat disembuhkan, misalnya postur tubuh secara objektif tidak ideal, dan cacat secara fisik.³²
2. Stresor psikologis, seperti sering berprasangka buruk, frustrasi dan kecewa karena kegagalan untuk memperoleh sesuatu, perasaan cemburu, konflik pribadi, sikap hasud, sikap permusuhan.³²
3. Stresor sosial, seperti terjadinya ketidakharmonisan hubungan dalam anggota keluarga, *broken home*, perceraian, kematian, dan lain-lain.³²

2.3 Alat Ukur Stres

Menurut penelitian Fitri Kumalasari, kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) dapat mengukur tingkat stres. Terdapat lima tingkatan stres yang terdapat dalam kuesioner DASS 42. Kuisisioner DASS 42 dapat menilai pada tingkat perasaan responden yang dirasakan dalam 1 minggu terakhir. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 42 pertanyaan, yang mengukur stres yang dilihat dari aspek perasaan sehari-hari, berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh DASS 42.²⁸

Dari beberapa macam pengukuran stres, peneliti memilih menggunakan kuisisioner DASS 42 karena paling umum dan banyak digunakan sebagai pengukuran stres dalam suatu penelitian. DASS 42 lebih reliabel digunakan dan baik untuk klinis serta sudah teruji validitas secara internasional. Penilaiannya terdiri dari skor yaitu:

- 1) Normal : apabila skor yang didapat 0-14
- 2) Ringan : apabila skor yang didapat 15-18
- 3) Sedang : apabila skor yang didapat 19-25
- 4) Berat : apabila skor yang didapat 26-33
- 5) Sangat Berat : apabila skor yang didapat > 34

2.4 Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita

Respon stres berbeda berdasarkan jenis kelamin. Pola stres khusus gender diatur oleh faktor fisik. Kemampuan fisik di antara pria dan wanita adalah salah satu penyebab utama stres. Kemampuan fisik adalah hal biologis dan sangat sulit untuk diubah oleh seseorang, tetapi dapat diatur dengan istirahat sebelum seseorang merasa lelah atau tegang karena hal ini dapat menjadi stresor.¹⁶

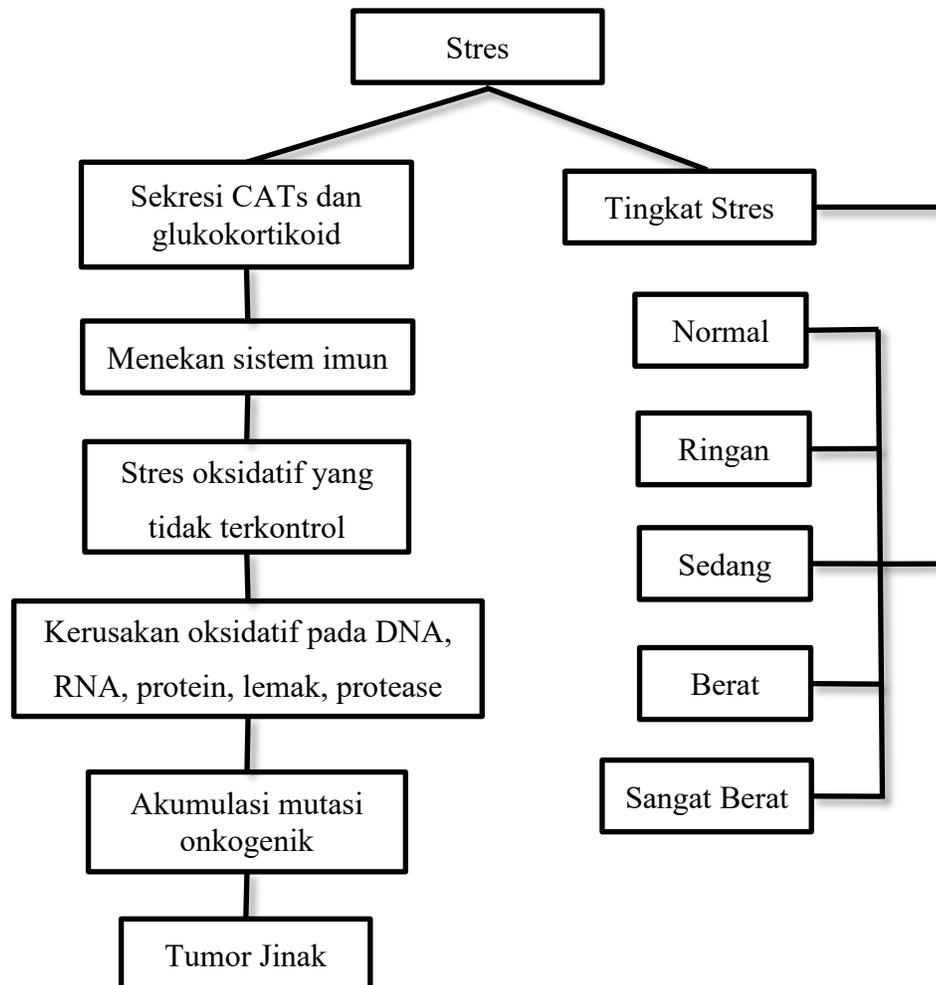
Jenis kelamin pria lebih sedikit stres dibandingkan wanita. Hal ini karena pria harus bersikap lebih kuat dibandingkan wanita, karna pria biasanya lebih menggunakan akal dibandingkan perasaan, dan wanita umumnya lebih menggunakan perasaan dalam mengatasi masalah. Pria telah lama dipaksa untuk bersikap situasional sehingga dengan hal ini diharapkan mereka dapat menjaga keselamatan dirinya karena memiliki sikap *fight or flight*. Hal ini dapat membantu menjaga kehidupan seorang pria dalam melawan stres.¹⁶

Selain itu, jenis kelamin wanita biasanya lebih rentan terhadap tingkat stres yang dikarenakan hormon oksitosin, estrogen atau hormon seks lainnya, sangat jelas kadarnya berbeda antara pria dengan wanita. Mengenai tingkat stres, pria biasanya lebih aktif dan lebih eksploratif, sedangkan wanita lebih sensitif dan lebih takut terhadap ketidakmampuannya. Wanita lebih mungkin mengalami beberapa gangguan kecemasan serta wanita lebih rentan terhadap stres karena hormon estrogen.¹⁶

2.5 Hubungan Antara Tumor Jinak dengan Stres

Ada beberapa mekanisme biologis dimana stres dapat menyebabkan perubahan tumor jinak (prekanker) menjadi tumor ganas (kanker). Penting untuk menyadari bahwa respon stres memiliki efek adaptif dan protektif di jangka pendek, meskipun stres kronis dapat berbahaya. Efek biologis stres adalah karakteristik stres yang akan terjadi disregulasi irama kortisol sirkadian dan sering bertepatan dengan awal dari efek bahaya dari stres jangka panjang. Stres telah ditunjukkan untuk mengaktifkan *sympathetic nervous signaling* (SNS) dan sumbu *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA). Aktivasi sumbu HPA oleh stres menginduksi sekresi katekolamin (CATs) seperti adrenalin dan noradrenalin kemudian glukokortikoid terutama kortisol. Kortisol telah terbukti memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan beberapa kanker.^{6, 7, 29}

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Diagram kerangka teori

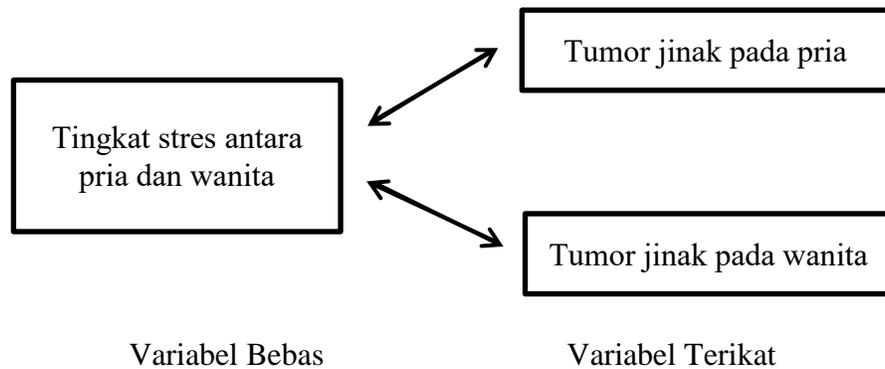
Keterangan :

CATs : *Cathecolumines*

DNA : *Deoxyribonucleic Acid*

RNA : *Ribonucleic Acid*

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Diagram kerangka konsep

2.8 Hipotesis

2.8.1 H_A

Terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker).

2.8.2 H_0

Tidak terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker).

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat stres pada penderita	Stres yang berasal dari respon psikologis individu yang diakibatkan oleh respon fisiologi pada penderita dengan diagnosa tumor jinak (prekanker).	Kuisisioner <i>Depression</i> <i>Anxiety</i> <i>Stres Scale</i> 42 (DASS 42). ²⁸	Responden mengisi kuesioner DASS 42.	Normal: 0-14, ringan: 15-18, sedang: 19-25, berat: 26-33, dan sangat berat: > 34	Ordinal
Perbedaan Jenis Kelamin	Identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan pasien pria dan wanita.	Observasi	Mengamati langsung atau visualisasi seperti dari ciri seks sekunder dan perawakan.	Pria dan wanita	Nominal

Penyakit tumor jinak (prekanker)	Penyakit yang ditandai dengan benjolan yang berdasarkan pemeriksaan histopatologi adalah tumor prekanker.	Rekam medis	Data rekam medis yang berasal dari data RSU Haji, RSU Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta.	Data pasien terdiagnosis penyakit tumor jinak (prekanker).	Nominal
----------------------------------	---	-------------	--	--	---------

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi komparatif pendekatan *cross sectional* yaitu termasuk suatu penelitian non-eksperimental. *Cross sectional* merupakan penelitian observasional yang menganalisis serta menggambarkan jumlah kasus atau peristiwa dalam populasi tertentu pada suatu waktu yang ditentukan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilaksanakan bulan Juni – November 2023.

Tabel 3. 2 Waktu penelitian

No	Kegiatan	Bulan				
		Juni	Agust	Sept	Okt	Nov
1.	Pembuatan proposal	■				
2.	Sidang proposal		■			
3.	Persiapan sampel penelitian			■		
4.	Penelitian			■	■	
5.	Penyusunan data dan hasil penelitian				■	
6.	Analisis data				■	■
7.	Pembuatan laporan hasil					■

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta. Data yang diambil merupakan data hasil wawancara dan kuisioner serta data hasil rekam medik pasien tumor prekanker berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi rekam medik di RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta, Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi yang diambil pada penelitian ini merupakan pasien terdiagnosis tumor prekanker berdasarkan pemeriksaan histopatologi yang tercatat pada rekam medik RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta, Sumatera Utara.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang diteliti dan diharapkan mampu mewakili kondisi yang dialami oleh suatu populasi yang akan diteliti dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability*

sampling dengan rancangan *quota sampling*. Pengambilan sampel juga didapatkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel

3.4.3.1 Pengambilan Data

Penelitian ini menggunakan dua data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan menggunakan metode wawancara dan data kuesioner pada pasien dengan tumor prekanker. Lalu data sekunder diambil dari hasil rekam medik pasien yang terdiagnosis tumor prekanker berdasarkan pemeriksaan histopatologi yang tercatat pada tempat penelitian.

3.4.3.2 Besar Sampel

Besarnya sampel diperoleh menggunakan metode *quota sampling*, dimana sampel yang termasuk kriteria inklusi mudah ditemukan dan dijangkau oleh peneliti. Besar sampel di hitung dengan menggunakan suatu rumus data deskriptif. Jumlah sampel penelitian diperoleh menggunakan rumus analitik kategorik berpasangan.³⁰

Rumus :

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan:

$Z\alpha$ = deviat baku alfa = 1,96 α = 5%, hipotesis dua arah

$Z\beta$ = deviat baku beta = 0,84 β = 20%

$P1-P2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna = 30%

P_2 = karena belum ada penelitian sebelumnya, maka proporsi yang diambil = 50%

$P_1 = P_2 + (P1-P2) = 0,5 + 0,3 = 0,8$

$\pi = P1 (1-P2) + P2 (1-P1) = 0,8 (1-0,5) + 0,5 (1-0,8) = 0,4 + 0,1 = 0,5$

Dengan memasukkan nilai-nilai diatas pada rumus, maka diperoleh

$$n1 = n2 = \frac{(1,96 + 0,84)^2 0,5}{(0,3)^2}$$

$$n1 = n2 = 43,56$$

Dengan demikian besar sampel setiap kelompok jenis kelamin pada penelitian ini adalah 43,56 dan dibulatkan menjadi minimal 44 sampel (pria sebanyak 44, wanita sebanyak 44)

3.4.4 Kriteria Inklusi

1. Pasien yang sudah terdiagnosis secara histopatologi tumor prekanker berdasarkan rekam medis dalam rentang waktu di bawah satu bulan pasca operasi.
2. Pasien yang mampu berkomunikasi dan mengisi kuisisioner dengan benar dan kooperatif.

3.4.5 Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang telah terdiagnosis memiliki tumor jinak dan gangguan psikiatri.
2. Pasien yang mengkonsumsi obat-obatan seperti anti depresan dan anti ansietas dalam jangka waktu satu bulan.

3.4.6 Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas : tingkat stres
2. Variabel terikat : tumor jinak (prekanker)

3.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Persiapan Penelitian
 Persiapan dimulai dari pengajuan judul penelitian yang diajukan dan disetujui oleh pembimbing lalu diserahkan kebagian skripsi. Kemudian selanjutnya dilakukan pembuatan proposal hingga persiapan kuesioner.
2. *Informed consent* dan pengisian biodata
Informed consent adalah hal wajib dilakukan dalam suatu penelitian. Responden diberikan lembar persetujuan. Kemudian responden melakukan penandatanganan lembar tersebut.
3. Responden mengisi kuesioner DASS 42 dengan sebaik-baiknya untuk mengetahui tingkat stres yang dialami secara valid.
 - a. Normal : apabila skor yang didapat 0-14

- b. Ringan : apabila skor yang didapat 15-18
- c. Sedang : apabila skor yang didapat 19-25
- d. Berat : apabila skor yang didapat 26-33
- e. Sangat berat : apabila skor yang didapat > 34

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) untuk meneliti tingkat stres pada penderita tumor jinak (prekanker). Responden harus menjawab sebanyak 42 butir pertanyaan kuisisioner, dan memilih jawaban sesuai kondisi yang dirasakan responden selama 1 minggu terakhir.

a. Validitas

Alat ukur *Depression, Anxiety, Stress Scale 42* (DASS 42) berdasarkan hasil uji mendapatkan hasil cronbach alpha 0.957.³¹

b. Reliabilitas

Instrumen ini telah divalidasi oleh Evelina Debora Damanik berdasarkan hasil pengujian reabilitas dengan menggunakan ditemukan bahwa tes ini reliabel dengan formula cronbach's alpha 0.9483.³¹

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan segera dilakukan pemeriksaan untuk melihat hasil kuisisioner yang sudah diisi oleh responden. Data harus dilengkapi selengkap-lengkapya sebelum dilakukan pengolahan berikut ini:

a. *Editing*

Mengobservasi kuisisioner yang telah dikumpulkan dengan melihat kelengkapan isi data lalu menjumlahkan skor sesuai dengan nilai yang didapatkan.

b. Coding

Coding atau koding merupakan perubahan data penelitian dari yang berbentuk kalimat menjadi berupa data bilangan atau angka sehingga mempersingkat penginputan.

c. Entry

Data yang telah dikumpulkan serta diperiksa akan dimasukkan ke suatu *software* pada komputer untuk dilakukan analisis dengan menggunakan program statistik.

d. Cleaning

Pemeriksaan pada data yang telah dimasukkan ke dalam komputer agar menghindari terjadinya kesalahan dalam memasukan data dan menghapus bagian data yang tidak diperlukan.

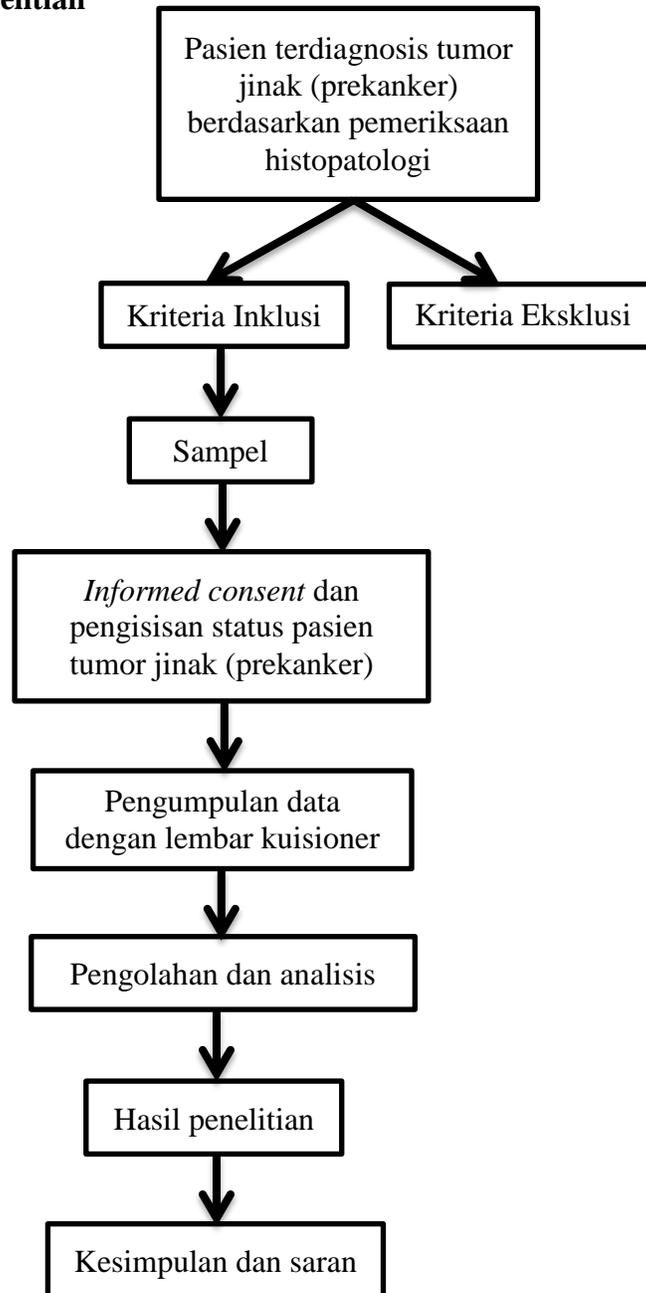
e. Saving

Menyimpan data yang telah didapatkan untuk dilakukan analisis selanjutnya.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data penelitian dilakukan dengan menggunakan program analisis statistik yaitu program *SPSS*. Analisis data penelitian ini meliputi analisis data univariat dan bivariat. Masing-masing variabel dideskripsikan menggunakan analisis data univariat. Sedangkan analisis hubungan atau perbandingan antara dua variabel atau lebih ditemukan dengan menggunakan analisis data bivariat. Tingkat stres menurut jenis kelamin pada pasien yang menderita tumor jinak (prekanker) merupakan variabel bebas dalam penelitian ini, yang kemudian diteliti dengan menggunakan analisis bivariat untuk melihat perbandingan atau perbedaan tingkat stres ditinjau dari jenis kelamin pada pasien yang menderita tumor jinak (prekanker). Maka harus ada pengujian data menggunakan uji statistik yaitu menggunakan uji *chi square* pada software *SPSS*.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah melalui kajian etik dan sudah mendapatkan izin penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan No. 1055/KEPK/FKUMSU/2023.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan yang beralamat di Jl. Rumah Sakit H. No. 47, Kenangan Baru, Kec. Percut Sei Tuan, Kota Medan, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah yang beralamat Jl. Mandala By Pass No. 27, Tegal sari Mandala I, Kec. Medan Denai, Kota Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta yang beralamat Jl. Citra Wisata No. 4, Pangkalan Masyhur, Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara. Jumlah sampel penelitian yang didapatkan yaitu sebanyak 88 sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut ini hasil penelitian yang akan dijelaskan lebih lanjut.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia pada pria

Usia (Tahun)	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	6	13.6	2	4.5	0	0	8	18.2
21-40	7	15.9	1	2.3	0	0	8	18.2
41-60	13	29.5	6	13.6	1	2.3	20	45.5
>60	4	9.1	4	9.1	0	0	8	18.2
Total	30	68.2	13	29.5	1	2.3	44	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 44 sampel pasien pria yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker) pada rentang usia kurang dari 20 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (13.6%) dan ringan sebanyak 2 kasus (4,5%). Usia 21-40 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 7 kasus (15,9%) dan ringan

sebanyak 1 kasus (2,3%). Usia 41-60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 13 kasus (29,5%), ringan sebanyak 6 kasus (13,6%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Serta usia lebih dari 60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 4 kasus (9,1%) dan ringan sebanyak 4 kasus (9,1%).

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia pada wanita

Usia (Tahun)	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	1	2.3	5	11.4	5	11.4	11	25
21-40	4	9.1	8	18.2	3	6.8	15	34.1
41-60	12	27.3	6	13.6	0	0	18	40.9
>60	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	17	38.6	19	43.2	8	18.2	44	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 44 sampel pasien wanita yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker) pada rentang usia kurang dari 20 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), ringan sebanyak 5 kasus (11,4%), dan sedang sebanyak 5 kasus (11,4%). Usia 21-40 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 4 kasus (9,1%), ringan sebanyak 8 kasus (18,2%), dan sedang sebanyak 3 kasus (6,8%). Serta usia 41-60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 12 kasus (27,3%), dan ringan sebanyak 6 kasus (13,6%).

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan pada pria

Karakteristik Status Pernikahan	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Belum menikah	9	20.5	3	6.8	0	0	12	27.3
Sudah menikah	21	47.7	10	22.7	1	2.3	32	72.7
Total	30	68.2	13	29.5	1	2.3	44	100

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan bahwa dari 44 sampel pria yang menderita tumor jinak (prekanker) pasien dengan status belum menikah memiliki tingkat stres normal sebanyak 9 kasus (20,5%) dan ringan sebanyak 3 kasus (6,8%). Kemudian status sudah menikah memiliki tingkat stres normal sebanyak 21 kasus (47,7%), ringan sebanyak 10 kasus (22,7%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan pada wanita

Status Pernikahan	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Belum menikah	5	11.4	6	13.6	5	11.4	16	36.4
Sudah menikah	12	27.3	13	29.5	3	6.8	28	63.6
Total	17	38.6	19	43.2	8	18.2	44	100

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan bahwa dari 44 sampel wanita yang menderita tumor jinak (prekanker) pasien dengan status belum menikah memiliki tingkat stres normal sebanyak 5 kasus (11,4%), ringan sebanyak 6 kasus (13,6%), dan sedang sebanyak 5 kasus (11,4%). Kemudian status sudah menikah memiliki tingkat stres normal sebanyak 12 kasus (27,3%), ringan sebanyak 13 kasus (29,5%), dan sedang sebanyak 3 kasus (6,8%).

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan pada pria

Pekerjaan	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Tidak bekerja	6	13.6	6	13.6	0	0	12	27.3
Pelajar	6	13.6	3	6.8	0	0	9	20.5
Pekerja lepas	6	13.6	1	2.3	1	2.3	8	18.2
Ibu rumah tangga	0	0	0	0	0	0	0	0
Wiraswasta	4	9.1	1	2.3	0	0	5	11.4
Pegawai swasta	6	13.6	2	4.5	0	0	8	18.2
Pegawai negeri	2	4.5	0	0	0	0	2	4.5
Total	30	68.2	13	29.5	1	2.3	44	100

Berdasarkan tabel 4.5 ditemukan bahwa dari 44 sampel pasien pria yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker) yang tidak bekerja memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (13,6%) dan ringan sebanyak 6 kasus (13,6%). Pelajar memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (13,6%) dan ringan sebanyak 3 kasus (6,8%). Pekerja lepas memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (13,6%), ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Wiraswasta memiliki tingkat stres normal sebanyak 4 kasus (9,1%) dan ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Pegawai swasta memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (13,6%) dan ringan sebanyak 2 kasus (4,5%). Serta pegawai negeri memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,5%)

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan pada wanita

Pekerjaan	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0
Pelajar	5	11.4	6	13.6	5	11.4	16	36.4
Pekerja lepas	3	6.8	2	4.5	1	2.3	6	13.6
Ibu rumah tangga	8	18.2	8	18.2	1	2.3	17	38.6
Wiraswasta	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
Pegawai swasta	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
Pegawai negeri	1	2.3	1	2.3	1	2.3	3	6.8
Total	17	38.6	19	43.2	8	18.2	44	100

Berdasarkan tabel 4.6 ditemukan bahwa dari 44 sampel pasien wanita yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker) sebagai pelajar memiliki tingkat stres normal sebanyak 5 kasus (11,4%), ringan sebanyak 6 kasus (13,6%), dan sedang sebanyak 5 kasus (11,4%). Pekerja lepas memiliki tingkat stres normal sebanyak 3 kasus (6,8%), ringan sebanyak 2 kasus (4,5%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Ibu rumah tangga memiliki tingkat stres normal sebanyak 8 kasus (18,2%), ringan sebanyak 8 kasus (18,2%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Wiraswasta memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Pegawai swasta memiliki tingkat stres ringan

sebanyak 1 kasus (2,3%). Serta pegawai negeri memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan diagnosa tumor jinak (prekanker) pada pria

Diagnosa	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Lipoma	13	29.5	10	22.7	1	2.3	24	54.5
Fibroma	8	18.2	1	2.3	0	0	9	20.5
<i>Cystic lymphangioma</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
<i>Tenosynovial giant cell tumor</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
Hemoroid	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
<i>Polyp recti</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
<i>Capillary hemangioma</i>	2	4.5	1	2.3	0	0	3	6.8
Neurofibroma	2	4.5	0	0	0	0	2	4.5
<i>Benign fibrous histiocyoma</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
<i>Gynecomastia</i>	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
Total	30	68.2	13	29.5	1	2.3	44	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 44 sampel pasien pria yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker), diagnosis lipoma memiliki tingkat stres normal sebanyak 13 kasus (29,5%), ringan sebanyak 10 kasus (22,7%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Fibroma memiliki tingkat stres normal sebanyak 8 kasus (18,2%) dan ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). *Cystic lymphangioma* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%). *Tenosynovial giant cell tumor* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%). Hemoroid memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%). *Polyp recti* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%). *Capillary hemangioma* memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,5%) dan ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Neurofibroma memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,5%). *Benign fibrous histiocyoma* memiliki tingkat stres

normal sebanyak 1 kasus (2,3%). Dan *gynecomastia* memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 4. 8 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan diagnosa tumor jinak (prekanker) pada wanita

Diagnosa	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
<i>Fibroadenoma mammae</i>	8	18.2	11	25	2	4.5	21	47.7
Lipoma	3	6.8	2	4.5	1	2.3	6	13.6
Fibroma	1	2.3	1	2.3	0	0	2	4.5
<i>Leiomyoma uteri</i>	2	4.5	1	2.3	1	2.3	4	9.1
<i>Luteum cyst</i>	1	2.3	1	2.3	2	4.5	4	9.1
<i>Lipomatosis of nerve</i>	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
<i>Fibrocystic change</i>	1	2.3	2	4.5	0	0	3	6.8
<i>Squamous papilloma</i>	0	0	0	0	1	2.3	1	2.3
<i>Capillary hemangioma</i>	0	0	0	0	1	2.3	1	2.3
<i>Apocrine adenoma of breast</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
Total	17	38.6	19	43.2	8	18.2	44	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 44 sampel pasien wanita dengan tumor jinak (prekanker), ditemukan tumor jinak yaitu *fibroadenoma mammae* memiliki tingkat stres normal sebanyak 8 kasus (18,2%), ringan sebanyak 11 kasus (25%), dan sedang sebanyak 2 kasus (4,5%). Lipoma memiliki tingkat stres normal sebanyak 3 kasus (6,8%), ringan sebanyak 2 kasus (4,5%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Fibroma memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%) dan ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). *Leiomyoma uteri* memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,5%), ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). *Luteum cyst* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), dan sedang sebanyak 2 kasus (4,5%). *Lipomatosis of nerve* memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). *Fibrocystic change* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%) dan ringan sebanyak 2 kasus (4,5%). *Squamous papilloma* memiliki tingkat stres sedang sebanyak 1 kasus (2,3%).

Capillary hemangioma memiliki tingkat stres sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Dan *apocrine adenoma of breast* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%).

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 9 Distribusi frekuensi tingkat stres pada pria

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pria	Normal	30	68,2
	Ringan	13	29,5
	Sedang	1	2,3
	Berat	0	0
	Sangat berat	0	0
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa pada dari 44 sampel pasien pria dengan tumor jinak (prekanker), ditemukan tingkat stres yaitu normal sebanyak 30 kasus (68,2%), ringan sebanyak 13 kasus (29,5%), sedang sebanyak 1 kasus (2,3%)

Tabel 4. 10 Distribusi frekuensi tingkat stres pada wanita

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Wanita	Normal	17	38,6
	Ringan	19	43,2
	Sedang	8	18,2
	Berat	0	0
	Sangat berat	0	0
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada dari 44 sampel pasien wanita dengan tumor jinak (prekanker), ditemukan tingkat stres yaitu normal sebanyak 17 kasus (38,6%), ringan sebanyak 19 kasus (43,2%), sedang sebanyak 8 kasus (18,2%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Selanjutnya peneliti akan melakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, jika hasil *p-value* <0,05 menunjukkan adanya perbedaan yang

signifikan antara kedua variabel. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada masing-masing variabel. Hasil analisis bivariat dapat dijelaskan pada tabel 4.11.

Tabel 4. 11 Uji *Chi Square* Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)

Jenis Kelamin	Tingkat Stres						Total		Nilai <i>p-value</i>
	Normal		Ringan		Sedang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Pria	30	34.1	13	14.8	1	1.1	44	50	0.006
Wanita	17	19.3	19	21.6	8	9.1	44	50	
Total	47	53.4	32	36.4	9	10.2	88	100	

Berdasarkan tabel 4.11 uji *Chi Square* menunjukkan hasil *Asymptotic significance (2-sided)* yaitu 0,006 (*p-value* <0,05) yang bermakna terdapat perbedaan yang signifikan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker).

4.2 Pembahasan

Tumor adalah jaringan abnormal yang tumbuh secara tidak koordinasi dengan jaringan normal dan terus tumbuh meskipun stimulus yang memicu perubahan tersebut telah hilang. Karena sifat biologisnya, tumor dibagi menjadi dua kategori, yaitu tumor jinak (prekanker) dan tumor ganas (kanker). Tumor prekanker yang tidak diobati dapat menjadi faktor risiko kanker. Faktor risiko dari kanker seperti genetik, faktor lingkungan atau psikologis dianggap sebagai faktor penting kanker serta inisiasi kanker. Secara khusus, faktor risiko psikologis seperti stres yang tidak terkendali dapat menyebabkan ekspresi gen yang tidak seimbang dan disfungsi seluler, sehingga meningkatkan risiko kanker.^{2, 5, 6, 11}

Pada penelitian ini, instrument penelitian yang digunakan berupa kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale 42* (DASS 42). Kuisisioner ini terdiri dari 42 pertanyaan, untuk mengukur stres yang dilihat dari aspek perasaan sehari-hari, berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh DASS 42. Dari beberapa macam

pengukuran stres, peneliti memilih menggunakan kuisioner DASS 42 karena paling umum dan banyak digunakan sebagai pengukuran stres dalam suatu penelitian. DASS 42 lebih reliabel digunakan dan baik untuk klinis serta sudah teruji validitas secara internasional.²⁸

Penelitian bertujuan untuk menilai atau menganalisis perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker). Pada penelitian ini didapatkan responden penelitian sebanyak 88 responden di RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta, Sumatera Utara.

Berdasarkan tabel 4.1 dan tabel 4.2 ditemukan bahwa dari 88 sampel usia terdiagnosis tumor jinak (prekanker) terbanyak pada usia 41-60 tahun pada pria yaitu sebanyak 20 kasus (45,5%) dan wanita sebanyak 18 kasus (40,9%). Diketahui penderita tumor jinak (prekanker) didominasi oleh sampel dengan usia >20. Hal ini berkaitan dengan data statistik *World Health Organization* (WHO) menunjukkan usia >20 dengan tingkat per 100.000 insiden tumor/kanker pada pria dan wanita di tahun 2016. *Indonesian Cancer Care Community* juga menjelaskan usia merupakan faktor risiko penting untuk banyak jenis tumor/kanker.^{33, 36}

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dhitayoni tahun 2020 di Bali, juga menunjukkan bertambahnya usia seseorang akan meningkatkan kasus tumor/kanker hal ini dikarenakan adanya faktor penuaan yang mana keadaan fungsi tubuh seseorang akan menurun pada umumnya terjadi pada usia >45 tahun. Kesadaran penderita tumor/kanker pada usia lanjut seharusnya dapat mengarahkan ahli bedah atau tenaga kesehatan terkait untuk meminimalkan pendekatan bedah agar sebisa mungkin dapat mengurangi faktor risiko kematian, dikarenakan kemungkinan terjadi komplikasi penyakit terjadi pada usia tua.^{35, 37}

Berbeda dengan hal di atas, tumor/kanker dapat terjadi pada semua golongan usia, seperti pada usia <20 tahun paling banyak dijumpai penderita tumor/kanker. Penelitian Soltanian tahun 2015 di USA, tumor jinak payudara atau *fibroadenoma*

mammae umumnya terjadi pada perempuan melalui tindakan biopsi pada jaringan lesi payudara yang telah dilakukan dengan persentase sebanyak 44%- 94% di usia kurang dari 30 tahun. Hal serupa juga ditunjukkan oleh hasil penelitian Anyikam tahun 2018 di Riau, yang menjelaskan bahwa *fibroadenoma mammae* merupakan ditemukan rata-rata pada usia 16-32 tahun sebanyak 318 kasus (44%) dari 318. Hal ini membuat FAM menjadi tumor jinak yang paling umum yang dilaporkan. Kemudian penelitian Denny tahun 2021 di Bali, menjelaskan pasien dengan FAM terbanyak terdapat pada rentang usia 26 - 35 tahun sebanyak 24 kasus (30.76%).⁴³

Berdasarkan tabel 4.3 dan tabel 4.4 yang menunjukkan bahwa pasien dengan status sudah menikah banyak ditemukan daripada belum menikah pada pria yaitu sebanyak 32 kasus (72,7%) dan wanita sebanyak 28 kasus (63,6%). Sesuai dengan penelitian Nurul tahun 2023 di Makassar, menemukan seseorang yang sudah menikah terutama bagi wanita yang harus mengurus suami dan anak, membuat wanita akan merasa, kewalahan, hingga merasa stres. Kemudian bagi pria akan merasa akan memikirkan tanggung jawab terhadap keluarganya. Apalagi dengan kondisi rumah tangga dengan ekonomi yang kurang, hubungan suami istri dan keluarga yang tidak kondusif, akan menghasilkan *coping* yang lebih negatif (marah-marah). Tetapi terdapat teori lain yang menyatakan bahwa, status pernikahan berkaitan erat dengan latar belakang budaya dan status sosial. Jika pada wanita, pernikahan berperan penting dalam peran pelindung terhadap wanita dengan dukungan sosial yang tinggi. Orang yang kurang atau bahkan tidak mempunyai hubungan personal dengan orang lain yang erat atau bercerai seringkali menyebabkan peningkatan gejala stres.^{42, 46, 48}

Berdasarkan tabel 4.5 dan tabel 4.6 ditemukan bahwa tumor jinak lebih banyak ditemukan pada pasien yang tidak bekerja pada pria yaitu sebanyak 12 kasus (27,3%) dan sebagai ibu rumah tangga pada wanita sebanyak 17 kasus (38,6%). Sesuai dengan hasil penelitian Surbakti pada tahun 2020, ditemukan bahwa orang akan kesulitan dan mengalami keterlambatan memulai pengobatan apabila termasuk dalam sosial ekonomi rendah. Selain itu, beberapa dari infeksi kronis adalah salah satu faktor risiko terjadinya tumor/kanker. Hal ini merupakan masalah yang khusus

bagi yang berpendapatan rendah dan menengah. Selain itu, biasanya didorong oleh faktor-faktor seperti pertumbuhan penduduk, penuaan dan gaya hidup (misalnya diet dan tingkat aktivitas fisik), serta pembangunan sosial dan ekonomi. Pada tahun 2018, terdapat sekitar 13% tumor/kanker yang didiagnosis secara global yang disebabkan oleh infeksi karsinogenik, seperti *Helicobacter pylori*, virus hepatitis C, virus hepatitis B, human papillomavirus (HPV), dan virus Epstein-Barr.^{34, 38, 40}

Berdasarkan tabel 4.7, tumor jinak (prekanker) yang paling sering diderita oleh pria adalah lipoma sebanyak 24 kasus (54,5%). Sejalan dengan literatur oleh Logan tahun 2023, yang menjelaskan bahwa lipoma memiliki insiden yang sedikit lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Kemudian lipoma secara global juga banyak ditemukan pada pria dengan jenis lipoma multipel. Sama dengan penelitian Ramos tahun 2013 di Spanyol, menemukan bahwa diantara 50 pasien dengan lipoma, dijumpai pria sebanyak 62% dan wanita sebanyak 38%.^{39, 44, 47}

Tumor jinak (prekanker) merupakan awal terbentuk dan terjadinya suatu tumor ganas (kanker) yang ditandai dengan adanya tumor jinak. Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa tumor jinak yang paling banyak dialami oleh wanita adalah *fibroadenoma mammae* sebanyak 21 kasus (47,7%). Yang mana *fibroadenoma mammae* ini sering menjadi penyebab terjadinya suatu kanker payudara. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *American Cancer Society* 2016 menemukan bahwa pada wanita 1,5-2 kali lebih mungkin menderita kanker payudara dengan terdiagnosis *fibroadenoma mammae* terlebih dahulu daripada wanita dengan payudara normal. Sejalan dengan yang dilaporkan oleh GLOBOCAN, memperkirakan insiden kanker dan kematian pada tahun 2018. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Soltanian tahun 2015 di USA, menunjukkan insiden *fibroadenoma mammae* sebesar 68% dari semua massa payudara.^{40, 42, 43, 45}

Berdasarkan tabel 4.9 dan tabel 4.10, pria paling banyak mengalami tingkat stres pada rentang normal sebanyak 30 kasus (68,2%), sedangkan wanita mengalami tingkat stres pada rentang ringan sebanyak 19 kasus (43,2%). Sejalan dengan penelitian Sunyoto tahun 2018 di Jember, menunjukkan stres lebih tinggi pada wanita

karena disebabkan oleh adanya konflik peran. Wanita akan lebih mudah menghadapi konflik peran sebagai pekerja (apabila bekerja) sekaligus menjadi ibu rumah tangga. Pekerjaan dan peran sebagai ibu rumah tangga harus dilaksanakan dengan baik dan adil. Apabila keduanya tidak selaras, maka akan menyebabkan terjadinya konflik peran ganda yang dapat menimbulkan suatu konflik dalam dirinya. Hal ini yang menyebabkan munculnya stres lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria.⁴¹

Selain itu, perbedaan tingkat stres berdasarkan jenis kelamin memiliki factor risiko yang bervariasi dan berbeda pada setiap penelitian. Salah satunya adalah karena pengaruh hormon. Hormon akan berfluktuasi sepanjang siklus menstruasi memiliki peran penting dalam menimbulkan suatu stres. Fluktuasi hormon ini tentu jelas berbeda antara pria dan wanita. Kemudian adanya faktor psikologis seperti stres dapat merangsang kortisol dan terjadi peningkatan androgen sehingga berakhir pada kondisi suatu tumor/kanker.¹⁶

Pembahasan diatas telah menjelaskan perbedaan yang signifikan pada tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker) bahwa wanita lebih banyak mengalami stres daripada pria. Hal ini selaras dengan hipotesis peneliti.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini membutuhkan waktu yang lama dalam pemenuhan jumlah sampel karena menunggu pasien post operasi yang merupakan kriteria inklusi penelitian. Kemudian karena belum banyaknya penelitian yang berkaitan dengan judul penelitian menyulitkan peneliti dalam mencari sumber referensi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker) di RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah pasien yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker) di RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta dalam penelitian adalah sebanyak 88 sampel.
2. Tumor jinak (prekanker) lebih sering terjadi pada rentang usia 41-60 tahun pada pria (45,5%) dan wanita (40,9%), status sudah menikah pada pria (72,7%) dan wanita (63,6%), serta tidak bekerja pada pria (27,3%) dan wanita sebagai ibu rumah tangga (38,6%).
3. Tumor jinak (prekanker) yang paling banyak terjadi pada pria adalah lipoma yaitu sebanyak 24 sampel (54,5%).
4. Tumor jinak (prekanker) yang paling banyak terjadi pada wanita adalah *fibroadenoma mammae* yaitu sebanyak 21 sampel (47,7%).
5. Tingkat stres yang paling banyak terjadi pada pria adalah normal yaitu sebanyak 30 sampel (68,2%).
6. Tingkat stres yang paling banyak terjadi pada wanita adalah ringan yaitu sebanyak 19 sampel (43,2%).
7. Terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker).

5.2 Saran

1. Untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan pencegahan dan mengatasi masalah psikososial seperti stres pada pasien dengan tumor jinak (prekanker).

2. Kepada pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya dengan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan melakukan manajemen stres karena jika tidak maka akan menyebabkan munculnya penyakit dan berefek pada penurunan kepada gejala depresi.
3. Untuk peneliti selanjutnya agar bisa menambahkan jumlah sampel penelitian dan faktor-faktor lain yang mendukung dan berhubungan dengan tingkat stres pada pasien tumor jinak (prekanker).

DAFTAR PUSTAKA

1. Atif M, Hasan OHA, Ashraf U, Mustafa M, Umer M. Benign tumours and tumour like lesions of bone. *J Pak Med Assoc.* 2018;68(10):1502-1507.
2. dr. Jhon Barker Liem M. Modul Kodifikasi Terkait Penyakit Tertentu. *Modul Kodifikasi Terkait Penyakit Tertentu.* Published online 2021:16-22.
3. Mattiuzzi C, Lippi G. Current cancer epidemiology. *J Epidemiol Glob Health.* 2019;9(4):217-222. doi:10.2991/jegh.k.191008.001
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI.* 2018;53(9):1689-1699.
5. Oh HM, Son CG. The risk of psychological stress on cancer recurrence: a systematic review. *Cancers (Basel).* 2021;13(22):13-23. doi:10.3390/cancers13225816
6. Yang T, Qiao Y, Xiang S, Li W, Gan Y, Chen Y. Work stress and the risk of cancer: A meta-analysis of observational studies. *Int J Cancer.* 2019;144(10):2390-2400. doi:10.1002/ijc.31955
7. Br. Sitepu YE, Wahyuni SE. Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Talent Conf Ser Trop Med.* 2018;1(1):107-113. doi:10.32734/tm.v1i1.50
8. Islamiati EN, Irasanti SN, Kusmiati M, Hikmawati D, Nur IM. Karakteristik Nevus Pigmentosus berdasar atas Gambaran Histopatologi di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *J Integr Kesehat Sains.* 2019;1(1):79-82. doi:10.29313/jiks.v1i1.4327
9. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al. Fitzpatrick's Dermatology, 9e. New York: Mc Graw Hill. Published 2019. <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2570>
10. Ajmal M, Khan M, Fossen K Van. Breast Fibroadenoma. StatPearls Publishing

- LLC. Published 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535345/>
11. Werdani YDW. Pengaruh Tingkat Stres Terhadap Mekanisme Koping Pasien Kanker Berbasis Manajemen Terapi Kanker. *Care J Ilm Ilmu Kesehatan*. 2020;8(3):346. doi:10.33366/jc.v8i3.1262
 12. Natalia E. Hubungan Stress dan Penerimaan Diri terhadap Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur. *Borneo Student Res*. 2021;2(3):1922-1929.
 13. Elvira S, Hadisukanto G. *Buku Psikiatri*. Vol 68.; 2017. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
 14. Faridah I, Afiyanti Y, Fatonah S, Tangerang SY. Pengaruh Application Mobile Mindfulness (MM) terhadap Tingkat Stres pada Mahasiswa di Tangerang Raya The Effect of Application Mobile Mindfulness (MM) on Stress Level on Students in Tangerang Raya. *Nusant Hasana J*. 2022;1(8):Page.
 15. Pardamean E, Lazuardi MJ. The Relationship Between Gender and Psychological Stress in Grade 11 Science Students At a High School in Tangerang [Hubungan Jenis Kelamin Dengan Stres Psikologis Pada Siswa-Siswi Kelas Xi Jurusan Ipa Di Sma X Tangerang]. *Nurs Curr J Keperawatan*. 2019;7(1):68. doi:10.19166/nc.v7i1.2226
 16. Kountul YP, Kolibu FK, Korompis GEC. Hubungan Jenis Kelamin dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. *Kesmas*. 2018;7(5):1-7III. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22558>
 17. Cao H-T, Liu M-M, Shao Q-N, Jiao Z-Y. The role of the primary cilium in cancer. *First Dep Gen Surgery, Second Hosp Lanzhou Univ Lanzhou, Gansu, China*. 2021;60(5):899–906. doi:10.4149/neo
 18. Kruk J, Aboul-Enein BH, Bernstein J, Gronostaj M. Psychological Stress and Cellular Aging in Cancer: A Meta-Analysis. *Oxid Med Cell Longev*. 2019;2019. doi:10.1155/2019/1270397
 19. Maharani A, Saptorini KK. Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. *VISIKES J Kesehatan*.

- 2020;18(2):53-59. <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/3685>
20. Lamhot Gultom F, Widyadhari G, Nanda Gogy Y. Profil Penderita Dengan Tumor Payudara Yang Dibiopsi Di Rumah Sakit Siloam Mrccc Semanggi Pada Tahun 2017-2018. *J Kedokteran Universitas Palangka Raya*. 2021;9(2):1342-1346. doi:10.37304/jkupr.v9i2.3525
 21. Silbernagl S, Lang F. *Color Atlas of Pathophysiology*.; 2016.
 22. Tan ST, Dewi I. *Skema Praktis Paduan Diagnosis Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*.; 2018.
 23. Charifa A, Azmat CE, Badri T. Lipoma Pathology. StatPearls Publishing LLC. Published 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482343/?report=reader>
 24. T. M Hospitals. Apa itu Lipoma, Penyebab, Gejala, dan Pengobatannya. Siloam Hospitals. 2023
 25. Damayanti A, Mappahya A, Nurhikmawati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang Fibroadenoma Mammae terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Angkatan 2019. *J Mhs Kedokt*. 2023;2(1):21-27.
 26. Dr.Noor Yulia. M. Neoplasma 1. *Univ Esa Unggul*. 2020;3:0-16.
 27. Permasutha MB. Tinjauan atas Kanker Rongga Mulut. *Fak Kedokteran, Univ Pendidik Ganesha, Buleleng, Bali, Indones*. 2021;48(3):133-137.
 28. Fitriani H, Hapsari Y. Hubungan Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi Mahasiswi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019. 2022;2(2):40-46. doi:10.24853/myjm.2.2.40-46
 29. Dhabhar FS, Comprehensive S, Sciences B, Cancer SC. Impact of Psychosocial Stress and Stress Management on Immune Responses in Cancer Patients. *HHS Public Access*. 2020;125(9):1417-1431. doi:10.1002/cncr.31943.Impact

30. Dahlan MS. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan.*; 2020.
31. Abdullah S, Sipon S, Nadian N, Nik N, Huda N. The Relationship Between Stress And Social Support Among Flood Victims. *Procedia - Soc Behav Sci.* 2015;192(Razak 2013):59-64. doi:10.1016/j.sbspro.2015.06.009
32. Ulfa L, Fahriza MR. Faktor Penyebab *Stress* dan Dampaknya Bagi Kesehatan. *Psikologi Kesehatan.* Published online 2019:3.
33. National Cancer Institute. Risk factors for cancer [Internet]. 2015 Dec 23 [cited 2017 May 21]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>
34. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, accessed February 2021).
35. St. Fatimah SF, Latief S, Syahrudin FI, Nulanda M, Mokhtar S. Faktor Risiko Penderita Kanker Ovarium d Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Wal'afiat Hosp J.* 2023;4(1):46-56. Doi:10.33096/whj.v4i1.101
36. Thomas CA. Cancer. International Agency for Research on Cancer. Published 2023. Accessed December 7, 2023. <https://gco.iarc.fr/>
37. Dhitayoni Ida Ayu, B. G. I. N. Profil Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Periode Juli 2013-Juni 2014. *E-Jurnal Med.* 6, (2017).
38. Surbakti E, Simare-mare SA, Sembiring A. Hubungan Karakteristik, Riwayat Keluarga Dan Pengetahuan Pada Ibu Yang Menderita Kanker Serviks Dalam Keterlambatan Mencari Pengobatan Kepelayanan Kesehatan. *Colostrum J Kebidanan.* 2020;1(2):35-48. doi:10.36911/colostrum.v1i2.691
39. Kolb L, Rosario-Collazo, Siva Naga S, Yarrarapu, Ameer MA, A J. *Lipoma.* Vol 2.; 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507906/>
40. Puspitaningtyas H, Espresso A, Hutajulu SH, Fuad A, Allsop MJ. Mapping and Visualization of Cancer Research in Indonesia: A Scientometric Analysis.

- Cancer Control*. 2021;28:1-13. Doi:10.1177/10732748211053464
41. Sari R. Perbedaan Organizational Citizenship Behavior. Kabupaten Jember. 2018;12(3):331-340.
 42. Yuan R, Zhang C, Li Q, Ji M, He N. The impact of marital status on stage at diagnosis and survival of female patients with breast and gynecologic cancers: A meta-analysis. *Gynecol Oncol*. 2021;162(3):778-787. doi:10.1016/j.ygyno.2021.06.008
 43. Denny P, Gatsu A, Cahyani AAE. Hubungan Faktor Risiko Usia Dengan Angka Kejadian Kanker Payudara Dan Tumor Jinak Payudara Di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2019-2022. The Correlation Between Age Risk Factors And Incidence Rates Breast Cancer And Benign Breast Tumors In Hospitals Wangaya City Of Denpasar In 2019-2022. Published online 2022:434-441.
 44. Salam GA. Lipoma excision. *Am Fam Physician*. 2022;65(5):901-905. doi:10.24296/jomi/268.18
 45. Damayanti A, Mappahya A, Nurhikmawati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang Fibroadenoma Mammae terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Angkatan 2019. *J Mhs Kedokt*. 2023;2(1):21-27
 46. Utama H. *Buku Ajar Psikiatri*. 2nd ed. Jakarta: FK-UI;2013
 47. Ramos-Pascua LR, Guerra-Álvarez OA, Sánchez-Herráez S, et al. Intramuscular lipomas: Large and deep benign lumps not to be underestimated. Review of a series of 51 cases. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* 2013;57:391-7.
 48. T NK, Siswanti DN, Jalal NM. Gambaran Manajemen Stres pada Mahasiswi yang Berstatus Menikah di Kota Makassar. 2023;3(2).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Responden Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Perkenalkan, saya Najla Safira Nova, mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang **“Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses studi saya di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tumor adalah jaringan abnormal yang tumbuh secara tidak koordinasi dengan jaringan normal dan terus tumbuh meskipun rangsangan yang memicu perubahan tersebut telah hilang. Disebut tumor jinak apabila menunjukkan tanda-tanda mikroskopis dan makroskopik bahwa tumor belum menyebar ke tempat lain (metastasis). Secara khusus, faktor risiko psikologis seperti stres yang tidak terkendali dapat menyebabkan ekspresi gen yang tidak seimbang dan disfungsi seluler, sehingga meningkatkan risiko tumor. Stres akan menginduksi pelepasan kortisol yang muncul dari kolesterol, yang mana kortisol telah terbukti memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan beberapa tumor. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai atau menganalisis perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker). Dalam penelitian ini saya akan meminta Saudara untuk mengisi lembaran persetujuan dan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) untuk menilai tingkat stres yang diderita.

Partisipasi Saudara bersifat sukarela dan tanpa paksaan serta dapat mengundurkan diri bila saudara tidak bersedia mengikuti penelitian saya. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Untuk penelitian ini, Saudara tidak akan dikenakan biaya apapun. Apabila Saudara membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi saya :

Nama : Najla Safira Nova

Alamat: Jl. Karya Bakti No. 26, Teladan Barat

No. Hp: 081372156609

Terimakasih saya ucapkan kepada Saudara yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan Saudara bersedia untuk mengisi lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Medan, 2023
Peneliti

(Najla Safira Nova)

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul “**Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)**” saya memahaminya, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan secara sukarela SETUJU untuk ikut serta dalam penelitian dan mengisi kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* seperti yang telah dijelaskan sebelumnya dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini dan harus menyampaikan alasan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi.

Peneliti

(Najla Safira Nova)

Medan, 2023

Yang menyetujui

()

Lampiran 3. Status Pasien Tumor Jinak (Prekanker)**STATUS PENELITIAN**

Tanggal pemeriksaan :

Nomor urut penelitian :

IDENTITAS

Nama :

Alamat :

Telp. :

Tempat, tanggal lahir :

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

Status pernikahan : Sudah menikah/belum menikah

Pekerjaan :

Pendidikan :

Diagnosa jenis tumor :

ANAMNESIS

1. Apakah anda memiliki riwayat penyakit terdahulu?
2. Apa gejala klinis yang anda rasakan?
3. Apakah anda memiliki riwayat gangguan psikiatri? Jika jawaban iya, apakah anda memiliki riwayat penggunaan obat-obatan untuk menanganinya seperti anti depresan atau anti ansietas?
4. Apakah anda memiliki riwayat penggunaan obat-obatan lain?

Lampiran 4. Lembar Kuisisioner DASS 42

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Petunjuk pengisian

Kuisisioner ini terdiri dari berbagai pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman saudara/i dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

- a. 0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau **tidak pernah**
- b. 1 = sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau **kadang-kadang**
- c. 2 = sesuai dengan saya sampai batas yang dapat di pertimbangkan, atau **lumayan sering**.
- d. 3 = sangat sesuai dengan saya, atau **sering sekali**.

Selanjutnya saudara/i diminta untuk menjawab dengan cara member **tanda ceklis** (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman, selama **satu minggu** belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				

5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				

26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panic				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
- Skala stres : **1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39**

Indikator Penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Berat	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat berat	> 28	> 20	> 34

TOTAL :

TINGKAT STRES :

Lampiran 5. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1055/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Najla Safira Nova
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA DAN WANITA YANG MENDERITA TUMOR JINAK (PREKANKER)"
"DIFFERENCE IN STRESS LEVELS BETWEEN MAN AND WOMAN SUFFERING FROM BENIGN TUMORS (PRECANCEROUS)"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 September 2023 sampai dengan tanggal 05 September 2024
The declaration of ethics applies during the periode September 05, 2023 until September 05, 2024



Medan, 05 September 2023
 Ketua

 Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371 Telepon (061) 6619520 Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id	
	<hr/>	
Nomor :	97/SR/DIKLIT/RSUHM/XII/2023	Medan, 21 Desember 2023
Lamp :	--	
Hal. :	<u>Selesai Penelitian</u>	Kepada Yth : DEKAN FK. UMSU MEDAN
		di,- Tempat.
<p>Assalamu'alaikum wr.wb</p> <p>Dengan hormat, Pengembangan Sumber Daya Manusia UPTD. Khusus Rumah Umum Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :</p>		
NAMA	: NAJLA SAFIRA NOVA	
NIM	: 2008260166	
JUDUL	: PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA DAN WANITA YANG MENDERITA TUMOR JINAK (PREKANKER)	
<p>Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan.</p> <p>Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih</p>		
	BAGIAN PSDM UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN  drg. AFRIDHA ARWI PEMBINA NIP. 19770403 200604 2 012	



RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan Telp : 061 – 7348222 Fax : 061 – 7348822
email : rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com Website: www.rsumuhammadiyahsumut.or.id

Nomor : 5087/II.6.AU/RSUMSU/F/2023
Lamp : -
Hal : Selesai Penelitian

Medan, 08 Jumadil Akhir 1445 H
21 Desember 2023 M

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Di-
Tempat

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan Hormat, semoga kita semua tetap mendapat lindungan Allah SWT dan dalam keadaan sehat wal'afiat serta selalu sukses dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari. Aamiin.

Menindaklanjuti surat RSU Muhammadiyah Sumut nomor : 3990/II.6-AU/RSUMSU/F/2023, perihal: Izin Penelitian menerangkan bahwa atas nama Najla Safira Nova telah selesai melakukan penelitian di RSU Muhammadiyah Sumut, yang dilaksanakan pada tanggal 03 November 2023 s/d 19 Desember 2023.

Demikian hal ini disampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.


 Direktur
dr. Mohamad Riza, M.Kes, S.H., M.HKes

Tembusan :
1. Tim Asistensi UMSU
2. Arsip



LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMIK

Prospecta

Jl. Karya Wisata Ruko Citra Wisata Lake View Blok I No. 4 Medan Telp. 08116053913

Laman: <http://laboratorium-prospecta.business.site/> E-mail: laboratoriumprospecta@gmail.com

Nomor : 03/SK/XII/2023

Medan, 21 Desember 2023

Lampiran : --

Hal : Selesai PenelitianKepada Yth ;
DEKAN FK UMSU MEDAN
Di --

Tempat

Dengan hormat, Laboratorium Prospecta Medan dengan ini menyatakan bahwa :

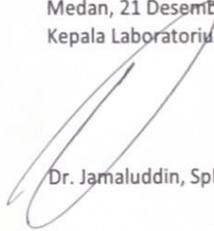
Nama : Najla Safira Nova

NPM : 2008260166

Judul : Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)

Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di Laboratorium Prospecta Medan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Medan, 21 Desember 2023
Kepala Laboratorium
Dr. Jamaluddin, SpPA

Lampiran 7. Data Responden

1. Data Pasien Pria

No	USIA	JK	STS	KJ	DX	DASS 42
MDN01	3	1	1	2	2	3
MDN02	3	1	1	2	2	1
MDN03	1	1	0	1	13	2
MDN04	4	1	1	0	2	2
MDN05	3	1	1	0	2	2
MDN06	2	1	0	2	2	1
MDN07	1	1	0	1	2	1
MDN08	4	1	1	2	2	1
MDN09	1	1	0	1	8	1
MDN10	2	1	0	1	2	2
MDN11	3	1	1	5	15	1
MDN12	3	1	1	4	2	1
MDN13	3	1	1	2	2	1
MDN14	2	1	1	5	13	1
MDN15	2	1	1	4	13	1
MDN16	3	1	1	5	3	1
MDN17	4	1	1	0	2	1
MDN18	3	1	1	0	2	2
MDN19	2	1	1	5	3	1
MDN20	1	1	0	1	3	1
MDN21	2	1	0	5	3	1
MDN22	4	1	1	4	3	2
MDN23	1	1	0	1	2	1
MDN24	3	1	1	0	3	1
MDN25	3	1	1	2	2	2
MDN26	4	1	1	0	2	2
MDN27	3	1	1	0	2	2
MDN28	1	1	0	0	5	1
MDN29	3	1	1	5	2	2
MDN30	2	1	1	4	6	1
MDN31	3	1	1	2	2	1
MDN32	2	1	0	1	14	1
MDN33	3	1	1	5	2	2
MDN34	3	1	1	5	3	1
MDN35	1	1	0	1	3	1
MDN36	3	1	1	6	14	1
MDN37	3	1	1	6	2	1

MDN38	3	1	1	0	2	1
MDN39	4	1	1	0	2	2
MDN40	3	1	1	2	3	1
MDN41	3	1	1	4	2	1
MDN42	4	1	1	0	7	1
MDN43	4	1	1	0	2	1
MDN44	1	1	0	1	16	2

2. Data Pasien Wanita

No	USIA	JK	STS	KJ	DX	DASS 42
MDN01	1	2	0	1	12	3
MDN02	1	2	0	1	1	3
MDN03	3	2	1	4	3	2
MDN04	2	2	1	3	1	2
MDN05	3	2	1	3	17	1
MDN06	3	2	1	3	4	1
MDN07	3	2	1	2	4	1
MDN08	2	2	1	3	4	3
MDN09	3	2	1	3	11	2
MDN10	2	2	1	6	13	3
MDN11	2	2	1	6	11	2
MDN12	3	2	1	2	4	2
MDN13	1	2	0	1	1	2
MDN14	3	2	1	3	11	1
MDN15	1	2	0	1	10	2
MDN16	3	2	1	3	1	1
MDN17	3	2	1	3	1	1
MDN18	2	2	1	3	1	2
MDN19	2	2	0	1	3	1
MDN20	1	2	0	1	2	2
MDN21	2	2	1	2	9	3
MDN22	3	2	1	3	1	2
MDN23	2	2	1	3	1	2
MDN24	3	2	1	6	2	1
MDN25	2	2	1	5	9	2
MDN26	2	2	0	1	1	1
MDN27	2	2	0	1	1	1
MDN28	3	2	1	2	2	1
MDN29	2	2	1	2	1	2
MDN30	1	2	0	1	1	2
MDN31	1	2	0	1	1	3

MDN32	1	2	0	1	1	2
MDN33	3	2	1	3	1	2
MDN34	1	2	0	1	2	3
MDN35	2	2	0	1	1	1
MDN36	2	2	0	1	1	2
MDN37	3	2	1	3	1	1
MDN38	3	2	1	3	2	1
MDN39	3	2	1	3	1	1
MDN40	1	2	0	1	9	3
MDN41	3	2	1	2	9	1
MDN42	3	2	1	3	2	2
MDN43	2	2	1	3	1	2
MDN44	1	2	0	1	1	1

KETERANGAN :**USIA**

- 1 : <20
- 2 : 21-40
- 3 : 41-60
- 4 : >60

JK (Jenis Kelamin)

- 1 : Pria
- 2 : Wanita

STS (Status Pernikahan)

- 0 : Belum Menikah
- 1 : Sudah Menikah

Pekerjaan

- 0 : Tidak Bekerja
- 1 : Pelajar
- 2 : Pekerja Lepas
- 3 : Ibu Rumah Tangga
- 4 : Wiraswasta
- 5 : Pegawai Swasta
- 6 : Pegawai Negeri

DX (Diagnosa)

- 1 : Fibroadenoma mammae
- 2 : Lipoma
- 3 : Fibroma
- 4 : Leiomyoma uteri
- 5 : Cystic lymphangioma
- 6 : Tenosynovial giant cell tumor
- 7 : Hemoroid
- 8 : Polyp recti
- 9 : Luteum cyst
- 10 : Lipomatosis of nerve
- 11 : Fibrocystic change
- 12 : Squamous papilloma
- 13 : Capillary hemangioma
- 14 : Neurofibroma
- 15 : Benign fibrous histiocytoma
- 16 : Gynecomastia
- 17 : Apocrine adenoma of breast

DASS 42

- 1 : Normal
- 2 : Ringan
- 3 : Sedang
- 4 : Berat
- 5 : Sangat Berat

Lampiran 8. Hasil Uji Statistik

PRIA

Usia * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres			Total	
		Normal	Ringan	Sedang		
Usia	<20	Count	6	2	0	8
		% of Total	13.6%	4.5%	0.0%	18.2%
21-40		Count	7	1	0	8
		% of Total	15.9%	2.3%	0.0%	18.2%
41-60		Count	13	6	1	20
		% of Total	29.5%	13.6%	2.3%	45.5%
>60		Count	4	4	0	8
		% of Total	9.1%	9.1%	0.0%	18.2%
Total		Count	30	13	1	44
		% of Total	68.2%	29.5%	2.3%	100.0%

Status Pernikahan * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres			Total	
		Normal	Ringan	Sedang		
Status Pernikahan	Belum menikah	Count	9	3	0	12
		% of Total	20.5%	6.8%	0.0%	27.3%
	Sudah menikah	Count	21	10	1	32
		% of Total	47.7%	22.7%	2.3%	72.7%
Total		Count	30	13	1	44
		% of Total	68.2%	29.5%	2.3%	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres			Total	
		Normal	Ringan	Sedang		
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	6	6	0	12
		% of Total	13.6%	13.6%	0.0%	27.3%
	Pelajar	Count	6	3	0	9
		% of Total	13.6%	6.8%	0.0%	20.5%
	Pekerja lepas	Count	6	1	1	8

	% of Total	13.6%	2.3%	2.3%	18.2%
Wiraswasta	Count	4	1	0	5
	% of Total	9.1%	2.3%	0.0%	11.4%
Pegawai swasta	Count	6	2	0	8
	% of Total	13.6%	4.5%	0.0%	18.2%
Pegawai negeri	Count	2	0	0	2
	% of Total	4.5%	0.0%	0.0%	4.5%
Total	Count	30	13	1	44
	% of Total	68.2%	29.5%	2.3%	100.0%

Diagnosa * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres				
		Normal	Ringan	Sedang	Total	
Diagnosa	Lipoma	Count	13	10	1	24
		% of Total	29.5%	22.7%	2.3%	54.5%
	Fibroma	Count	8	1	0	9
		% of Total	18.2%	2.3%	0.0%	20.5%
	Cystic lymphangioma	Count	1	0	0	1
		% of Total	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	Tenosynovial giant cell tumor	Count	1	0	0	1
		% of Total	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	Hemoroid	Count	1	0	0	1
		% of Total	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	Polyp recti	Count	1	0	0	1
		% of Total	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	Capillary hemangioma	Count	2	1	0	3
		% of Total	4.5%	2.3%	0.0%	6.8%
	Neurofibroma	Count	2	0	0	2
		% of Total	4.5%	0.0%	0.0%	4.5%
	Benign fibrous histiocytoma	Count	1	0	0	1
		% of Total	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	Gynecomastia	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%
Total	Count	30	13	1	44	
	% of Total	68.2%	29.5%	2.3%	100.0%	

Tingkat Stres Pria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	30	68.2	68.2	68.2
	Ringan	13	29.5	29.5	97.7
	Sedang	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

WANITA

Usia * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres			Total	
		Normal	Ringan	Sedang		
Usia	<20	Count	1	5	5	11
		% of Total	2.3%	11.4%	11.4%	25.0%
	21-40	Count	4	8	3	15
		% of Total	9.1%	18.2%	6.8%	34.1%
	41-60	Count	12	6	0	18
		% of Total	27.3%	13.6%	0.0%	40.9%
Total		Count	17	19	8	44
		% of Total	38.6%	43.2%	18.2%	100.0%

Status Pernikahan * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres			Total	
		Normal	Ringan	Sedang		
Status Pernikahan	Belum menikah	Count	5	6	5	16
		% of Total	11.4%	13.6%	11.4%	36.4%
	Sudah menikah	Count	12	13	3	28
		% of Total	27.3%	29.5%	6.8%	63.6%
Total		Count	17	19	8	44
		% of Total	38.6%	43.2%	18.2%	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres			Total	
		Normal	Ringan	Sedang		
Pekerjaan	Pelajar	Count	5	6	5	16
		% of Total	11.4%	13.6%	11.4%	36.4%
	Pekerja lepas	Count	3	2	1	6
		% of Total	6.8%	4.5%	2.3%	13.6%
	Ibu rumah tangga	Count	8	8	1	17
		% of Total	18.2%	18.2%	2.3%	38.6%
	Wiraswasta	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%
	Pegawai swasta	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%
	Pegawai negeri	Count	1	1	1	3
		% of Total	2.3%	2.3%	2.3%	6.8%
Total		Count	17	19	8	44
		% of Total	38.6%	43.2%	18.2%	100.0%

Diagnosa * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres			Total	
		Normal	Ringan	Sedang		
Diagnosa	Fibroadenoma mammae	Count	8	11	2	21
		% of Total	18.2%	25.0%	4.5%	47.7%
	Lipoma	Count	3	2	1	6
		% of Total	6.8%	4.5%	2.3%	13.6%
	Fibroma	Count	1	1	0	2
		% of Total	2.3%	2.3%	0.0%	4.5%
	Leiomyoma uteri	Count	2	1	1	4
		% of Total	4.5%	2.3%	2.3%	9.1%
	Luteum cyst	Count	1	1	2	4
		% of Total	2.3%	2.3%	4.5%	9.1%
	Lipomatosis of nerve	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	2.3%	0.0%	2.3%
	Fibrocystic change	Count	1	2	0	3
		% of Total	2.3%	4.5%	0.0%	6.8%

Squamous papilloma	Count	0	0	1	1
	% of Total	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%
Capillary hemangioma	Count	0	0	1	1
	% of Total	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%
Apocrine adenoma of breast	Count	1	0	0	1
	% of Total	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
Total	Count	17	19	8	44
	% of Total	38.6%	43.2%	18.2%	100.0%

Tingkat Stres Wanita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	17	38.6	38.6	38.6
	Ringan	19	43.2	43.2	81.8
	Sedang	8	18.2	18.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Uji Chi Square

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Tingkat Stres	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Jenis Kelamin * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres				
		Normal	Ringan	Sedang	Total	
Jenis Kelamin	Pria	Count	30	13	1	44
		% of Total	34.1%	14.8%	1.1%	50.0%
	Wanita	Count	17	19	8	44
		% of Total	19.3%	21.6%	9.1%	50.0%
Total		Count	47	32	9	88
		% of Total	53.4%	36.4%	10.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.165 ^a	2	.006
Likelihood Ratio	10.972	2	.004
Linear-by-Linear Association	9.989	1	.002
N of Valid Cases	88		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

Lampiran 9. Dokumentasi



Lampiran 11. Artikel Publikasi

PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA DAN WANITA YANG MENDERITA TUMOR JINAK (PREKANKER)

Najla Safira Nova¹, Rini Syahrani Harahap²,
Siti Mirhalina Hasibuan³, Sharlini Desfika Nasution⁴

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Jl Gedung Arca
No 53, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

najlasafiranova@gmail.com¹, rinisyahrani@umsu.ac.id²,
sitimirhalina@umsu.ac.id³, lini.desfika@gmail.com⁴

Abstrak

Latar belakang: Pada tahun 2020 World Health Organization (WHO) mengutarakan bahwa, kanker berada pada urutan kedua sebagai penyakit pemicu kematian utama di dunia dengan prevalensi sebanyak 8,97 juta kematian. Tumor prekanker yang tidak diobati dapat menjadi faktor risiko kanker. Faktor risiko dari kanker seperti genetik, faktor lingkungan atau psikologis dianggap sebagai faktor penting kanker serta inisiasi kanker. Stres telah ditunjukkan dapat mengaktifkan *Sympathetic Nervous Signaling* (SNS) dan sumbu *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA). Aktivasi sumbu HPA oleh stres menginduksi sekresi katekolamin dan glukokortikoid terutama kortisol. Kortisol telah terbukti memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan beberapa kanker. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menilai atau menganalisis perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker). **Metode:** studi komparatif dengan pendekatan *cross sectional* (studi non-eksperimental), sampel penelitian ini adalah pasien terdiagnosis tumor prekanker berdasarkan pemeriksaan histopatologi yang tercatat pada rekam medik RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta, Sumatera Utara. **Hasil:** Distribusi frekuensi sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin, pada jenis kelamin pria mayoritas termasuk dalam tingkat stres normal sebanyak 30 (68,2%). Mayoritas sampel penelitian wanita memiliki tingkat stres ringan sebanyak 19 sampel (43,2%). Serta ditemukan hasil uji *Chi square* 0,006 (*p-value* <0,05) yang bermakna terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker). **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat stres antara pria dan wanita yang

menderita tumor jinak (prekanker).

Kata Kunci: tumor jinak; tingkat stres

Abstract

Background: In 2020 the World Health Organization (WHO) stated that cancer ranks second as the world's leading death-trigger disease with a prevalence of 8.97 million deaths. Untreated precancerous tumors can be a risk factor for cancer. Risk factors from cancer such as genetics, environmental or psychological factors are considered important factors for cancer as well as cancer initiation. Stress has been shown to activate Sympathetic Nervous Signaling (SNS) and Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) axes. Activation of the HPA axis by stress induces secretion of catecholamines and glucocorticoids especially cortisol. Cortisol has been shown to have a direct effect on the growth and development of some cancers. **Purpose:** This study aims to assess or analyze the difference in stress levels between men and women suffering from benign tumors (precancer). **Method:** comparative studies with cross sectional approaches (non-experimental studies), samples of this study are patients diagnosed with precancer tumors based on histopathological examinations recorded on medical records of Haji Medan Hospital, Muhammadiyah Medan Hospital, and the Anatomical Pathology Laboratory, North Sumatra. **Results:** The distribution of the frequency of the study sample by gender, in the majority of males, was included in the normal stress level of 30 (68,2%). The majority of female study samples had a mild stress level of 19 samples (43,2%). Chi square 0.006 (p-value <0.05) was found to have significant differences in stress levels between men and women suffering from benign tumors. **Conclusion:** There are significant differences in stress levels between men and women suffering from benign tumors.

Keywords: benign tumor; stress level

PENDAHULUAN

Tumor merupakan sel-sel abnormal yang terbentuk dari sel-sel yang tumbuh tanpa batas, tidak bekerja sama dengan jaringan sekitar dan tidak berguna bagi tubuh. Tumor dibagi atas dua yaitu tumor jinak (prekanker) dan tumor ganas (kanker). Dikatakan tumor jinak (prekanker) apabila tidak menyebar ke bagian lain tubuh baik ketika dilihat secara mikroskopik ataupun makroskopik. Dikatakan tumor ganas (kanker) apabila menunjukkan bahwa jejas dapat merusak struktur disekitar dan menyebar (metastasis). Pada tahun 2020 World Health Organization (WHO) mengutarakan bahwa, kanker berada pada urutan kedua sebagai penyakit pemicu kematian utama di dunia dengan prevalensi sebanyak 8,97 juta kematian.^{1, 2, 3}

Prevalensi kanker di Indonesia relatif tinggi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi kanker di Indonesia meningkat dari 1,4 per 1.000 penduduk (per mil) pada 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk (per mil) pada 2018, DI Yogyakarta menempati peringkat pertama dengan prevalensi kanker tertinggi (4,86%), disusul Sumatera Barat (2,47%), Gorontalo (2,44%), DKI Jakarta (2,33%) dan Bali (2,27%). Nusa

Tenggara Barat (0,85%) memiliki prevalensi kanker terendah.⁴

Tumor prekanker yang tidak diobati dapat menjadi faktor risiko kanker. Faktor risiko dari kanker seperti genetik, faktor lingkungan atau psikologis dianggap sebagai faktor penting kanker serta inisiasi kanker. Secara khusus, faktor risiko psikologis seperti stres yang tidak terkendali dapat menyebabkan ekspresi gen yang tidak seimbang dan disfungsi seluler, sehingga meningkatkan risiko kanker atau metastasis lingkungan mikro tumor seperti sebagai infiltrasi makrofag, proangiogenesis, transisi epitel mesenkimal, dan invasi tumor. Stres telah ditunjukkan dapat mengaktifkan *Sympathetic Nervous Signaling* (SNS) dan sumbu *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA). Aktivasi sumbu HPA oleh stres menginduksi sekresi katekolamin dan glukokortikoid terutama kortisol. Kortisol telah terbukti memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan beberapa kanker. Selanjutnya, juga telah ditunjukkan bahwa glukokortikoid dapat bekerja dengan katekolamin untuk membantu pertumbuhan tumor prekanker menjadi kanker.^{5, 6, 7}

Tumor yang tergolong tumor prekanker seperti *Nevus Pigmentosus* (NP), lipoma, dan *Fibroadenoma Mamae* (FAM). Penelitian di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin

Palembang menunjukkan bahwa kebanyakan nevus terjadi pada usia 30 sampai 39 tahun, perempuan lebih sering daripada laki-laki dengan rasio 2:1. Sedangkan penelitian di Pulau Jawa di Poliklinik kulit subbagian bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta bahwa NP termasuk frekuensi kedua tersering. Lipoma paling umum dan cenderung terjadi pada orang dewasa tanpa predileksi gender. Kasus pada masa anak-anak dan beberapa lesi jarang terjadi. FAM cenderung terjadi pada usia dini. Banyak ditemukan pada remaja dan jarang ditemukan pada wanita pasca menopause. Insiden FAM menurun seiring bertambahnya usia dan umumnya ditemukan sebelum usia 30 tahun. Diperkirakan 10% dari populasi wanita dunia menderita FAM sekali seumur hidup.^{8, 9, 10}

Stres adalah akumulasi perubahan fisiologis yang disebabkan oleh tubuh terpapar terhadap bahaya yang mengancam. Stres terjadi karena perubahan fisik yang merupakan perubahan fisiologis dan psikologis dalam bagaimana seseorang memahami kondisi hidup mereka atau disebut sebagai stresor. Pasien tumor dengan pandangan optimis tentang kehidupan lebih mampu menyesuaikan diri dengan kondisi fisik mereka daripada mereka yang memiliki pandangan pesimis. Sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stres juga berkorelasi dengan

peningkatan risiko bunuh diri pada pasien tumor ganas.^{11, 12, 13}

Menurut WHO, prevalensi stres sangat tinggi, dengan 350 juta orang menderita stres di seluruh dunia, menempati peringkat keempat di dunia. Respon stres berbeda berdasarkan jenis kelamin. Pola stres khusus gender diatur oleh faktor fisik dan faktor hormonal. Faktor fisik, pria lebih aktif dan eksploratif dibandingkan wanita yang lebih sensitif atas ketidakmampuannya. Selain itu, jenis kelamin wanita mungkin lebih rentan terhadap tingkat stres yang dikendalikan oleh hormon oksitosin, estrogen dan hormon seks sebagai faktor pendukung, yang sangat berbeda tingkatannya antara pria dan wanita.^{14, 15, 16}

Penelitian tumor ganas dengan stres sudah banyak dilakukan, namun penelitian tentang tumor jinak masih minimal. Kemudian data tumor jinak di Indonesia juga masih minimal, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang perbandingan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor prekanker

METODE

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi komparatif dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan suatu bentuk studi non-eksperimental.

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juli–Desember 2023. Penelitian dilakukan di RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta, Sumatera Utara. Populasi pada penelitian ini merupakan pasien terdiagnosis tumor prekanker berdasarkan pemeriksaan histopatologi yang tercatat pada rekam medik tempat penelitian.

Besar sampel minimal pada penelitian ini berjumlah 88 orang dengan berdasarkan *quota sampling*. Kriteria inklusi mencakup pasien yang sudah terdiagnosis secara histopatologi tumor prekanker berdasarkan rekam medis dalam rentang waktu di bawah satu bulan pasca operasi dan pasien yang mampu berkomunikasi dan mengisi kuisisioner dengan benar dan kooperatif. Dan kriteria eksklusi mencakup pasien yang telah terdiagnosis memiliki tumor jinak dan gangguan psikiatri dan pasien yang mengkonsumsi obat-obatan seperti anti depresan dan anti ansietas dalam jangka waktu satu bulan.

Dasar metode pengumpulan data penelitian ini adalah dengan melalui lembar kuisisioner dan hasil rekam medis pasien. Sumber data berupa data primer dan data sekunder yang diperoleh langsung dari responden yang memenuhi setiap kriteria inklusi dan eksklusi dan rekam medis yang tercatat di tempat

penelitian. Pencatatan data dasar mencakup identitas pasien, anamnesis, dan pengisian lembar kuisisioner oleh responden.

Data hasil penelitian dikumpulkan menggunakan *Microsoft Excel* dan dianalisis secara statistik melalui *software Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) dengan menggunakan analisis data berupa univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk menganalisis karakteristik satu variabel melalui uji deskriptif. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jiank (prekanker) dengan menggunakan uji *Chi square*.

HASIL

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera dengan No: 1055/KEPK/FKUMSU/2023.

Penelitian ini melibatkan 88 subjek penelitian. Seluruh subjek penelitian telah menjalani anamnesis dan pengisian lembar kuisisioner.

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia pada pria

Usia (Tahun)	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	6	13.6	2	4.5	0	0	8	18.2
21-40	7	15.9	1	2.3	0	0	8	18.2
41-60	13	29.5	6	13.6	1	2.3	20	45.5
>60	4	9.1	4	9.1	0	0	8	18.2
Total	30	68.2	13	29.5	1	2.3	44	100

Berdasarkan **Tabel 1** diketahui bahwa dari 44 sampel pasien pria yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker) pada rentang usia kurang dari 20 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (13,6%) dan ringan sebanyak 2 kasus (4,5%). Usia 21-40 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 7 kasus (15,9%) dan ringan

sebanyak 1 kasus (2,3%). Usia 41-60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 13 kasus (29,5%), ringan sebanyak 6 kasus (13,6%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Serta usia lebih dari 60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 4 kasus (9,1%) dan ringan sebanyak 4 kasus (9,1%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia pada wanita

Usia (Tahun)	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<20	1	2.3	5	11.4	5	11.4	11	25
21-40	4	9.1	8	18.2	3	6.8	15	34.1
41-60	12	27.3	6	13.6	0	0	18	40.9
>60	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	17	38.6	19	43.2	8	18.2	44	100

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui bahwa pasien wanita yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker) pada rentang usia kurang dari 20 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), ringan sebanyak 5 kasus (11,4%), dan sedang sebanyak 5 kasus (11,4%).

Usia 21-40 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 4 kasus (9,1%), ringan sebanyak 8 kasus (18,2%), dan sedang sebanyak 3 kasus (6,8%). Serta usia 41-60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 12 kasus (27,3%), dan ringan sebanyak 6 kasus (13,6%)

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan pada pria

Karakteristik Status Pernikahan	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Belum menikah	9	20.5	3	6.8	0	0	12	27.3
Sudah menikah	21	47.7	10	22.7	1	2.3	32	72.7
Total	30	68.2	13	29.5	1	2.3	44	100

Berdasarkan **Tabel 3** ditemukan bahwa dari 44 sampel pria yang menderita tumor jinak (prekanker) pasien dengan status belum menikah memiliki tingkat stres normal sebanyak 9 kasus (20,5%) dan

ringan sebanyak 3 kasus (6,8%). Kemudian status sudah menikah memiliki tingkat stres normal sebanyak 21 kasus (47,7%), ringan sebanyak 10 kasus (22,7%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan pada wanita

Status Pernikahan	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Belum menikah	5	11.4	6	13.6	5	11.4	16	36.4
Sudah menikah	12	27.3	13	29.5	3	6.8	28	63.6
Total	17	38.6	19	43.2	8	18.2	44	100

Berdasarkan **Tabel 4** ditemukan bahwa dari 44 sampel wanita yang menderita tumor jinak (prekanker) pasien dengan status belum menikah memiliki tingkat stres

normal sebanyak 5 kasus (11,4%), ringan sebanyak 6 kasus (13,6%), dan sedang sebanyak 5 kasus (11,4%). Kemudian status sudah menikah memiliki tingkat stres normal

sebanyak 12 kasus (27,3%), ringan sebanyak 13 kasus (29,5%), dan sedang sebanyak 3 kasus (6,8%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan pada pria

Pekerjaan	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Tidak bekerja	6	13.6	6	13.6	0	0	12	27.3
Pelajar	6	13.6	3	6.8	0	0	9	20.5
Pekerja lepas	6	13.6	1	2.3	1	2.3	8	18.2
Ibu rumah tangga	0	0	0	0	0	0	0	0
Wiraswasta	4	9.1	1	2.3	0	0	5	11.4
Pegawai swasta	6	13.6	2	4.5	0	0	8	18.2
Pegawai negeri	2	4.5	0	0	0	0	2	4.5
Total	30	68.2	13	29.5	1	2.3	44	100

Berdasarkan **Tabel 5** ditemukan bahwa dari 44 sampel pasien pria yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker) yang tidak bekerja memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (13,6%) dan ringan sebanyak 6 kasus (13,6%). Pelajar memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (13,6%) dan ringan sebanyak 3 kasus (6,8%). Pekerja lepas memiliki tingkat stres normal

sebanyak 6 kasus (13,6%), ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Wiraswasta memiliki tingkat stres normal sebanyak 4 kasus (9,1%) dan ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Pegawai swasta memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (13,6%) dan ringan sebanyak 2 kasus (4,5%). Serta pegawai negeri memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,5%)

Tabel 6. Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan pada wanita

Pekerjaan	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0
Pelajar	5	11.4	6	13.6	5	11.4	16	36.4
Pekerja lepas	3	6.8	2	4.5	1	2.3	6	13.6

Ibu rumah tangga	8	18.2	8	18.2	1	2.3	17	38.6
Wiraswasta	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
Pegawai swasta	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
Pegawai negeri	1	2.3	1	2.3	1	2.3	3	6.8
Total	17	38.6	19	43.2	8	18.2	44	100

Berdasarkan **Tabel 6** ditemukan bahwa dari 44 sampel pasien wanita yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker) sebagai pelajar memiliki tingkat stres normal sebanyak 5 kasus (11,4%), ringan sebanyak 6 kasus (13,6%), dan sedang sebanyak 5 kasus (11,4%). Pekerja lepas memiliki tingkat stres normal sebanyak 3 kasus (6,8%), ringan sebanyak 2 kasus (4,5%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Ibu rumah

tangga memiliki tingkat stres normal sebanyak 8 kasus (18,2%), ringan sebanyak 8 kasus (18,2%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Wiraswasta memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Pegawai swasta memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Serta pegawai negeri memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan diagnosa tumor jinak (prekanker) pada pria

Diagnosa	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Lipoma	13	29.5	10	22.7	1	2.3	24	54.5
Fibroma	8	18.2	1	2.3	0	0	9	20.5
<i>Cystic lymphangioma</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
<i>Tenosynovial giant cell tumor</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
Hemoroid	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
<i>Polyp recti</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
<i>Capillary hemangioma</i>	2	4.5	1	2.3	0	0	3	6.8
Neurofibroma	2	4.5	0	0	0	0	2	4.5
<i>Benign fibrous histiocyoma</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3

<i>Gynecomastia</i>	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
Total	30	68.2	13	29.5	1	2.3	44	100

Berdasarkan **Tabel 7** menunjukkan bahwa dari 44 sampel pasien pria yang terdiagnosis tumor jinak (prekanker), diagnosis lipoma memiliki tingkat stres normal sebanyak 13 kasus (29,5%), ringan sebanyak 10 kasus (22,7%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Fibroma memiliki tingkat stres normal sebanyak 8 kasus (18,2%) dan ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). *Cystic lymphangioma* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%). *Tenosynovial giant cell tumor* memiliki tingkat stres normal

sebanyak 1 kasus (2,3%). Hemoroid memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%). *Polyp recti* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%). *Capillary hemangioma* memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,5%) dan ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Neurofibroma memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,5%). *Benign fibrous histiocytoma* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%). Dan *gynecomastia* memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 8. Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan diagnosa tumor jinak (prekanker) pada wanita

Diagnosa	Tingkat Stres						Total	
	Normal		Ringan		Sedang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Fibroadenoma mammae</i>	8	18.2	11	25	2	4.5	21	47.7
Lipoma	3	6.8	2	4.5	1	2.3	6	13.6
Fibroma	1	2.3	1	2.3	0	0	2	4.5
<i>Leiomyoma uteri</i>	2	4.5	1	2.3	1	2.3	4	9.1
<i>Luteum cyst</i>	1	2.3	1	2.3	2	4.5	4	9.1
<i>Lipomatosis of nerve</i>	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
<i>Fibrocystic change</i>	1	2.3	2	4.5	0	0	3	6.8
<i>Squamous papilloma</i>	0	0	0	0	1	2.3	1	2.3
<i>Capillary hemangioma</i>	0	0	0	0	1	2.3	1	2.3
<i>Apocrine adenoma of breast</i>	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
Total	17	38.6	19	43.2	8	18.2	44	100

Berdasarkan **Tabel 8** menunjukkan bahwa dari 44 sampel pasien wanita dengan tumor jinak (prekanker), ditemukan tumor jinak yaitu *fibroadenoma mammae* memiliki tingkat stres normal sebanyak 8 kasus (18,2%), ringan sebanyak 11 kasus (25%), dan sedang sebanyak 2 kasus (4,5%). Lipoma memiliki tingkat stres normal sebanyak 3 kasus (6,8%), ringan sebanyak 2 kasus (4,5%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Fibroma memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%) dan ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). *Leiomyoma uteri* memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,5%), ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), dan sedang

sebanyak 1 kasus (2,3%). *Luteum cyst* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), dan sedang sebanyak 2 kasus (4,5%). *Lipomatosis of nerve* memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). *Fibrocystic change* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%) dan ringan sebanyak 2 kasus (4,5%). *Squamous papilloma* memiliki tingkat stres sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). *Capillary hemangioma* memiliki tingkat stres sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Dan *apocrine adenoma of breast* memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 9. Distribusi frekuensi tingkat stres pada pria

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pria	Normal	30	68,2
	Ringan	13	29,5
	Sedang	1	2,3
	Berat	0	0
	Sangat berat	0	0
	Total	44	100

Berdasarkan **Tabel 9** menunjukkan bahwa pada dari 44 sampel pasien pria dengan tumor jinak (prekanker), ditemukan tingkat stres

yaitu normal sebanyak 30 kasus (68,2%), ringan sebanyak 13 kasus (29,5%), sedang sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 10. Distribusi frekuensi tingkat stres pada wanita

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Wanita	Normal	17	38,6
	Ringan	19	43,2
	Sedang	8	18,2
	Berat	0	0
	Sangat berat	0	0
	Total	44	100

Berdasarkan **Tabel 10** menunjukkan bahwa pada dari 44 sampel pasien wanita dengan tumor jinak (prekanker), ditemukan tingkat stres yaitu normal sebanyak 17 kasus (38,6%), ringan sebanyak 19 kasus (43,2%), sedang sebanyak 8 kasus (18,2%).

Tabel 11. Uji *Chi Square* Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Menderita Tumor Jinak (Prekanker)

Jenis Kelamin	Tingkat Stres						Total		Nilai <i>p-value</i>
	Normal		Ringan		Sedang		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Pria	30	34.1	13	14.8	1	1.1	44	50	0.006
Wanita	17	19.3	19	21.6	8	9.1	44	50	
Total	47	53.4	32	36.4	9	10.2	88	100	

Berdasarkan **Tabel 11** uji *Chi Square* menunjukkan hasil *Asymptotic significance (2-sided)* yaitu 0,006 (*p-value* <0,05) yang bermakna terdapat perbedaan yang signifikan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker).

PEMBAHASAN

Tumor adalah jaringan abnormal yang tumbuh secara tidak koordinasi dengan jaringan normal dan terus tumbuh meskipun stimulus yang memicu perubahan tersebut telah

hilang. Karena sifat biologisnya, tumor dibagi menjadi dua kategori, yaitu tumor jinak (prekanker) dan tumor ganas (kanker). Tumor prekanker yang tidak diobati dapat menjadi faktor risiko kanker. Faktor risiko dari kanker seperti genetik, faktor lingkungan atau psikologis dianggap sebagai faktor penting kanker serta inisiasi kanker. Secara khusus, faktor risiko psikologis seperti stres yang tidak terkendali dapat menyebabkan ekspresi gen yang tidak seimbang dan disfungsi seluler,

sehingga meningkatkan risiko kanker.
2,5, 6, 11

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yaitu *Depression, Anxiety, Stress Scale 42* (DASS 42). Kuisisioner ini terdiri dari 42 pertanyaan, untuk mengukur stres yang dilihat dari aspek perasaan sehari-hari, berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh DASS 42. Dari beberapa macam pengukuran stres, peneliti memilih menggunakan kuisisioner DASS 42 karena paling umum dan banyak digunakan sebagai pengukuran stres dalam suatu penelitian. DASS 42 lebih reliabel digunakan dan baik untuk klinis serta sudah teruji validitas secara internasional.²⁸

Penelitian ini bertujuan untuk menilai atau menganalisis perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker). Pada penelitian ini didapatkan responden penelitian sebanyak 88 responden di RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta, Sumatera Utara.

Berdasarkan tabel 4.1 dan tabel 4.2 ditemukan bahwa dari 88 sampel usia terdiagnosis tumor jinak (prekanker) terbanyak pada usia 41-60 tahun pada pria yaitu sebanyak 20 kasus (45,5%) dan wanita sebanyak 18 kasus (40,9%). Diketahui penderita

tumor jinak (prekanker) didominasi oleh sampel dengan usia >20. Hal ini berkaitan dengan data statistik *World Health Organization* (WHO) menunjukkan usia >20 dengan tingkat per 100.000 insiden tumor/kanker pada pria dan wanita di tahun 2016. *Indonesian Cancer Care Community* juga menjelaskan usia merupakan faktor risiko penting untuk banyak jenis tumor/kanker.^{33, 36}

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dhitayoni tahun 2020 di Bali, juga menunjukkan bahwa kasus tumor/kanker mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia seseorang hal ini dikarenakan faktor degeneratif yaitu keadaan fungsi tubuh seseorang menurun yang terjadi pada usia >45 tahun. Usia dewasa merupakan indikator kelemahan pada lanjut usia dengan tumor/kanker, sehingga kesadaran akan usia lanjut penderita tumor/kanker seharusnya dapat mengarahkan ahli bedah untuk menyederhanakan pendekatan bedah mereka untuk sebisa mungkin mengurangi faktor risiko kematian, hal ini dikarenakan semakin tua usia seseorang maka semakin mungkin terjadi komplikasi penyakit.^{35, 37}

Berbeda dengan hal diatas, tumor/kanker juga dapat terjadi pada usia berapapun, misalnya tumor/kanker tulang yang paling

sering didiagnosis pada usia <20 tahun. Penelitian Soltanian tahun 2015 di USA, tumor jinak payudara atau *fibroadenoma mammae* paling umum terjadi pada perempuan, persentase 44%- 94% pada umur kurang dari 30 tahun dari tindakan biopsi lesi payudara yang telah dilakukan. Penelitian tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Anyikam tahun 2018 di Riau, yang menunjukkan bahwa *fibroadenoma mammae* merupakan kelainan paling umum yang dilaporkan dan dialami oleh perempuan dengan rentang usia rata-rata 16-32 tahun, dengan persentase 44% dari sekitar 318 kasus. Kemudian penelitian Denny tahun 2021 di Bali, menunjukkan frekuensi pasien tumor jinak payudara terbanyak terdapat pada usia 26 - 35 tahun berjumlah 24 pasien (30,76%).⁴³

Berdasarkan tabel 4.3 dan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pasien dengan status sudah menikah lebih banyak ditemukan daripada belum menikah pada pria yaitu sebanyak 32 kasus (72,7%) dan wanita sebanyak 28 kasus (63,6%). Sesuai dengan penelitian Nurul tahun 2023 di Makassar, menemukan seseorang yang sudah menikah terutama bagi wanita yang harus mengurus suami dan anak, membuat wanita akan merasa, kewalahan, hingga merasa stres. Kemudian bagi pria akan merasa akan memikirkan tanggung jawab terhadap

keluarganya. Apalagi dengan kondisi rumah tangga dengan ekonomi yang kurang, hubungan suami istri dan keluarga yang tidak kondusif, akan menghasilkan *coping* yang lebih negatif (marah-marah). Tetapi terdapat teori lain yang menyatakan bahwa, status pernikahan berkaitan erat dengan latar belakang budaya dan status sosial. Jika pada wanita, pernikahan berperan penting dalam peran pelindung terhadap wanita dengan dukungan sosial yang tinggi. Orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat atau bercerai seringkali terjadi peningkatan gejala stres.^{42, 46, 48}

Berdasarkan tabel 4.5 dan tabel 4.6 ditemukan bahwa tumor jinak lebih banyak ditemukan pada pasien yang tidak bekerja pada pria yaitu sebanyak 12 kasus (27,3%) dan sebagai ibu rumah tangga pada wanita sebanyak 17 kasus (38,6%). Sesuai dengan hasil penelitian Surbakti pada tahun 2020, ditemukan bahwa sosial ekonomi yang rendah akan lebih sering mengalami keterlambatan untuk memulai pengobatan. Selain itu, beberapa infeksi kronis adalah faktor risiko tumor/kanker. Hal ini adalah masalah khusus bagi yang berpendapatan rendah dan menengah. Selain itu, biasanya didorong oleh faktor-faktor seperti pertumbuhan penduduk, penuaan dan gaya hidup (misalnya diet dan tingkat aktivitas fisik), serta

pembangunan sosial dan ekonomi. Sekitar 13% tumor/kanker yang didiagnosis pada tahun 2018 secara global disebabkan oleh infeksi karsinogenik, termasuk *Helicobacter pylori*, human papillomavirus (HPV), virus hepatitis B, virus hepatitis C, dan virus Epstein-Barr.^{34, 38, 40}

Berdasarkan tabel 4.7, tumor jinak (prekanker) yang paling sering diderita oleh pria adalah lipoma sebanyak 24 kasus (54,5%). Sejalan dengan literatur oleh Logan tahun 2023, yang menjelaskan bahwa lipoma memiliki insiden yang sedikit lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Kemudian lipoma secara global juga banyak ditemukan pada pria dengan jenis lipoma multipel. Sama dengan penelitian Ramos tahun 2013 di Spanyol, menemukan bahwa diantara 50 pasien dengan lipoma, dijumpai pria sebanyak 62% dan wanita sebanyak 38%.^{39, 44, 47}

Tumor jinak (prekanker) merupakan awal terjadinya tumor ganas (kanker) yang mana tumor jinak adalah tanda pertama tumor ganas. Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa tumor jinak yang paling banyak dialami oleh wanita adalah *fibroadenoma mammae* sebanyak 21 kasus (47,7%). Yang mana *fibroadenoma mammae* ini sering menjadi penyebab terjadinya suatu kanker payudara. Sesuai dengan studi

oleh *American Cancer Society* 2016 menemukan bahwa wanita yang terdiagnosis dengan *fibroadenoma mammae* 1,5-2 kali lebih mungkin menderita kanker payudara daripada wanita dengan payudara normal. Sejalan dengan yang dilaporkan oleh GLOBOCAN, memperkirakan insiden kanker dan kematian pada tahun 2018. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Soltanian tahun 2015 di USA, menunjukkan insiden *fibroadenoma mammae* sebesar 68% dari semua massa payudara.^{40, 42, 43, 45}

Berdasarkan tabel 4.9 dan tabel 4.10, pria paling banyak mengalami tingkat stres pada rentang normal sebanyak 30 kasus (68,2%), sedangkan wanita mengalami tingkat stres pada rentang ringan sebanyak 19 kasus (43,2%). Sejalan dengan penelitian Sunyoto tahun 2018 di Jember, menyebutkan bahwa salah satu penyebab stres adalah konflik peran dimana para wanita mengalami stres lebih tinggi dibandingkan dengan pria karena wanita yang bekerja menghadapi konflik peran sebagai pekerja (apabila bekerja) sekaligus ibu rumah tangga. Keduanya harus dilaksanakan dengan baik dan adil. Disatu sisi, sudah menjadi tugas utamanya bekerja di rumah sebagai ibu rumah tangga, disisi lain mereka harus profesional terhadap pekerjaannya. Apabila keduanya tidak berjalan dengan baik, maka akan menimbulkan

suatu konflik dalam dirinya yang dinamakan konflik peran ganda. Ini yang menjadi salah satu penyebab munculnya stres lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria.⁴¹

Selain itu, perbedaan prevalensi berdasarkan jenis kelamin diakibatkan oleh variasi yang berbeda pada setiap studi. Salah satunya adalah pengaruh hormon. Hormon yang berfluktuasi sepanjang siklus menstruasi pada wanita memiliki kemungkinan berperan penting dalam menimbulkan stres. Fluktuasi hormon ini tentu jelas berbeda antara pria dan wanita. Faktor psikologis seperti stres dapat memicu kortisol dan androgen meningkat dan berakhir pada kondisi suatu tumor/kanker.¹⁶

Pembahasan di atas telah menjelaskan perbedaan yang signifikan pada tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker) bahwa wanita lebih banyak mengalami stres daripada pria. Hal ini selaras dengan hipotesis peneliti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker) di RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Jumlah pasien yang

terdiagnosis tumor jinak (prekanker) di RSUD Haji Medan, RSUD Muhammadiyah Medan, dan Laboratorium Patologi Anatomi Prospecta dalam penelitian adalah sebanyak 88 sampel. Tumor jinak (prekanker) lebih sering terjadi pada rentang usia 41-60 tahun pada pria (45,5%) dan wanita (40,9%), status sudah menikah pada pria (72,7%) dan wanita (63,6%), serta tidak bekerja pada pria (27,3%) dan wanita sebagai ibu rumah tangga (38,6%). Tumor jinak (prekanker) yang paling banyak terjadi pada pria adalah lipoma yaitu sebanyak 24 sampel (54,5%). Tumor jinak (prekanker) yang paling banyak terjadi pada wanita adalah *fibroadenoma mammae* yaitu sebanyak 21 sampel (47,7%). Tingkat stres yang paling banyak terjadi pada pria adalah normal yaitu sebanyak 30 sampel (68,2%). Tingkat stres yang paling banyak terjadi pada wanita adalah ringan yaitu sebanyak 19 sampel (43,2%). Terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita tumor jinak (prekanker).

Kemudian dari hasil penelitian ini disarankan untuk tenaga kesehatan diharapkan agar juga melakukan pencegahan serta mengatasi masalah psikososial seperti stres pada pasien dengan tumor jinak (prekanker) dalam hal dukungan dan motivasi dengan pasien tumor jinak (prekanker)

sehingga bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. Kepada pasien sebaiknya meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan sehingga juga bisa meningkatkan kualitas hidupnya dengan menurunkan stres akibat penyakit dan berefek pada penurunan kepada gejala depresi. Untuk peneliti selanjutnya agar menambahkan jumlah sampel penelitian dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tingkat stres pada pasien tumor jinak (prekanker).

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan penelitian ini. Serta Sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad saw. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua saya, saudara-saudara saya, dosen pembimbing, dan dosen penguji yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Atif M, Hasan OHA, Ashraf U, Mustafa M, Umer M. Benign tumours and tumour like lesions of bone. *J Pak Med Assoc.* 2018;68(10):1502-1507.
2. dr. Jhon Barker Liem M. Modul Kodifikasi Terkait Penyakit Tertentu. *Modul Kodifikasi Terkait Penyakit Tertentu.* Published online 2021:16-22.
3. Mattiuzzi C, Lippi G. Current cancer epidemiology. *J Epidemiol Glob Health.* 2019;9(4):217-222. doi:10.2991/jegh.k.191008.001
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI.* 2018;53(9):1689-1699.
5. Oh HM, Son CG. The risk of psychological stress on cancer recurrence: a systematic review. *Cancers (Basel).* 2021;13(22):13-23. doi:10.3390/cancers13225816
6. Yang T, Qiao Y, Xiang S, Li W, Gan Y, Chen Y. Work stress and the risk of cancer: A meta-analysis of observational studies. *Int J Cancer.* 2019;144(10):2390-2400. doi:10.1002/ijc.31955
7. Br. Sitepu YE, Wahyuni SE. Gambaran Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Talent Conf Ser Trop Med.* 2018;1(1):107-113. doi:10.32734/tm.v1i1.50
8. Islamiati EN, Irasanti SN, Kusmiati M, Hikmawati D, Nur IM. Karakteristik Nevus

- Pigmentosus berdasar atas Gambaran Histopatologi di Rumah Sakit Al-Islam Bandung. *J Integr Kesehat Sains*. 2019;1(1):79-82. doi:10.29313/jiks.v1i1.4327
9. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al. Fitzpatrick's Dermatology, 9e. New York: Mc Graw Hill. Published 2019. <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2570>
 10. Ajmal M, Khan M, Fossen K Van. Breast Fibroadenoma. StatPearls Publishing LLC. Published 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535345/>
 11. Werdani YDW. Pengaruh Tingkat Stres Terhadap Mekanisme Koping Pasien Kanker Berbasis Manajemen Terapi Kanker. *Care J Ilm Ilmu Kesehatan*. 2020;8(3):346. doi:10.33366/jc.v8i3.1262
 12. Natalia E. Hubungan Stress dan Penerimaan Diri terhadap Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur. *Borneo Student Res*. 2021;2(3):1922-1929.
 13. Elvira S, Hadisukanto G. *Buku Psikiatri*. Vol 68.; 2017. <https://medium.com/@arifwicaknaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
 14. Faridah I, Afiyanti Y, Fatonah S, Tangerang SY. Pengaruh Application Mobile Mindfulness (MM) terhadap Tingkat Stres pada Mahasiswa di Tangerang Raya The Effect of Application Mobile Mindfulness (MM) on Stress Level on Students in Tangerang Raya. *Nusant Hasana J*. 2022;1(8):Page.
 15. Pardamean E, Lazuardi MJ. The Relationship Between Gender and Psychological Stress in Grade 11 Science Students At a High School in Tangerang [Hubungan Jenis Kelamin Dengan Stres Psikologis Pada Siswa-Siswi Kelas Xi Jurusan Ipa Di Sma X Tangerang]. *Nurs Curr J Keperawatan*. 2019;7(1):68. doi:10.19166/nc.v7i1.2226
 16. Kountul YP, Kolibu FK, Korompis GEC. Hubungan Jenis Kelamin dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. *Kesmas*. 2018;7(5):1-7III. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22558>
 17. Fitriani H, Hapsari Y. Hubungan Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi Mahasiswi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019. 2022;2(2):40-46. doi:10.24853/myjm.2.2.40-46
 18. National Cancer Institute. Risk

- factors for cancer [Internet]. 2015 Dec 23 [cited 2017 May 21]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>
19. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, accessed February 2021).
 20. St. Fatimah SF, Latief S, Syahrudin FI, Nulanda M, Mokhtar S. Faktor Risiko Penderita Kanker Ovarium di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Wal'afiat Hosp J*. 2023;4(1):46-56. Doi:10.33096/whj.v4i1.101
 21. Thomas CA. Cancer. International Agency for Research on Cancer. Published 2023. Accessed December 7, 2023. <https://gco.iarc.fr/>
 22. Dhitayoni Ida Ayu, B. G. I. N. Profil Pasien Kanker Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Periode Juli 2013-Juni 2014. *E-Jurnal Med*. 6, (2017).
 23. Surbakti E, Simare-mare SA, Sembiring A. Hubungan Karakteristik, Riwayat Keluarga Dan Pengetahuan Pada Ibu Yang Menderita Kanker Serviks Dalam Keterlambatan Mencari Pengobatan Kepelayanan Kesehatan. *Colostrum J Kebidanan*. 2020;1(2):35-48. doi:10.36911/colostrum.v1i2.691
 24. Kolb L, Rosario-Collazo, Siva Naga S, Yarrarapu, Ameer MA, A J. *Lipoma*. Vol 2.; 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507906/>
 25. Puspitaningtyas H, Espresso A, Hutajulu SH, Fuad A, Allsop MJ. Mapping and Visualization of Cancer Research in Indonesia: A Scientometric Analysis. *Cancer Control*. 2021;28:1-13. Doi:10.1177/10732748211053464
 26. Sari R. Perbedaan Organizational Citizenship Behavior. *Kabupaten Jember*. 2018;12(3):331-340.
 27. Yuan R, Zhang C, Li Q, Ji M, He N. The impact of marital status on stage at diagnosis and survival of female patients with breast and gynecologic cancers: A meta-analysis. *Gynecol Oncol*. 2021;162(3):778-787. doi:10.1016/j.ygyno.2021.06.008
 28. Denny P, Gatsu A, Cahyani AAE. Hubungan Faktor Risiko Usia Dengan Angka Kejadian Kanker Payudara Dan Tumor Jinak Payudara Di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2019-2022. The Correlation Between Age Risk Factors And Incidence Rates Breast Cancer And Benign Breast Tumors In Hospitals Wangaya City Of Denpasar In 2019-2022.

- Published online 2022:434-441.
29. Salam GA. Lipoma excision. *Am Fam Physician*. 2022;65(5):901-905. doi:10.24296/jomi/268.18
 30. Damayanti A, Mappahya A, Nurhikmawati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang Fibroadenoma Mammae terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Angkatan 2019. *J Mhs Kedokt*. 2023;2(1):21-27
 31. Utama H. *Buku Ajar Psikiatri*. 2nd ed. Jakarta: FK-UI;2013
 32. Ramos-Pascua LR, Guerra-Álvarez OA, Sánchez-Herráez S, et al. Intramuscular lipomas: Large and deep benign lumps not to be underestimated. Review of a series of 51 cases. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol* 2013;57:391-7.
 33. T NK, Siswanti DN, Jalal NM. Gambaran Manajemen Stres pada Mahasiswi yang Berstatus Menikah di Kota Makassar. 2023;3(2)