**BAB II**

**TINJAUAN TEORI**

**2.1 Kanker Payudara**

**2.1.1 Pengertian Kanker Payudara**

Kanker payudara *(carcinoma mammae)* adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara (Mardiana, 2007).

Kanker payudara ini diawali ketika sejumlah sel-sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang secara berlebihan. Pertumbuhan sel-sel yang tidak normal itu membentuk gumpalan besar yang disebut sebagai tumor (pembengkakan). Akan tetapi tidak semua tumor dapat merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam nyawa. Tumor tersebut adalah tumor jinak. Tumor dapat bersifat jinak maupun ganas. Tumor yang mampu menyerang jaringan lainnya ataupun menyebar kejaringan atau organ tubuh lainnya (bermetastasis) disebut tumor ganas. Apabila pertumbuhan sel-sel yang berlebihan itu tidak dapat dikendalikan oleh tubuh, terjadilah yang disebut dengan neoplasma. Neoplasma kemudian akan menyerang ke jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh, keadaan seperti ini disebut neoplasma ganas. Neoplasma ganas inilah yang akhimya disebut dengan kanker payudara (Ghofar, 2009).

**2.1.2 Penyebab Kanker Payudara**

Menurut Mardiana (2007), penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun, faktor risiko sebagai pemicu timbulnya kanker payudara antara lain sebagai berikut.

1. Mengkonsumsi makanan berlemak dan berprotein tinggi tetapi rendah serat terlalu banyak. Makanan seperti itu mengandung zat karsinogen yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker.
2. Hormon tertentu digunakan secara berlebihan, seperti hormon penambah gairah seksual.
3. Pil kontrasepsi digunakan pada usia muda. Penelitian membuktikan bahwa wanita usia dini (remaja) yang memakai alat kontrasepsi oral (pil) sangat tinggi risikonya terserang kanker payudara.
4. Terapi radiasi pada daerah sekitar dada dan payudara pernah dilakukan.
5. Kontaminasi senyawa kimia berlebihan, baik langsung maupun tidak langsung. Wanita yang merokok memiliki risiko paling besar terserang kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.
6. Wanita yang bekerja pada malam hari. Pusat Penelitian Kanker *Fred Hutchison Cancer* di Seatle, Amerika Serikat, menyebutkan bahwa wanita yang bekerja pada malam hari mempunyai peluang 60% terkena kanker payudara. Cahaya lampu yang kusam pada malam hari dapat menekan produksi melatonin nocturnal pada otak sehingga hormon estrogen yang diproduksi oleh ovarium meningkat. Padahal, diketahui melatonin dapat menekan pertumbuhan sel kanker payudara.
7. Wanita yang mengalami masa menopause setelah umur 50 tahun.
8. Wanita tidak pernah melahirkan anak.
9. Wanita melahirkan anak setelah umur 35 tahun
10. Wanita tidak pernah menyusui
11. Anggota keluarga pernah terkena kanker payudara
12. Wanita terlalu cepat mendapat menstruasi pertama, yaitu kurang dari umur 10 tahun.
13. Wanita terlalu banyak mengonsumsi alkohol.

**2.1.3 Gejala Kanker Payudara**

Menurut Mardiana (2007), penderita yang terkena kanker payudara stadium awal atau dini tidak merasakan adanya nyeri atau sakit pada payudaranya. Namun demikian, jika payudaranya diraba, ada benjolan yang tumbuh didalamnya. Besar-kecilnya benjolan yang tumbuh tersebut sangat bervariasi, tergantung seberapa cepat penderita bisa mendeteksinya. Setelah melewati stadium dini atau memasuki stadium lanjut, gejala serangan kanker payudara semakin banyak seperti berikut ini.

1. Timbul rasa sakit atau nyeri pada payudara.
2. Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin membesar.
3. Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan.
4. Mulai timbul luka pada payudara dan puting susu seperti koreng atau eksim.
5. Kulit payudara menjadi berkerut mirip kulit jeruk.
6. Terkadang keluar cairan atau darah berwarna merah kehitam-hitaman dari puting susu.

**2.1.4 Klasifikasi Kanker Payudara**

Berdasarkan WHO *Histological Classification of Breast Tumor* dalam Nugroho (2011)*,* kanker payudara diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Non-invasif karsinoma, yaitu kanker yang terjadi pada kantung *(tube)* susu {penghubung antara alveolus (kelenjar yang memproduksi susu) dan puting payudara}. Dalam bahasa kedokteran disebut *ductal carcinoma in situ* (DCIS), yang mana kanker belum menyebar ke bagian luar jaringan kantung susu. Kanker payudara tipe ini di golongkan menjadi dua yaitu non-invasif duktal karsinoma dan lobular karsinoma in situ.
2. Invasif karsinoma, yaitu kanker yang telah menyebar keluar bagian kantung susu dan menyerang jaringan sekitarnya bahkan dapat menyebabkan penyebaran (metastase) ke bagian tubuh lainnya seperti kelenjar lympa dan lainnya melalui peredaran darah.
3. Invasif duktal karsinoma: Papilobular karsinoma, Solid-tubular karsinoma, Scirrhous karsinoma, Special *types*, Mucinous karsinoma, Medulare karsinoma
4. Invasif lobular karsinoma: Adenoid cystic karsinoma, Karsinoma sel squamos, Karsinoma sel spindle, Apocrin karsinoma, Paget’s disease

**2.1.5 Klasifikasi Stadium Kanker Payudara**

Klasifikasi stadium klinis kanker payudara berdasarkan sistem TNM yang direkomendasikan oleh UICC (*International Union Against Cancer*  dari WHO/ AJCC (*American Joint Committee On Cancer*) yang diperkenalkan oleh *American Cancer Society* dan *American College of Surgeon* adalah :

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Klinis

|  |  |
| --- | --- |
| **Stadium** | **Klasifikasi** |
| Stadium 0 | T0 N0 M0 |
| Stadium I | T1 N0 M0 |
| Stadium IIA | T0 N1 M0, T1 N1 M0, T2 N0 M0 |
| Stadium IIB | T2 N1 M0, T3 N0 M0 |
| Stadium IIIA | T0 N2 M0, T1 N2 M0, T2 N2 M0, T3 N1 M0, T2 N2 M0 |
| Stadium IIIB | T4 N0 M0, T4 N1 M0, T4 N2 M0, |
| Stadium IIIC | T apapun N3 M0 |
| Stadium IV | T dan N apapun M1 |

Sumber : Nugroho (2011:126)

Keterangan :

T : *Tumor size* atau ukuran tumor

* T0 : tidak ditemukan tumor primer
* T1 : ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
* T2 : ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
* T3 : ukuran tumor diameter > 5 cm
* T4 : ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama.

N : *Node* atau kelenjar getah bening regional

* N0 : tidak terdapat metastasis pada kelenjar getah bening regional di aksilla
* N1 : ada metastasis ke kelenjar getah bening aksilla yang masih sulit digerakkan
* N2 : ada metastasis ke kelenjar getah bening aksilla sulit digerakkan
* N3 : ada metastasis ke kelenjar getah bening di atas tulang selangka atau pada kelenjar getah bening di *mammary interna* di dekat tulang *sternum*

M: Metastasis atau penyebaran jauh

* Mx : metastasis jauh belum dapat dinilai
* M0 : tidak terdapat metastasis jauh
* M1 : terdapat metastasis jauh

**2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara**

Menurut Dalimartha (2004), kanker payudara dapat dicegah dengan beberapa tindakan seperti berikut.

1. Penggunaan obat-obat hormonal harus dengan sepengetahuan dokter.
2. Wanita dengan riwayat keluarga menderita kanker payudara atau yang berhubungan, jangan menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon, seperti pil, suntikan, dan susuk KB.
3. Lakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan. Bagi wanita yang berisiko tinggi, lakukan juga pemeriksaan mammografi secara berkala, terutama pada usia diatas 49 tahun.
4. Memberikan air susu ibu (ASI) pada anak selama mungkin dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara. Hal ini disebabkan selama proses menyusui, tubuh akan memproduksi hormon estrogen. Hormon estrogen dianggap memegang peranan penting dalam perkembangan sel kanker payudara.
5. Menjaga kesehatan dengan mengonsumsi buah dan sayuran segar. Kedelai beserta produk olahannya, seperti susu kedelai, tahu, dan tempe mengandung fitoestrogen bernama genistein yang dapat menurunkan kejadiankanker payudara.
6. Hindari makanan berkadar lemak tinggi. Dari hasil penelitian, konsumsi makanan berkadar lemak tinggi berkorelasi dengan peningkatan kanker payudara.
   * 1. **Pengobatan Kanker Payudara**

Menurut Nugroho (2011), ada beberapa pengobatan kanker payudara yang penerapannya tergantung pada stadium klinik penyakit yaitu :

1. Mastektomi, yaitu operasi pengangkatan payudara.
2. Radiasi, yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi.
3. Kemoterapi, yaitu proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Tidak hanya sel kanker pada payudara, tapi juga di seluruh tubuh.
4. Terapi hormon, terapi ini dikenal sebagai “Terapi anti-estrogen” yang sistem kerjanya memblok kemampuan hormon estrogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker pada payudara.
5. Pengobatan Herceptin, yaitu terapi biological yang dikenal efektif melawan HER2-positif pada wanita yang mengalami kanker payudara stadium II, III, dan IV dengan penyebaran sel kankernya.

**2.1.8 Mastektomi**

**2.1.8.1 Pengertian Mastektomi**

Mastektomi adalah suatu tindakan pembedahan onkologis pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh stroma dan parenkim payudara, areola dan puting susu serta kulit di atas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila tanpa mengangkat *M.Pectoralis major dan minor* (Sjamsuhidayat, 2004).

**2.1.8.2 Jenis Mastektomi**

Menurut Pierce & Neil (2007) tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor meliputi : usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya, stadium tumor dan keganasannya, status reseptor hormon tumor, penyebaran tumor telah mencapai simpul limfe atau belum.

Tipe pembedahan secara umum dikelompokkan dalam empat kategori meliputi:

1. Mastektomi Preventif (preventife mastectomy)

Operasi ini dapat berupa total mastektomi dengan mengangkat seluruh payudara dan puting atau berupa *subcutaneous mastectomy* dimana seluruh payudara diangkat namun puting tetap dipertahankan.

1. Mastektomi Total

Operasi ini mengangkat semua jaringan payudara tetapi semua atau kebanyakan nodus limfe dan otot dada tetap utuh.

1. Mastektomi Radikal Modifikasi

Operasi ini mengangkat seluruh payudara, beberapa atau semua nodus limfe dan kadang-kadang otot pektoralis minor, otot dada mayor masih utuh. Mastektomi radikal adalah prosedur yang jarang dilakukan yaitu pengangkatan seluruh payudara, kulit, otot pektoralis mayor dan minor, nodus limfe aksila dan kadang-kadang nodus limfe mamari internal atau supra klavikular.

4. Prosedur Membatasi

Dilakukan pada pasien rawat jalan yang hanya berupa tumor dan beberapa jaringan sekitarnya diangkat. Lumpektomi dianggap tumor non-metastatik bila kurang dari 5 cm ukurannya yang tidak melibatkan puting.

Berdasarkan tujuan terapi pembedahan, mastektomi dibedakan menjadi :

1. Terapi Bedah Kuratif adalah pengangkatan seluruh sel kanker tanpa meninggalkan sel kanker secara mikroskopik. Terapi bedah kuratif ini dilakukan pada kanker payudara stadium dini (stadium 0, I dan II).
2. Terapi Bedah Palliatif adalah untuk mengangat kanker payudara secara makroskopik dan masih meninggalkan sel kanker secara mikroskopik. Pengobatan bedah palliatif ini pada umumnya dilakukan untuk mengurangi keluhan-keluhan penderita seperti perdarahan, patah tulang dan pengobatan ulkus, dilakukan pada kanker payudara stadium lanjut, yaitu stadium III.
   * + 1. **Indikasi Mastektomi**

Adapun indikasi dilakukannya mastektomi menurut Fujin (2008) yaitu :

a. Kanker payudara stadium dini (I,II)

b. Kanker payudara stadium lanjut lokal dengan persyaratan tertentu

c. Keganasan jaringan lunak pada payudara.

**2.1.8.4 Dampak Fisik Mastektomi**

Pasca bedah penderita dirawat di ruangan dengan mengobservasi produksi drain, memeriksa Hb pasca bedah. Rehabilitasi dilakukan sesegera mungkin dengan melatih pergerakan sendi bahu. Drain dilepas bila produksi masing-masing drain < 20 cc/24 jam. Umumnya drain sebelah medial dilepas lebih awal, karena produksinya lebih sedikit. Jahitan dilepas umumnya hari ke10 s/d 14.

Dampak fisik kanker payudara post mastektomi terjadi pra dan post mastektomi. Dampak fisiknya yaitu rasa nyeri, penurunan nafsu makan dan berat badan serta risiko timbulnya infeksi yang akan menyebabkan luka berbau (Abdulmuthalib, 2006).

Nyeri pasca mastektomi adalah kondisi di mana pasien mengalami nyeri saraf setelah dilakukannya tindakan mastektomi. Tanda-tanda yang dirasakan adalah bagian bawah lengan mengalami kesemutan atau dinding dada terasa nyeri. Penderita juga bisa merasakan nyeri pada bagian bahu, lengan, bekas luka atau ketiak. Keluhan umum lain yang dialami oleh penerita termasuk dengan rasa gatal yang tidak bisa ditahan, mati rasa atau nyeri seperti tertusuk.

Selain rasa sakit setelah operasi dan perubahan bentuk payudara, dampak fisik yang mungkin didapatkan dari mastektomi adalah termasuk diantaranya: luka karena infeksi, terbentuknya darah pada luka, terbentuknya cairan bening dalam luka. Jika kelenjar getah bening aksila juga dihapus, dampak fisik yang mungkin terjadi adalah pembengkakan pada lengan dan dada (lymphedema).

Dengan adanya perubahan-perubahan tersebut diatas kemungkinan wanita akan mengalami perubahan konsep diri. Wanita memiliki perasaan yang berbeda tentang tubuh mereka setelah mastektomi. Mereka mungkin tidak lagi merasa feminin. Sebuah rasa duka mengikuti hilangnya satu atau kedua payudara. Ada kecemasan dan kekhawatiran tentang masalah kesehatan masa depan atau kembalinya kanker (Azwar, 2009).

**2.2 Konsep Diri**

**2.2.1 Pengertian Konsep Diri**

Konsep diri sebagai keseluruhan ide, pikiran, kepercayaan, dan keyakinan yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu tersebut dalam berhubungan dengan orang lain. Termasuk disini adalah persepsi individu terhadap sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya (Stuart dan Laraia, 2005 dalam Dermawan & Rusdi, 2013).

Menurut Potter and Perry, 2005 dalam Dermawan & Rusdi, 2013, konsep diri adalah pengetahuan individu tentang dirinya sendiri, merupakan gambaran tentang diri dan gabungan kompleks dari perasaan, sikap, dan persepsi baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Konsep diri juga merupakan representasi psikis individu, pusat dari “Aku” yang dikelilingi dengan semua persepsi dan pengalaman yang terorganisir.

Sedangkan menurut Muhith (2015), konsep diri adalah kombinasi dinamis yang terbentuk selama bertahun-tahun dan dipengaruhi juga oleh beberapa hal, yaitu:

1. Reaksi dari orang lain terhadap tubuh seseorang
2. Persepsi secara terus menerus dari reaksi seseorang terhadap diri
3. Hubungan dengan diri dan orang lain
4. Struktur kepribadian
5. Persepsi terhadap rangsang yang berakibat pada diri
6. Pengalaman masa lalu dan masa kini
7. Perasaan saat ini tentang fisik, emosi, dan sosial diri
8. Harapan tentang diri

**2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri menurut Tarwoto & Wartonah, (2004) yaitu:

1. Tingkat perkembangan dan kematangan

Perkembangan anak seperti dukungan mental, perlakuan dan pertumbuhan anak akan mempengaruhi konsep dirinya.

2. Budaya

Pada usia anak-anak nilai-nilai akan diadopsi dari orang tuanya, kelompoknya, dan lingkungannya. Orang tua yang bekerja seharian akan membawa anak lebih dekat pada lingkungannya. Lingkungan yang dimaksud disini adalah lingkungan fisik dan lingkungan psikososial. Lingkungan fisik adalah segala sarana yang dapat menunjang perkembangan konsep diri, sedangkan lingkungan psikososial adalah segala lingkungan yang dapat menunjang kenyamanan dan perbaikan psikologis yang dapat mempengaruhi perkembangan konsep diri.

3. Sumber eksternal dan internal

Kekuatan dan perkembangan pada individu sangat berpengaruh terhadap konsep diri. Pada sumber internal misalnya, orang yang humoris koping individunya lebih efektif. Sumber eksternal misalnya, dukungan dari masyarakat, dan ekonomi yang kuat.

4. Pengalaman sukses dan gagal

Ada kecenderungan bahwa riwayat sukses akan meningkatkan konsep diri demikian juga sebaliknya.

5. Stressor

Stressor dalam kehidupan misalnya perkawinan, pekerjaan baru, ujian, dan ketakutan. Jika koping individu tidak adekuat maka akan menimbulkan depresi, menarik diri, dan kecemasan.

6. Usia, keadaan sakit dan trauma Usia

Usia tua, keadaan sakit akan mempengaruhi persepsi dirinya.

**2.2.3 Perkembangan Konsep Diri**

Setiap manusia mengalami tumbuh dan berkembang, dimana dalam perkembangannya manusia akan mengalami perubahan sesuai dengan usianya. Dibawah ini adalah tahap perkembangan konsep diri manusia sesuai dengan tahapan umur manusia.

Tabel 2.2 Perkembangan Konsep Diri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Usia** | **Perkembangan** |
| 1. | 0-1 tahun  *Trust* | Berhubungan dengan lingkungan |
| 2. | 1-3 tahun | Belajar dan mengontrol bahasa  Mulai beraktivitas mandiri dan otonomi  Menyukai diri sendiri  Menyukai tubuh sendiri |
| 3. | 3-6 tahun  Berinisiatif | Mengenal jenis kelamin  Meningkatkan kesadaran diri  Meningkatkan kemampuan bahasa |
| 4. | 6-12 tahun | Berhubungan dengan kelompok sebaya  Tumbuh hargla diri dengan kemampuan baru yang dimiliki  Menyadari kekurangan dan kelebihan |
| 5. | 12-20 tahun | Menerima perubahan-perubahan tubuh  Eksplorasi tujuan dan masa depan  Merasa positif pada diri sendiri  Memahami hal-hal terkait seksualitas |
| 6. | 20-40 tahun | Hubungan yang intim dengan pasangan, keluarga, dan orang-orang terpenting  Stabil  Positif pada diri sendiri |
| 7. | 40-60 tahun | Dapat menerima kemunduran  Mencapai tujuan hidup  Menunjukkan proses penuaan |
| 8. | 60 tahun ke atas | Perasaan positif, menemukan makna hidup  Melihat pada kelanjutan keturunannya |

Sumber: Kusumawati dan Hartono (2012 : 65)

**2.2.4 Komponen Konsep Diri**

Konsep diri terdiri dari citra tubuh (*body image*), ideal diri (*self ideal*), harga diri (*self esteem*), peran (*self role*), dan identitas diri (*self identity*).

1. **Gambaran Diri *(body image)***

Gambaran diri adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya, yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang kontak secara terus menerus (anting, *make up*, pakaian, kursi roda) baik masa lalu maupun sekarang. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu (Dermawan & Rusdi, 2013).

Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses di dalam kehidupan (Suliswati dkk, 2005).

Menurut Pratiwi (2014), banyak faktor yang dapat mempengaruhi gambaran diri seseorang, seperti munculnya stressor yang dapat menggangu integrasi gambaran diri. Stresor-stresor tersebut dapat berupa :

1. Operasi

Seperti: mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Demikian pula tindakan koreksi seperti operasi plastik, protesa dan lain-lain.

1. Kegagalan fungsi tubuh

Hilang atau berubahnya fungsi tubuh seperti hemiplegi, buta, dan tuli dapat mengakibatkan depersonlisasi yaitu tidak mengakui atau asing dengan bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi saraf.

1. Waham yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh

Seperti yang sering terjadi pada klien gangguan jiwa, klien mempersiapkan penampilan dan pergerakan tubuh sangat berbeda dengan kenyataan.

1. Perubahan tubuh

Hal ini berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia. Tidak jarang seseorang menanggapinya dengan respon negatif dan positif. Ketidakpuasan juga dirasakan seseorang jika didapati perubahan tubuh tidak ideal.

Beberapa gangguan pada gambaran diri tersebut dapat menunjukan tanda dan gejala seperti :

1. Syok Psikologis

Syok Psikologis merupakan reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan. Syok psikologis digunakan sebagai reaksi terhadap ansietas. Informasi yang terlalu banyak dan kenyataan perubahan tubuh membuat seseorang menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti mengingkari, menolak dan proyeksi untuk mempertahankan keseimbangan diri.

1. Menarik diri

Seseorang menjadi sadar akan kenyataan, ingin lari dari kenyataan, tetapi karena tidak mungkin maka klien lari atau menghindar secara emosional. Seseorang menjadi pasif, bergantung, tidak ada motivasi dan keinginan untuk berperan dalam perawatannya.

1. Penerimaan atau pengakuan secara bertahap

Setelah seseorang sadar akan kenyataan maka respon kehilangan atau berduka muncul. Setelah fase ini klien mulai melakukan reintegrasi dengan gambaran diri yang baru.

Tanda dan gejala dari gangguan gambaran diri di atas adalah proses yang adaptif. Menurut Salbiah (2003), jika tampak gejala dan tanda-tanda berikut secara menetap maka respon klien dianggap maladaptif sehingga terjadi gangguan gambaran diri, yaitu :

1. Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian yang berubah
2. Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh
3. Mengurangi kontak sosial sehingga terjadi menarik diri
4. Perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuh
5. Preokupasi dengan bagian tubuh atau fungsi tubuh yang hilang
6. Mengungkapkan keputusasaan
7. Mengungkapkan ketakutan ditolak
8. Depersonalisasi.
9. Menolak penjelasan tentang perubahan tubuh

**2. Ideal Diri *(self­ ideal)***

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standart dapat berhubungan dengan tipe orang yang akan diinginkan/ disukanya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang ingin diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita atau pengharapan diri berdasarkan norma-norma sosial dimasyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuain diri (Suliswati, 2005).

Pembentukan ideal diri dimulai sejak masa kanak-kanak dan sangat dipengaruhi oleh orang-orang disekitarnya yang memberikan keuntungan dan harapan-harapan tertentu. Pada masa remaja, ideal diri mulai terbentuk melalui proses identifikasi dari orang tua, guru dan teman. Pada usia lanjut dibutuhkan penyesuaian, tergantung pada kekuatan fisik dan perubahan peran serta tanggung jawab (Dermawan & Rusdi, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi ideal diri seseorang diantaranya adalah :

1. Seseorang cenderung menetapkan ideal diri sesuai dalam batas kemampuannya. Seseorang tidak akan mungkin menetapkan suatu ideal atau tujuan jika sekiranya dirinya tidak mampu mengupayakan diri untuk mencapai tujuan tersebut atau berada diluar batas kemampuannya.
2. Ideal diri juga dipengarui oleh faktor budaya, dimana seseorang akan membandingkan standar dirinya dengan teman sebayanya.
3. Ambisi dan keinginan untuk lebih unggul dan sukses, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan dan perasaan cemas serta rendah diri.

Gangguan ideal diri adalah ideal diri yang terlalu tinggi, sukar dicapai dan tidak realistis, ideal diri yang samar dan cenderung menuntut. Tanda dan gejala yang dapat dikaji :

1. Mengungkapkan keputusasaan akibat penyakitnya, misalnya saya tidak bisa mengikuti ujian karena sakit, saya tidak bisa lagi menjadi peragawati karena luka bekas operasi di wajah saya.
2. Mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi, misalnya saya pasti bisa sembuh padahal prognosa penyakitnya sangat buruk, setelah sehat saya akan sekolah lagi padahal penyakitnya mengakibatkan tidak mungkin lagi bisa sekolah (Dalami, dkk, 2009).

**3. Harga diri (*self esteem*)**

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Harga diri merupakan bagian dari kebutuhan manusia, yaitu perasaan individu tentang nilai/ harga diri, manfaat, dan keefektifan dirinya (Kusumawati & Hartono, 2012).

Menurut Mc Dougall (dalam Akhmad Sudrajat, 2009) harga diri merupakan pengatur ybutama perilaku individu atau merupakan pemimpin bagi semua dorongan. Kepadanya bergantung kekuatan pribadi, tindakan dan integritas diri. Sedangkan menurut Rosenberg (dalam Akhmad Sudrajat (2009), karakteristik individu yang memiliki harga diri mantap yaitu memiliki kehormatan dan menghargai diri sendiri apa adanya. Sebaliknya, individu yang memiliki harga diri rendah cenderung memiliki sikap penolakan diri, kurang puas terhadap diri sendiri, dan merasa rendah diri.

Teori Klass dan Hodge (dalam Izzah, 2012) menyebutkan bahwa harga diri merupakan evaluasi yang dibuat dan dipertahankan oleh individu dengan lingkungan, serta penerimaan, penghargaan, dan perlakuan orang lain terhadap individu tersebut.

Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah*.* Seseorang dengan harga diri tinggi dapat menerima orang lain, berekspresi tanpa cemas/takut dan berfungsi efektif di lingkungan sosial (Dermawan & Rusdi, 2013).

Menurut Kusumawati dan Hartono (2012), faktor yang mempengaruhi harga diri adalah sebagai berikut :

1. Ideal diri: harapan, tujuan, nilai, dan standar perilaku yang ditetapkan
2. Interaksi dengan orang lain
3. Norma sosial
4. Harapan orang terhadap dirinya dan kemampuan dirinya untuk memenuhi harapan tersebut
5. Harga diri tinggi: seimbang antara ideal dengan konsep diri
6. Harga diri rendah: adanya kesenjangan antara ideal diri dengan konsep diri

Dalami, dkk (2009) menyebutkan tanda dan gejala harga diri tinggi, yaitu:

1. Menerima kekalahan, kegagalan, dan kesalahan
2. Dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain
3. Kecemasan rendah
4. Efektif dalam kelompok
5. Percaya diri yang kuat

Sedangkan tanda dan gejala seseorang memiliki harga diri yang rendah menurut Dalami, dkk (2009) yaitu :

1. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan tindakan medis
2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri, menyalahkan, mengejek, dan mengkritik diri sendiri
3. Merendahkan martabat
4. Gangguan hubungan sosial
5. Percaya diri kurangh
6. Mencederai diri

Menurut Sunaryo (2004), aspek utama harga diri adalah dicintai, disayangi, dikasihi orang lain, dan mendapat penghargaan dari orang lain. Seseorang memiliki harga diri rendah apabila :

1. Kehilangan kasih sayang atau cinta kasih dari orang lain
2. Kehilangan penghargaan dari orang lain
3. Hubungan interpersonal yang buruk

**4. Peran *(self role)***

Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya. Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupan. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri (Suliswati dkk, 2005).

Menurut Pratiwi (2014), faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri individu terhadap peran adalah :

1. Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran.
2. Tanggapan yang konsisten dari orang-orang yang berarti terhadap perannya.
3. Kecocokan dan keseimbangan antar peran yang diembannya.
4. Keselarasan norma budaya dan harapan individu terhadap perilaku.
5. Pemisahan situasi yang akan menciptakan penampilan peran yang tidak sesuai.

Sunaryo (2004) berpendapat bahwa posisi individu di masyarakat dapat menjadi stressor terhadap peran, stres peran timbul karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran atau tuntutan posisi yang tidak mungkin dilaksanakan, dan stres peran yang tidak jelas yang tidak sesuai, dan peran yang terlalu banyak.

**5. Identitas Diri *(self identity)***

Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai kesatuan yang utuh berhubungan dengan perasaan berbeda dengan orang lain dan berhubungan dengan jenis kelamin (Kusumawati & Hartono, 2012).

Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan perkembangan konsep diri. Dalam identitas diri ada otonomi yaitu mengerti dan percaya diri, respek terhadap diri, mampu menguasai diri, mengatur diri dan menerima diri.

Sunaryo (2004) mengatakan bahwa ciri-ciri identitas diri yakni memahami diri sendiri sebagai organisme yang utuh, berbeda, dan terpisah dengan orang lain, menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat, dan mengakui jenis kelamin sendiri.

Sedangkan menurut Suliswati, dkk (2005) menyebutkan bahwa ciri-ciri individu dengan identitas diri yang positif yaitu :

a. Mengenal diri sebagai organisme yang utuh terpisah dari orang lain

b. Mengakui jenis kelamin sendiri

c. Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan

d. Menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat

e. Menyadari hubungan masa lalu, sekarang dan yang akan datang

f. Mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat dicapai/direalisasikan.

**2.2.5 Jenis Konsep Diri**

Dalam perkembangannya konsep diri terbagi dua, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif.

**1. Konsep diri positif**

Dasar dari konsep diri yang positif bukanlah kebanggaan yang besar tentang diri tetapi lebih berupa penerimaan diri, dan kualitas ini lebih mungkin mengarah pada kerendahan hati dan kedermawaan dari pada keangkuhan dan keegoisan. Orang dengan konsep diri positif dapat memahami dan menerima sejumlah fakta yang sangat bermacam-macam tentang dirinya sendiri; karena secara mental mereka dapat menyerap semua informasi ini, tidak satupun dari informasi tersebut yang merupakan ancaman baginya. Konsep diri positif cukup luas untuk menampung seluruh pengalaman mental seseorang, evaluasi tentang dirinya sendiri menjadi positif, dan dapat menerima dirinya sendiri secara apa adanya. Hal ini tidak berarti bahawa mereka tidak pernah kecewa terhadap dirinya sendiri atau bahwa mereka gagal mengenali kesalahannya sebagai suatu kesalahan, mereka merasa tidak perlu meminta maaf untuk eksistensinya, dan dengan menerima dirinya sendiri mereka juga dapat menerima orang lain (Calhoun,1990 dalam Prawoto, 2010).

Menurut Rakhmat (2005), orang yang memiliki konsep diri positif ditandai dengan lima hal, yaitu:

a. Ia yakin akan kemampuannya mengatasi masalah

b. Ia merasa setara dengan orang lain

c. Ia menerima pujian tanpa rasa malu

d. Ia menyadari, bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat

e. Ia mampu memperbaiki dirinya karena sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha mengubahnya.

**2. Konsep diri negatif**

Ada 2 tipe konsep diri negatif menurut Chalhoun, 1990 dalam Prawoto, 2010, yaitu :

a. Pandangan individu tentang dirinya sendiri benar-benar tidak teratur, tidak memiliki perasaan kestabilan dan keutuhan diri. Individu tersebut benar-benar tidak tahu siapa dirinya, kekuatan dan kelemahannya atau yang di hargai dalam kehidupannya.

b. Pandangan tentang dirinya sendiri terlalu stabil dan teratur. Ini bisa terjadi karena individu dididik dengan cara yang sangat keras, sehingga menciptakan citra diri yang tidak mengijinkan adanya penyimpangan dari seperangkat hukum yang dalam pikirannya merupakan cara hidup yang tepat.

William D. Brooks dan Philip Emmert (dalam Rakhmat, 2005) mengungkapkan ada empat tanda orang yang memiliki konsep diri negatif, yaitu:

a. Ia peka pada kritik

b. Responsif sekali terhadap pujian

c. Merasa tidak disenangi orang lain

d. Bersikap pesimis terhadap kompetisi

Konsep diri yang negatif timbul dari kurangnya kepercayaan kepada kemampuan sendiri. Orang yang tidak menyenangi dirinya merasa bahwa dirinya tidak akan mampu mengatasi persoalan. Orang yang kurang percaya diri akan cenderung sedapat mungkin menghindari situasi komunikasi. Ia takut orang lain akan mengejeknya atau menyalahkannya. Orang yang takut dalam interaksi sosial, akan menarik diri dari pergaulan, berusaha sekecil mungkin berkomunikasi, dan akan berbicara apabila terdesak saja. Tentu tidak semua ketakutan komunikasi disebabkan kurangnya percaya diri, tetapi di antara berbagai faktor, percaya diri adalah yang paling menentukan (Rakhmat, 2005).

**2.2.6 Rentang Respon Konsep Diri**

Rentang respon konsep diri menurut Stuart & Sudden (1991) dalam Dermawan dan Rusdi (2013) adalah :



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri

Sumber: Dermawan dan Rusdi (2013)

Keterangan:

1. Aktualisasi diri: pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman sukses
2. Konsep diri positif: apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam perwujudan dirinya
3. Harga diri rendah: perasaan negatif terhadap diri sendiri, termasuk kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga, tidak berdaya, pesimis
4. Kerancuan identitas: kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai indentifikasi masa kanak-kanak ke dalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis
5. Depersonalisasi: perasaan tidak realitik dalam kegiatan dari diri sendiri, kesulitan membedakan diri sendiri, merasa tidak nyata dan asing bagi dirinya.
   * 1. **Konsep Diri Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi**

Menurut Bard & Sutherland (2009), setelah menjalani mastektomi, masalah- masalah salah satunya yaitu gangguan konsep diri. Menurut Hartati (2008), konsep diri penderita kanker payudara post mastektomi umumnya akan menunjukkan gambaran konsep diri yang negatif. Penderita kanker payudara menilai secara negatif penampilan fisiknya dan merasa tidak puas dengan kondisi fisiknya tersebut. Payudara yang diangkat melalui proses mastektomi meninggalkan bekas luka di tubuh si penderita. Respon terhadap adanya trauma pada tubuh merupakan faktor penting dalam aktivitas seksual. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya tingkat kedekatan fisik suami-istri, timbulnya perasaan ditolak, menarik diri, dan juga rasa kehilangan dalam hubungan seksual.

Kondisi fisik yang sudah tidak utuh lagi menyebabkan penderita kanker merasa memiliki kelemahan yang berdampak pada perasaan tidak memiliki kemampuan dalam melakukan sesuatu hal, subjek kehilangan rasa percaya diri, tidak mandiri dan bergantung pada bantuan dari orang lain, serta bersikap tidak jujur terhadap orang lain sehubungan dengan kondisi fisiknya.

Dalam menghadapi prospek masa depan penderita kanker payudara memilih untuk hidup apa adanya dan tidak melakukan usaha untuk mempersiapkan masa depannya merupakan sikap yang kerap muncul pada post mastektomi. Pada umumnya mereka akan memandang negatif terhadap dirinya sendiri dan hal tersebut mempengaruhi pandangannya terhadap peran jenis kelamin yang dimilikinya, baik sebagai seorang ibu rumah tangga maupun sebagai seorang istri. Pandangan negatif terhadap peran jenis kelamin tersebut menyebabkan penderita kanker payudara merasa tidak berhasil menjalankan perannya sebagai seorang ibu terlebih sebagai seorang istri, dan cenderung akan menyalahkan dirinya sendiri atas apa yang dialaminya.

Sikap yang negatif terhadap diri fisik, merasa tidak memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu, merasa rendah diri, hilangnya rasa percaya diri dan bergantung pada pertolongan orang lain serta memiliki pandangan yang negatif terhadap peran dan terhadap prospek dimasa depan adalah penyebab subjek penderita kanker payudara post mastektomi menjadi memiliki konsep diri yang negatif.