

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Diri

a. Definisi konsep diri

Konsep diri merupakan konseptualisasi individu terhadap dirinya sendiri ini merupakan perasaan subjektif individu dan kombinasi yang kompleks dari pemikiran yang disadari/tidak disadari, Sikap, dan persepsi. Konsep diri langsung mempengaruhi harga diri dan persamaan seseorang tentang dirinya sendiri. (Potter & Perry 2010).

Konsep diri merupakan citra mental individu konsep diri yang positif penting untuk kesehatan mental dan fisik individu titik individu yang memiliki konsep diri yang positif lebih mampu mengembangkan dan mempertahankan hubungan interpersonal dan lebih tahan terhadap penyakit psikologis dan fisik. Individu yang memiliki konsep diri yang kuat seharusnya lebih mampu menerima atau beradaptasi dengan perubahan yang mungkin terjadi sepanjang hidupnya cara pandang individu terhadap dirinya mempengaruhi interaksi dengan orang lain. (Kozier & Erb 2010).

b. Dimensi konsep diri

Empat dimensi konsep diri, antara lain:

- 1) Pemahaman diri: pengetahuan yang dimiliki individu mengenal dirinya, termasuk daya tarik diri terhadap kemampuan, sifat dan keterbatasan dirinya.
- 2) Pengharapan diri: harapan individu mungkin berupa harapan realistis atau tidak realistis.
- 3) Sosial diri: cara pandang orang lain dan masyarakat terhadap individu.
- 4) Evaluasi sosial: penilaian individu dalam hubungan dengan orang lain kejadian atau situasi, (Kozier & Erb, 2010).

c. **Komponen konsep diri**

Komponen konsep diri terdiri dari lima, yakni: gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran, identitas diri, (Kozier & Erb, 2010).

1) **Gambaran diri (citra tubuh)**

Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya, yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang kontak secara terus menerus (anting, make up, pakaian, kursi roda) baik masa lalu maupun sekarang. Burns (1993).

2) **Ideal diri**

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar tujuan, keinginan atau nilai pribadi tertentu. Standar ideal diri dapat berhubungan dengan tipe yang diinginkan atau sejumlah aspirasi cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan normal social (keluarga dan budaya), Burns (1993).

Ideal diri mulai berkembang pada masa kanak-kanak yang dipengaruhi orang yang penting pada dirinya yang memberikan tuntunan atau harapan. Pada usia remaja ideal diri akan dibentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru, teman. Gangguan ideal diri adalah ideal diri yang terlalu tinggi, sukar dicapai dan tidak realistis ideal diri yang samar dan tidak jelas serta cenderung menuntut.

Ada faktor yang mempengaruhi ideal diri:

- a) Kecenderungan individu menempatkan diri pada batas kemampuannya.
- b) Faktor *body* akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri kemudian standar ini ditetapkan dengan standar kelompok teman.

- c) Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realitas keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri, Burns (1993).

3) Harga diri

Harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Pencapaian ideal diri atau cita-cita atau harapan langsung menghasilkan perasaan yang berharga, jika individu sukses maka cenderung harga diri tinggi. Jika individu sering gagal cenderung harga diri rendah, Burns (1993).

Menurut (Sundeen, 1991) ada empat cara meningkatkan harga diri rendah pada anak:

- a) Kesempatan untuk anak berhasil
Beri tugas yang kemungkinan dapat diselesaikan kemudian beri pengetahuan dan pujian akan keberhasilan menanamkan gagasan.
- b) Berikan gagasan yang dapat memotivasi kreativitas anak untuk berkembang.
- c) Mendorong aspirasi
Pertanyaan dari anak perlu ditanggapi dengan memberikan penjelasan yang sesuai, berikan pengetahuan dan sokongan untuk aspirasi yang positif bermakna.
- d) Membantu membentuk koping
Pada tiap tahap perkembangan individu mempunyai tugas perkembangan yang harus diselesaikan. Anak akan merasa lebih berhasil jika diterima dan diakui oleh orang lain, merasa mampu menghadapi kehidupan, merasa dapat mengontrol dirinya, harga diri yang rendah berhubungan dengan interpersonal yang buruk dan terutama menonjol pada pasien skizofrenia dan depresi.

4) Peran

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya dimasyarakat. Peran dimasyarakat dapat merupakan stressor terhadap peran, stress peran terdiri dari konflik peran, peran tidak jelas, peran yang terlalu banyak.

Sikap peran terdiri dari:

- a) Konflik peran: dialami jika peran yang diminta konfluk dengan system individu atau dua peran yang konflik satu sama lain.
- b) Peran yang tidak jelas: terjadi jika individu diberi peran yang tidak jelas dalam hal perilaku dan penampilan yang diharapkan.
- c) Peran yang tidak sesuai: terjadi jika individu dalam proses transisi merubah nilai dan sikap, misalnya seseorang yang masuk ke dalam suatu profesi dimana terjadi konflik antara nilai individu dan profesi.
- d) Peran berlebih: jika seorang individu menerima banyak peran missal sebagai istri, ibu, perawat, mahasiswa di tuntut melakukan banyak hal.

5) Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh. orang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, unik dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan yang berharga, kemampuan dan penguasaan diri seorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya.

d. Faktor yang mempengaruhi konsep diri

Menurut (Kozier dan Erb, 2010) konsep diri individual dipengaruhi oleh banyak faktor-faktor antara lain:

1) Perkembangan

Saat individual berkembang faktor yang mempengaruhi konsep diri berubah sebagai contoh bayi yang lingkungan yang sportif dan penuh kasih sayang sementara anak-anak membutuhkan kebebasan untuk menggali dan belajar.

2) **Keluarga dan budaya**

Nilai yang dibutuhkan seseorang sangat dipengaruhi oleh keluarga dan budaya seperti seseorang yang mengalami perubahan citra tubuh dan konsep diri hubungan dukungan keluarga sangatlah berperan penting dalam menimbulkan konsep diri yang positif.

3) **Stresor**

Stresor dapat menguatkan konsep diri saat individu berhasil menghadapi masalah stressor berlebihan dapat menyebabkan respon maladaptif termasuk penyalahgunaan zat, menarik diri dan ansietas. Kemampuan individu untuk menangani stressor sangat tergantung pada sumber daya personal.

4) **Sumber daya**

Individu memiliki sumber daya internal dan eksternal. Secara umum semakin banyak sumber daya yang dimiliki dan yang digunakan pengaruhnya pada konsep diri semakin positif.

5) **Riwayat keberhasilan dan kegagalan**

Individu yang pernah mengalami kegagalan menganggap diri mereka sebagai orang yang gagal, sementara individu yang memiliki riwayat keberhasilan memiliki konsep diri yang positif yang kemungkinan dapat mencapai lebih banyak keberhasilan.

6) **Penyakit**

Penyakit dan trauma juga dapat mempengaruhi konsep diri titik seseorang wanita yang telah menjalani mastektomi mungkin memandang diri mereka tidak lagi menarik selain itu kehilangan akibat mastektomi dapat mempengaruhi cara ia bertindak dan menilai dirinya sendiri.

e. **Cara menilai konsep diri**

Untuk mengetahui besarnya konsep diri diukur dengan skala Likert menggunakan kuesioner konsep diri yang terdiri dari 20 pertanyaan yang mencakup gambaran diri 1-4, ideal diri 6-9 harga diri 10-14, peran 15-17 identitas diri 18-20. Hasil kuesioner konsep diri selanjutnya dibuat kategori yang diperoleh yaitu kategori kurang (skor <56), kategori dukungan keluarga cukup : 56-75 dan kategori dukungan keluarga baik : 76-100 (Ismoyowati, 2018).

2. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi dari mereka sebagai bagian dari keluarga Menurut. Keluarga merupakan salah satu aspek terpenting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Keluarga juga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sedang sakit. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga. Secara empiris dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan atau signifikan.

Menurut Cohen & Syme (1996) dalam Setiadi (2008) dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang diperhatikan, menghargai dan mencintainya. Menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008) study studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan keluarga sebagai koping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal maupun sangat bermanfaat. Dukungan keluarga eksternal antara lain dari sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, keluarga rekreasi. Dukungan keluarga internal antara

lain dari suami atau istri dari saudara kandung atau dukungan dari anak-anak.

b. Fungsi dukungan keluarga

Menurut Setiadi (2008) ada beberapa bentuk dukungan keluarga yaitu:

1) Dukungan informasional

Menjelaskan tentang pemberian sarangan, sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah manfaat dari dukungan ini adalah dapat menahan suatu stresor yang khusus pada individu. Seseorang yang mengalami stress/ketegangan baik pria maupun wanita dapat mencoba untuk menghadapi sesuatu masalah dan mencari sesuatu yang berbobot. Aspek-aspek dalam Dukungan ini adalah dalam bentuk nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan wujud kasih sayang yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota yang menderita suatu penyakit. Dukungan emosional yang diberikan kepada keluarga sangat mempengaruhi penyembuhan pasien. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada penderita akan mendorong penderita untuk dapat menjalani perawatan secara teratur hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan tersebut dijadikan sebagai energi penggerak bagi penderita dalam menjalankan suatu program terapi.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan ini menjelaskan tentang pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Manfaat dari dukungan ini adalah dukungan pulihnya energi stamina serta semangat yang menurun selain itu individu merasa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang mengalami kesusahan atau penderita. Dukungan ini juga bertujuan mempermudah seseorang

dalam melakukan aktivitas berkaitan dengan persoalan yang dihadapinya.

4) Dukungan Penilaian

Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruh sangat berarti bagi seseorang, berkaitan dengan dukungan keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

5) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini merupakan bentuk penghargaan yang diberikan kepada seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita.

c. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998). Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Menurut Kresna (2017) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan) dan efek-efek utama

Dukungan keluarga secara langsung mempengaruhi akibat dari kesehatan pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersama. Secara spesifik, keberadaan dukungan yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan kalangan kaum tua fungsi konektivitas dan kesehatan emosi.

d. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki pengaruh dan peran yang sangat penting dalam pembentukan konsep diri seseorang pandangan penderita kanker payudara terhadap diri sendiri merupakan cerminan dari pikiran

penderita bagaimana keluarga memandang dirinya bila keluarga memiliki konsep diri yang utuh dan konsisten maka ia dapat menyediakan lingkungan yang lebih nyaman dan perhatian serta penghargaan pada penderita kanker payudara.

Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan keluarga sebagai kopi keluarga baik dukungan dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat, dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga terbesar sedangkan dukungan keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara, atau dukungan dari anak. Menurut Friedman (1998) dalam Setiadi (2008).

Bawa setiap orang memiliki harapan terhadap dirinya sendiri ini merupakan ideal diri sangat berbeda setiap individu titik konsep diri tidak saja berkembang dari diri sendiri namun juga berkembang dalam interaksi kita titik oleh karena itu konsep diri dipengaruhi oleh reaksi dan respon orang lain terhadap diri titik Dengan demikian apa yang ada di diri kita, dievaluasi orang lain melalui interaksi kita dengan orang lain. Latar belakang di atas menjadi dasar bagi peneliti untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap perubahan konsep diri pasien post op mastektomi.

e. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga, (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan eksternal misalnya dukungan dari sanak keluarga atau masyarakat, Menurut Friedman, (1998) dalam Tasripiyah (2010).

f. Cara Menilai Dukungan Keluarga

Besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan skala Likert menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 20 buah pertanyaan yang mencakup 4 jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional dukungan emosional dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Berdasarkan 13 buah pertanyaan, pertanyaan 1-5 mengenai dukungan informasional pertanyaan nomor 6-10 mengenai dukungan penilaian dan penghargaan. Pertanyaan nomor 11-14 mengenai dukungan instrumental dan pertanyaan nomor 15-20 mengenai dukungan emosional. Hasil kuesioner dukungan keluarga selanjutnya dibuat kategori yang diperoleh dari angket yaitu kategori kurang (skor <56), kategori dukungan keluarga cukup : 56-75 dan kategori dukungan keluarga baik : 76-100 (Nursalam, 2013).

1. Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara. Bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persyarafan jaringan payudara menurut Rasjidi (2010). Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang mempunyai prevalensi cukup tinggi. Kanker payudara dapat terjadi pada pria maupun wanita. Hanya saja prevalensi pada wanita jauh lebih tinggi. Jenis kanker payudara paling banyak pada wanita adalah kanker payudara, dan kanker leher rahim, sedangkan pada pria adalah kanker paru-paru dan kanker kolorektal.

b. Etiologi Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara belum dapat ditentukan, tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang telah ditetapkan, keduanya adalah lingkungan dan genetik. Kanker payudara memperlihatkan proliferasi keganasan sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada

awalnya hanya terdapat hiperplasia sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal dan kemudian berlanjut menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium juga berperan dalam pembentukan kanker payudara (estradiol dan progesteron mengalami perubahan dalam lingkungan seluler).

Penyebab penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara. Faktor risiko terjadinya kanker payudara (Rasjidi, 2010):

- 1) Faktor yang berhubungan dengan diet
 - a) Beberapa faktor yang memperberat seperti:
 - (1) Peningkatan berat badan yang bermakna pada saat pascamenopause.
 - (2) Diet ala barat yang tinggi lemak.
 - (3) Minuman beralkohol.
 - b) Faktor resiko yang mempunyai dampak positif seperti :
 - (1) Peningkatan konsumsi serat.
 - (2) Peningkatan konsumsi buah dan sayur.
- 2) Faktor reproduksi dan hormone
 - a) Faktor Reproduksi
 - (1) Usia menarche atau siklus menstruasi
 - (2) Usia kehamilan pertama
 - (3) Paritas
 - (4) Menyusui
 - (5) Infertilitas
 - (6) Pemakaian kontrasepsi oral (pil kb) dalam waktu yang lama
 - b) Faktor Hormon (Endokrin)
 - (1) Faktor endogen
 - (2) Faktor estrogen (kontrasepsi oral)

(3) Radiasi Pengion

Pada saat pertumbuhan perubahan organ payudara sangat cepat dan rentan terhadap radiasi pengion.

(4) Riwayat Keluarga

Pada kanker payudara telah diketahui beberapa gen yang dikenali mempunyai kecenderungan untuk terjadinya kanker payudara yaitu gen BRCA1, BRCA2, dan juga pemeriksaan histopatologi faktor proliferasi "p53 germline mutation".

(5) Riwayat adanya penyakit tumor jinak

Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas seperti atipikal duktal hyperplasia.

(6) Terapi Silih Hormon (*Hormone Replacment Therapy*)

TSH pada wanita pasca menopause memang dapat menurunkan resiko penyakit jantung koroner dan osteoporosis, tetapi meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 30-40%.

(7) Densitas payudara pada mamagrafi

Densitas dipengaruhi oleh jumlah jaringan lemak, jaringan ikat, epitel pada payudara, pada wanita dengan densitas payudara yang lebih tinggi mempunyai resiko 2-6 kali untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan densitas payudara yang rendah.

(8) Intake alcohol

Studi menemukan bahwa setelah konsumsi *alcohol* akan terdapat peningkatan jumlah estrogen pada urine dan kulit.

(9) Obesitas

Wanita dengan berat badan berlebih dan BMI yang tinggi mempunyai level estrogen yang tinggi titik obesitas juga berkaitan dengan rendahnya jumlah *Seks Hormoney Bidding Globulin* (SHBG). Yang berperan dalam peningkatan jumlah ekstradiol.

c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut burnner dan suddarth (2002) kanker payudara merupakan penyumbatan populasi kematian terbanyak pada wanita. Untuk itu mengenali gejala awal sangat diperlukan agar lebih cepat melakukan penanganan secara tepat, secara dini banyak dari kita yang sering tidak menyadari perubahan pada tubuh kita termasuk payudara kita ada sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan sekitar 5% ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal, pada sebagian besar payudara 66% berupa masa keras dan kokoh, tidak lunak, batas tidak tegas pada 11% kasus tanda yang timbul berupa masa di payudara yang nyeri tanda klinis lain yang biasa terjadi adalah discharge puting 90%, edema lokal 4%, retraksi puting 3%, dan gejala awal yang berupa gatal, nyeri, pembesaran, kemerahan.

Adapun beberapa gejala kanker payudara:

1) Ditemukan benjolan pada payudara

Menurut *American cancer society* gejala awal dan signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan tidak biasa yang tidak ada ditemukan pada payudara benjolan itu biasanya ditandai dengan rasa sakit bila dipegang dan ditekan.

2) Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi ialah perubahan ukuran bentuk payudara dan puting di mana gejala itu awal ditandai dengan permukaan payudara yang akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk.

3) Puting mengeluarkan cairan

Puting seringkali mengeluarkan cairan (*nipple discharge*) seperti darah tetapi kadang juga berwarna kuning, kehijau-hijauan berupa nanah.

d. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan primer Imam Rasjidi, (2010):

- 1) Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- 2) Menghindari faktor risiko (riwayat keluarga, tidak punya anak, tidak menyusui, riwayat tumor jinak sebelumnya obesitas, kebiasaan makan tinggi lemak kurang sehat, perokok aktif dan pasif, pemakaian obat hormonal selama 5 tahun).

Pencegahan sekunder:

- 1) Sadari
- 2) Pemeriksaan klinis payudara (*CBE/Clinical Breast Examination*), untuk menemukan benjolan ukuran kurang dari 1 cm
- 3) USG untuk mengetahui batas tumor dan jenis tumor
- 4) Mamografi untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan.

Pencegahan tersier:

- 1) Pelayanan rumah sakit (diagnose dan pengobatan)
- 2) Perawatan paliatif.

e. Fatofisiologi Kanker Payudara

Ductal carcinoma in situ (DCIS), juga disebut intraductal cancer, merujuk pada sel kanker yang telah terbentuk dalam saluran dan belum menyebar. Saluran menjadi tersumbat dan membesar seiring bertambahnya sel kanker di dalamnya. Kalsium cenderung terkumpul dalam saluran yang tersumbat dan terlihat dalam mamografi sebagai klasifikasi terkluster atau tak beraturan (*clustered or irregular calcifications*) atau disebut klasifikasi mikro (*microcalcification*) pada hasil Mamo gram seorang wanita tanpa gejala kanker DCIS dapat menyebabkan keluarnya cairan puting atau munculnya masa yang secara jelas terlihat atau dirasakan, dan terlihat pada mamografi. DCIS kadang ditemukan dengan tidak sengaja saat dokter melakukan biopsi tumor jinak. Sekitar 20% -30% kejadian kanker payudara ditemukan saat dilakukan mamografi. Jika diabaikan dan tidak ditangani, DCIS dapat menjadi kanker invasif dengan potensi penyebaran ke seluruh tubuh. *Karsinoma lobular in situ (LCIS - lobular carcinoma in situ)* adalah

nama sel abnormal yang berkembang dalam lobus mammae titik lobus adalah kelenjar penghasil susu di akhir saluran mammae titik in situ berarti "di tempat asalnya" menandakan bahwa pertumbuhan sel abnormal tetap berada di dalam lobus dan tidak menyebar ke jaringan sekitarnya. Orang yang didiagnosis dengan lcis cenderung memiliki lebih dari satu lobus yang terkenal. LCIS bukanlah kanker payudara yang sebenarnya. Namun, LCIS mengidentifikasi bahwa seorang beresiko tinggi terkena ca mammae di masa depan titik LCIS didiagnosis sebelum menopause antara 40 dan 50 tahun. LCIS sangat jarang terjadi pada pria.

f. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Terapi pada kanker payudara sangat ditentukan luasnya penyakit atau stadium yang ekspresi dari agen *biomekuler* atau *biomekuler signaling*. Terapi pada kanker payudara selain mempunyai efek terapi yang diharapkan, juga mempunyai beberapa efek yang tidak diinginkan (*adverse effect*), sehingga sebelum memberi terapi haruslah dipertimbangkan untung ruginya dan harus dikomunikasikan dengan pasien dan keluarga titik selain itu juga harus dipertimbangkan mengenai faktor usia, *co-morbid*, *evidence-based*, *cost effective*, dan kapan menghentikan seri pengobatan sistemik termasuk *end of life issues*.

1) Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dikenal untuk pengobatan kanker payudara, pembedahan ada beberapa antara lain:

a) Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM)

Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) adalah tindakan pengangkatan tumor payudara dan saluran payudara termasuk kompleks puting-areola, disertai di seksi kelenjar getah bening aksila level I sampai II secara en bloc. Indikasi: kanker payudara stadium I, II, IIA, dan IIIB. Bila diperlukan pada stadium IIIB, dapat dilakukan setelah terapi neoadjuvan untuk pengecilan tumor.

b) Mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*)

Mastektomi adalah tindakan pengangkatan payudara kompleks puting aerola, otot pectoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksilaris level I, II, III secara en bloc. Jenis tindakan ini merupakan tindakan operasi yang pertama kali dikenal oleh Halsted untuk kanker payudara, namun dengan makin meningkatnya pengetahuan biologis dan makin kecilnya tumor yang ditemukan maka makin berkembang operasi-operasi yang lebih minimal indikasi:

- (1) Kanker Payudara stadium III B yang masih operable
- (2) Tumor dengan infiltrasi ke muskulus *pectoralis mayor*
- (3) Mastektomi dengan teknik *oncoplasty* rekonstruksi bedah.

Dapat dipertimbangkan pada institusi yang mampu ataupun ahli bedah yang kompeten dalam hal rekonstruksi payudara tanpa meninggalkan prinsip bedah onkologi. Rekonstruksi dapat dilakukan dengan menggunakan jaringan autolog seperti *Lapisinus Dorsi* (LD) flap atau *Atrnsverse rectus Abdominis Myocutaneous* (TRAM) flap atau dengan *prosthesis* seperti silikon, rekonstruksi dapat dikerjakan satu tahap ataupun dua tahap misal dengan menggunakan tissue expander sebelumnya.

c) Mastektomi Simple

Mastektomi simple adalah pengangkatan saluran payudara beserta kompleks puting-areola, tanpa di seksi kelenjar getah bening aksila, indikasi:

- (1) Tumor *phylloides* besar
- (2) Keganasan payudara stadium lanjut dengan tujuan paliatif menghilangkan tumor
- (3) Penyakit paget tanpa massa tumor

d) Mastektomi Subkutan (*Nipple-skin-sparing mastectomy*)

Mastektonim subkutan adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan perservasi kulit dan kompleks puting aerola,

dengan atau tanpa di seksi kelenjar getah bening aksila. indikasi:

(1) Mastektomi profilaktik, prosedur onkoplasti.

e) *Breast Conserving Therapy* (BCT)

BCT adalah pembedahan atas tumor payudara dengan mempertahankan bentuk (*cosmetic*) payudara, dibarengi atau tanpa dibarengi dengan rekonstruksi titik tindakan yang dilakukan adalah lempektomi atau quadran tektonik disertai di seksi kelenjar getah bening aksila level I dan level II. Tujuan utama dari BCT adalah iradikasi tumor secara onkologis dengan mempertahankan bentuk payudara dan fungsi sensasi. BCT merupakan salah satu pilihan terapi lokal kanker payudara stadium awal titik beberapa penelitian *Randomized Controlled Trial* (RCT) menunjukkan dfs dan *Operating System* (OS) yang sama antara bct dan mastektomi. Namun pada *follow up* 20 tahun rekurensi lokal pada BCT lebih tinggi dibandingkan mastektonik tanpa ada pembedahan dalam OS. Sehingga pilihan BCT harus didiskusikan terutama pada pasien kanker payudara usia muda. Secara umum, BCT merupakan pilihan pembedahan yang aman pada pasien kanker payudara stadium awal dengan syarat tertentu titik tambahan radioterapi pada *Body Condition Score* (BCS) dikatakan memberikan hasil yang lebih baik.

(1) Indikasi:

- (a) Kanker payudara stadium I dan II
- (b) Kanker payudara stadium III dengan respon parsial setelah terapi *neoajuvan*.

(2) Kontra Indikasi

- (a) Kanker payudara yang multisentris, terutama multisentris yang lebih dari 1 kwadran payudara.
- (b) Kanker payudara dengan kehamilan
- (c) Penyakit vaskuler dan kolagen (*relative*)
- (d) Tumor di kuadran sentral (*relative*)

(3) Radioterapi

Untuk pengobatan lokal atau Loco regional yang sifatnya bisa kuratif ataupun paliatif. Radioterapi dapat merupakan terapi utama, misalnya pada operasi bct atau kanker payudara stadium lanjut III. Sebagai terapi tambahan biasanya diberikan bersama dengan terapi bedah dan kemoterapi pada kanker stadium I, II, III A. Pengobatan radioterapi umumnya diberikan dalam rangkaian poliperasi lebih baik dibanding pemberian pengobatan manoparasi atau monoterapi.

(4) Hormone Terapi

Pengobatan hormon terapi untuk pengobatan sistemik untuk peningkatan survival yaitu dengan pemberian anti estrogen, pemberian hormon aromatase inhibitor, antigen RH, ovorektum. Pemberian hormon ini sebagai tambahan stadium I, II, III, IV truk Tama pasien yang reseptor hormon positif, hormon terapi dapat juga digunakan sebagai terapi prevalensi kanker payudara.

(5) Terapi Paliatif dan Pain

Terapi ini untuk dapat dikerjakan sesuai dengan keluhan pasien, untuk tujuan perbaikan kualitas hidup titik dapat bersifat Medika mentosa (pemberian obat-obatan paliatif).

(6) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan salah satu pengobatan untuk membunuh sel kanker menggunakan bahan kimia. Pasien akan diberikan satu atau lebih jenis obat kemoterapi yang dikombinasikan. obat kemoterapi akan diberikan secara oral menggunakan pil atau melalui infus di pembuluh darah (intravena). Kemoterapi direkomendasikan untuk wanita dengan kanker endometrium lanjut atau berulang yang telah menyebar, obat ini dimasukkan aliran darah dan kemudian

mengalir ke seluruh tubuh untuk membunuh sel kanker. Penelitian Smith (2015) menjelaskan jika setelah kemoterapi akan terjadi beberapa perubahan fisik seperti rambut rontok dan hilangnya bulu alis. Pasien mengeluhkan bahwa setelah kemoterapi bagian dalam tubuhnya merasa sangat kepanasan sehingga dia sering tidur di lantai untuk menstabilkan suhu tubuhnya. Pasien juga mengalami masalah pada tangan dan kaki yang menghitam pasca kemoterapi.

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Berdasarkan penelitian Dyana (2015) yang berjudul "hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme coping post operasi mastektomi di Ruang Anyelir RSUD Arifin Pekanbaru" menunjukkan hasil bahwa dari 30 responden, terdapat 17 responden (85%) dengan dukungan keluarga yang tinggi dan memiliki mekanisme coping yang adaptif, persentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga rendah dan memiliki maladaptif yang berjumlah 6 responden (60%) yang didapatkan *p value* sebesar 0.030 berarti *p value* < α (0,05%). Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna atau ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme coping dan pasien post of mastektomi.

Menurut penelitian Sastra (2016) yang berjudul "hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien kanker payudara" berdasarkan hasil penelitian penderita kanker payudara yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sekitar sebagian besar (83, 8%) berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* 0.000 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada penderita kanker payudara Di instalasi rawat jalan bedah umum RSUP Dr. Djamin.

Menurut penelitian Sari (2012) yang berjudul "hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUD Arifin Ahmad provinsi Riau"

berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga terhadap motif motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Stiawati & Rosa (2019) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani kemoterapi di RSUD RSUD Jendral Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. pada dukungan keluarga dengan konsep diri memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 101 orang (84,2%).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sucita (2018) Penelitian yang telah dilakukan pada pasien operasi mastektomi di ruang bedah RSUD Jendral Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. Dukungan keluarga dengan pasien *post-op* mastektomi sebanyak 35 responden (68,6%), konsep diri dengan pasien *post-op* mastektomi sebanyak 34 responden (66,7%), sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perubahan konsep diri pasien *post-op* mastektomi dengan *P value* 0,004. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan perubahan konsep diri pasien *post-op* mastektomi.

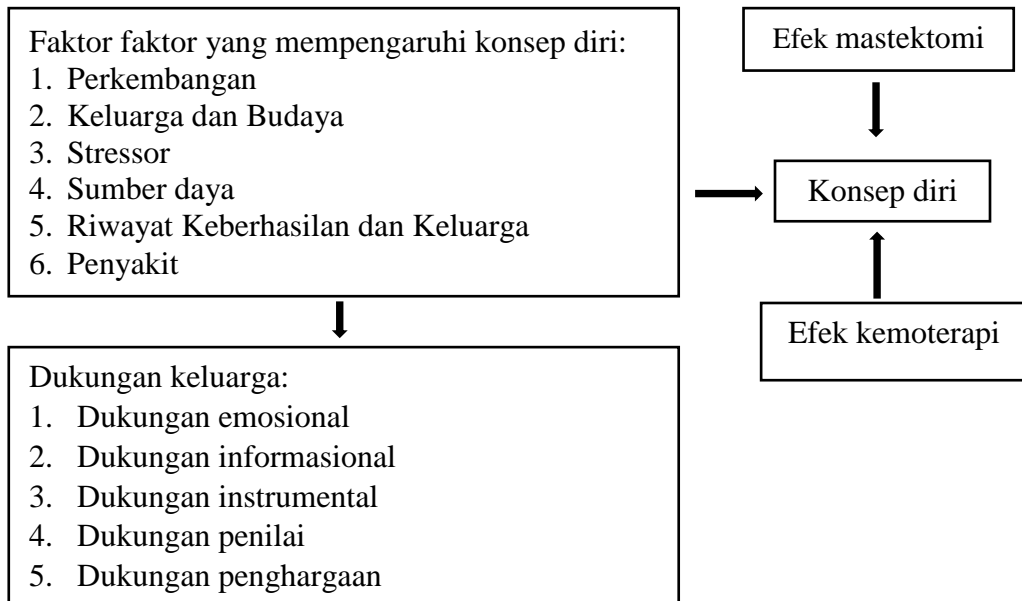
C. Kerangka Teori

Mastektomi Salah satu prosedur yang paling sering digunakan untuk pelaksanaan kanker payudara local, akibat dari tindakan mastektomi tersebut maka akan menyebabkan perubahan fisik pada pasien karsinoma mammae yang akan berpengaruh pada citra tubuh yang menunjukkan gambaran diri seseorang pada akhirnya akan mempengaruhi harga diri. Ancaman terhadap citra tubuh dan juga harga diri, sering disertai perasaan malu, ketidakadekuatan dan rasa bersalah. Akibat terjadi perubahan peran pada klien karsinoma mammae yang mempunyai peran seperti : peran sebagai seorang ibu, istri, pekerja, dan lain-lain.

Kemoterapi merupakan pengobatan yang menjadi salah satu penanganan kanker payudara dalam upaya penyembuhan kanker, karena kemoterapi adalah terapi anti kanker untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi sel yang bertujuan untuk penyembuhan, pengontrolan, dan paliatif. Secara umum efek samping yang ditimbulkan oleh pengobatan kemoterapi berupa fisik dan non fisik (psikologis). Pasien juga mengalami

gangguan kulit, mulut, dan tenggorokan seperti kulit tampak kering dan membiru

Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu faktor kompetensi, pengalaman yang diperoleh selama berinteraksi dengan orang lain, interaksi subjek penelitian dengan lingkungan sosial, dan citra diri.

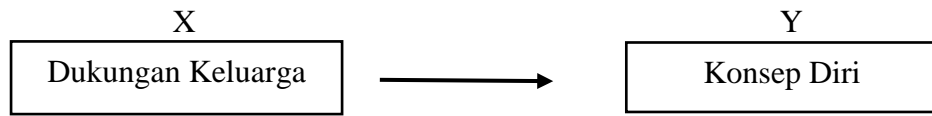


Sumber: (Kozier dan Erb, 2010); (Friedman, 1998).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti (Hidayat, 2017). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah X sebagai variabel independent yang mempengaruhi Y sebagai variabel dependen, yaitu hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien mastektomi seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Hidayat, 2017). hipotesis dalam penelitian ini adalah: Ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien mastektomi di ruang kemoterapi RSUD. RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung 2023.

