

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Deskripsi Konseptual

1. *Quality Of Life*

a. Definisi *Quality Of Life*

Menurut (WHO, 2012) *quality of life* atau kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan konteks budaya dan sistem nilai, di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka. Definisi ini mencerminkan bahwa pandangan kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan. Oleh karena itu definisi kualitas hidup berfokus pada kualitas hidup yang “diterima” responden.

Menurut (Teoli & Bhardwaj, 2022), *quality of life* (QoL) adalah konsep yang bertujuan untuk menangkap kesejahteraan, baik populasi atau individu, baik dari segi positif maupun negatif dalam keseluruhan keberadaan mereka pada titik waktu tertentu. Misalnya, aspek umum QoL termasuk kesehatan pribadi (fisik, mental, dan spiritual), hubungan, status pendidikan, lingkungan kerja, status sosial, kekayaan, rasa aman dan aman, kebebasan, otonomi dalam pengambilan keputusan, kepemilikan sosial. dan lingkungan fisik mereka.

Kualitas hidup menjadi semakin penting bagi dunia kesehatan, terkait kompleksitas hubungan biaya dan nilai dari pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan. Institusi pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat membuat ekonomi sebagai perantara yang menghubungkan antara kebutuhan dan perawatan kesehatan. Kualitas hidup terkait kesehatan yang terdahulu, memiliki konsep untuk mengetahui situasi individu secara actual yang dihubungkan dengan harapan individu tersebut mengenai kesehatannya. Kualitas hidup penderita kanker payudara mengalami perubahan dari seluruh aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dampak kanker payudara

terhadap perubahan body image, penurunan harga diri, gangguan hubungan dengan pasangan dan reproduksi dapat menurunkan kualitas hidup penderita kanker payudara (Nursalam, 2015)

b. Faktor yang mempengaruhi *Quality of Life*

Menurut (WHO, 2012) ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup, yaitu:

1) Dimensi Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2) Dimensi Psikologis

Dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu meliputi citra tubuh, penampilan, harga diri, motivasi diri, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.

3) Dimensi Sosial

Yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya.

4) Dimensi Lingkungan

Yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

Sedangkan Menurut *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30* (EORTC-C30) terdapat tujuh domain kualitas hidup meliputi :

- 1) Fungsi fisik, kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas. aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. mencakup kegiatan berat, berjalan kaki dalam jarak jauh, berjalan kaki dalam jarak dekat, berbaring ditempat tidur/ duduk di kursi, memerlukan bantuan orang lain saat makan, berpakaian dan buang air.
- 2) Fungsi peran, mencakup keterbatasan saat bekerja dan keterbatasan saat melakukan kegiatan santai atau hobi. Umumnya pasien yang memiliki diagnosa kanker payudara akan mengalami perubahan fungsi peran baik sebagai seorang ibu maupun seorang istri. Hal ini terjadi karena tidak mampu melakukan tugasnya sebagai salah satu anggota keluarga.
- 3) Fungsi emosi, mencakup perasaan yang tegang, perasaan khawatir, tersinggung dan depresi.
- 4) Fungsi kognitif, mencakup konsentrasi dan memori.
- 5) Fungsi hubungan sosial, aspek hubungan sosial yaitu hubungan dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya yang mencakup kehidupan keluarga dan kehidupan sosial.
- 6) Kondisi kesehatan secara keseluruhan, pada pasien *ca mammae* umumnya memiliki kondisi kesehatan yang meliputi munculnya rasa nyeri yang sangat hebat yang dirasakan para perempuan penderita kanker payudara. Gejala sakit fisik yang dapat muncul seperti mual muntah, anoreksia, serta keringat berlebih.

Sedangkan menurut Rahman (2017) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu :

- 1) Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- 2) Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- 3) Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- 4) Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
- 5) Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stres yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
- 6) Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
- 7) Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
- 8) Perubahan politik, berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

Sedangkan menurut Lindstrom dalam (Rahman, 2017) kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- 1) Mekanisme koping sangatlah penting untuk menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi.
- 2) Status ekonomi merupakan gambaran tentang keadaan atau kedudukan seseorang yang ditinjau dari segi ekonomi. Dalam hal ini semakin tinggi kedudukan seseorang maka semakin mudah pula dalam memperoleh fasilitas yang diperlukan.
- 3) Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan perilaku dan gaya hidup sehari-hari.
- 4) Kebutuhan *supportive care* berupa layanan yang mencakup secara keseluruhan termasuk fisik, sosial, budaya, emosional, psikologis dan spiritual.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa pada suatu keadaan, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh lebih dari satu faktor. Jika dalam kehidupannya seseorang mengalami situasi yang menekan atau terjadi perubahan kondisi (menjadi buruk), namun bila ia memiliki kemampuan serta kesempatan untuk menghadapi dan mengontrol keadaan yang dialaminya maka orang tersebut dapat mempertahankan kondisi kualitas hidupnya pada arah yang lebih positif (Rahman, 2017).

2. *Self Esteem*

Self esteem merupakan salah satu komponen dari konsep diri, dimana konsep diri terdiri dari lima komponen, yaitu: self esteem, *body image*, identitas diri, ideal diri dan peran diri (Stuart, 2016).

a. Definisi *Self Esteem*

Self Esteem (Harga Diri) adalah penilaian harga diri pribadi seseorang, berdasarkan seberapa baik perilakunya cocok dengan ideal diri. Seberapa sering seseorang mencapai tujuan secara langsung

mempengaruhi perasaan kompeten (harga diri tinggi) atau rendah diri (harga diri rendah). Harga diri berasal dari dua sumber yaitu diri sendiri dan orang lain. Harga diri adalah fungsi pertama dari dicintai dan mendapatkan rasa hormat dari orang lain (Stuart, 2016).

Self Esteem merupakan penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dari menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Dalami *et al.*, 2009).

Self esteem merupakan suatu evaluasi positif maupun negatif terhadap diri sendiri, dengan kata lain *self esteem* adalah bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri sebagai bentuk penerimaan oleh diri sendiri berkaitan bahwa kita pantas, berharga, mampu dan berguna tak peduli dengan apapun yang sudah, sedang atau bakal terjadi. Tumbuhnya perasaan aku bisa dan aku berharga merupakan inti dari pengertian *self esteem*. *Self esteem* merupakan kumpulan dari kepercayaan atau perasaan tentang diri kita atau persepsi kita terhadap diri sendiri tentang motivasi, sikap, perilaku, dan penyesuaian emosi yang mempengaruhi kita (Cahyani, 2019).

b. Aspek-Aspek *Self Esteem*

Menurut Coopersmith dalam Suhron (2017) mengatakan aspek-aspek yang terkandung dalam *Self-esteem* terdapat tiga yaitu :

1) Perasaan Berharga

Perasaan berharga merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika individu tersebut merasa dirinya berharga dan dapat menghargai orang lain. Individu yang merasa dirinya berharga cenderung dapat mengontrol tindakan-tindakannya terhadap dunia di luar dirinya. Selain itu individu tersebut juga dapat mengekspresikan dirinya dengan baik dan dapat menerima kritik dengan baik.

2) Perasaan Mampu

Perasaan mampu merupakan perasaan yang dimiliki oleh individu pada saat dia merasa mampu umumnya memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang realistis.

3) Perasaan Diterima

Perasaan diterima merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika ia dapat diterima sebagai dirinya sendiri oleh suatu kelompok maupun lingkungannya. Ketika seseorang berada pada suatu lingkungan dan diperlakukan sebagai bagian dari lingkungan tersebut, maka ia akan merasa dirinya diterima serta dihargai di lingkungan tersebut.

Rosenberg dalam (Nur Gita, 2020) menyatakan bahwa harga diri memiliki dua aspek, yaitu *self competence* dan *self liking*.

1) *Self competence*

Kompetensi diri adalah pengalaman penilaian diri sebagai agen kausal, makhluk yang disengaja yang dapat membawa hasil yang diinginkan melalui melaksanakan keinginannya. Sebagai sifat umum, ini merujuk pada orientasi positif atau negatif keseluruhan terhadap diri sendiri sebagai sumber kekuatan dan ketahanan diri. Kompetensi diri mengacu pada apakah seseorang dapat mencapai tujuannya melalui sentimen mengendalikan dan mempengaruhi lingkungan, menekankan kognitif evaluasi diri sendiri. Jika perilaku seseorang cocok dengan hasil (mis. mencapai tujuan), bagian dari harga diri ini ditingkatkan.

2) *Self Liking*

Menyukai diri sendiri adalah pengalaman penilaian diri sebagai objek sosial, baik atau buruk. Sebagai sifat umum, ia mengurangi rasa kronis, keseluruhan nilai sebagai individu dengan signifikansi sosial. Dengan `sosial, kami tidak bermaksud menyarankan bahwa menyukai diri sendiri adalah terutama persepsi kita tentang nilai yang orang lain akreditasi kepada kita, meskipun ini jelas

merupakan salah satu sumber berkelanjutan dari itu. Sebaliknya, menyukai diri sendiri yang dewasa terutama bersandar pada nilai sosial yang kita anggap sebagai milik kita sendiri. Bahkan ketika duduk sendirian di ruangan yang gelap dan tanpa suara, kita tampak sebagai objek sosial bagi diri kita sendiri, diposisikan dalam ruang fisik, duniawi, dan moral. Menyukai diri memandang individu sebagai objek sosial untuk melihat apakah kinerja seseorang sesuai dengan standar sosial dan nilai sosial, yang mengarah ke perasaan tentang diri sendiri, seperti, memuji atau menerima diri sendiri. Ini adalah produk dari nilai sosial yang diinternalisasi, menekankan tingkat suka pada diri sendiri. Jika seseorang diterima oleh orang lain, ia cenderung lebih menyukai dirinya sendiri.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Esteem*

Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak diterima dilingkungan (Dalami *et al.*, 2009).

Menurut Suhron (2017) Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan yang tidak realistis, kegagalan yang berulang dan ideal diri yang tidak realistik.

1) Perkembangan Individu

Faktor predisposisi dapat dimulai sejak masih bayi, seperti penolakan orang tua menyebabkan anak merasa tidak dicintai dan mengakibatkan anak gagal mencintai dirinya dan akan gagal untuk mencintai orang lain. Pada saat individu berkembang lebih besar, individu mengalami kurangnya pengakuan dan pujian dari orang terdekatnya menyebabkan ia merasa tidak adekuat dan merasa dirinya tidak berguna.

2) Ideal diri tidak realistis

Individu yang selalu dituntut untuk berhasil akan merasa tidak punya hak untuk gagal dan berbuat kesalahan. Ia mempunyai standar yang tidak dapat dicapai, seperti cita-cita yang terlalu tinggi dan tidak realistis. Yang pada kenyataan tidak dapat dicapai membuat individu menghukum diri sendiri dan akhirnya percaya diri akan hilang.

Seseorang yang kehilangan makna dan tujuan hidup juga gagal menerima tanggung jawab untuk mengembangkan potensi. Orang-orang ini akan menyangkal kebebasan diri untuk membuat kesalahan dan gagal, sehingga mereka menjadi tidak sabar, keras dan menuntut diri mereka sendiri. Mereka menetapkan standar yang tidak dapat dicapai. Ideal diri atau tujuan adalah asumsi yang tidak dapat diungkapkan dan orang mungkin tidak segera menyadari. Hal ini direfleksikan dengan harapan yang tinggi dan tidak realistis. Orang yang menghakimi penampilan dengan standar yang tidak masuk akal dan tidak fleksibel tersebut tidak dapat hidup dengan cita-cita ini dan sebagai hasilnya adalah pengalaman rasa bersalah dan harga diri rendah (Stuart, 2016).

3) Gangguan fisik

Gangguan ini dapat membuat individu dan keluarga merasa rendah diri. Menurut Coopersmith dalam (Malasari, 2020) pembentukan *self esteem* dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah penerimaan atau penghinaan terhadap diri. Penerimaan atau penghinaan terhadap diri ini sejalan dengan tingkat kepuasan yang dimiliki oleh seseorang. Apabila individu tersebut memiliki kepuasan serta pandangan positif terhadap dirinya, maka hal tersebut akan memunculkan penerimaan terhadap dirinya yang dapat meningkatkan *self esteem* ada pada dirinya. Dari pendapat Coopersmith terkait dengan penerimaan dan penghargaan diri sebagai faktor yang dapat mempengaruhi *self esteem* maka dapat

dipahami bahwa secara tersirat penerimaan dan penghinaan diri ini merupakan salah satu dari efek *body image*. Hal ini karena dalam *body image* individu melakukan penilaian terhadap tubuhnya yang berujung pada penerimaan atau penolakan (penghinaan) terhadap dirinya. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa *body image* merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi *self esteem*. Aspek lainnya dalam *body image* yang dapat berpengaruh pada *self esteem* adalah *body areas satisfaction* (kepuasan terhadap area tubuh), yaitu mengukur kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik, seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah, tubuh bagian tengah, tubuh bagian atas dan penampilan secara keseluruhan. Apabila individu merasa puas terhadap bagian tubuhnya baik itu secara spesifik maupun secara keseluruhan, maka hal itu dapat membuat individu tersebut memiliki penerimaan diri yang positif. Tingkat kepuasan tubuh yang dimiliki individu akan membantu individu untuk menerima dirinya sendiri sebagai dampak pengevaluasian yang dibuat individu dalam memandang dirinya sendiri. Apabila *body image* yang dimiliki seseorang baik maka ia akan menerima dirinya yang mencerminkan individu tersebut memiliki *self esteem* yang tinggi (Malasari, 2020).

4) Sistem keluarga yang tidak berfungsi

Individu yang mempunyai harga diri yang rendah tidak mampu membangun harga diri keluarga dengan baik. Individu yang memberi umpan balik yang negatif secara berulang-ulang akan merusak harga diri keluarganya, sehingga keluarga akan memandang negatif terhadap pengalaman dan kemampuan di lingkungannya.

5) Pengalaman traumatik yang berulang.

Penganiayaan yang dialami dapat berupa penganiayaan fisik, emosi, peperangan, bencana alam, kecelakaan atau perampokan.

Individu merasa tidak mampu mengontrol lingkungan. Respon atau strategi untuk menghadapi trauma umumnya mengingkari trauma, mengubah arti trauma, respon yang biasa efektif terganggu. Akibatnya coping yang biasa berkembang adalah depresi dan denial pada trauma.

Sedangkan menurut McLoed & Owens, Powell dalam Suhron (2017) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi:

1) Usia

Perkembangan *Self-esteem* ketika seseorang memasuki masa kanak-kanak dan remaja seseorang akan memperoleh harga diri mereka dari teman, orang tua dan lingkungan sekitarnya. Harga diri meningkat seiring usia dan paling terancam selama masa remaja, ketika konsep sedang berubah dan banyak keputusan diri yang dilakukan. Remaja harus memilih jalur karir dan memutuskan apakah mereka cukup baik untuk berhasil. Remaja juga harus memutuskan apakah mereka dapat berpartisipasi atau diterima dalam berbagai kegiatan sosial. Sedangkan konsep diri orang dewasa lebih stabil, dan kedewasaan memberikan gambaran yang lebih jelas tentang. Orang dewasa cenderung lebih menerima diri dan kurang idealis daripada remaja. Orang dewasa telah belajar untuk mengatasi berbagai kekurangan diri dan memaksimalkan kekuatan diri. Dalam kehidupan selanjutnya masalah harga diri muncul kembali karena tantangan baru yang ditimbulkan oleh pensiun, kehilangan orang yang dicintai, dan gangguan fisik. Dampak penuaan pada konsep diri juga dipengaruhi oleh status sebagai orang lanjut usia menjadi tua dalam masyarakat yang menghargai remaja sering menyebabkan status yang rendah dan sikap merugikan terhadap orang lanjut usia stereotip negatif terhadap orang lanjut usia dan stigmatisasi menghasilkan turunnya harga diri (Stuart, 2016).

2) Ras dan Etnis.

Keanekaragaman budaya dan ras tertentu dapat mempengaruhi *Self-esteem* untuk menjunjung tinggi rasnya. Dalam kehidupan sosial dan bermasyarakat terdapat etnis tertentu yang menilai bahwa sukunya lebih tinggi derajatnya sehingga dapat mempengaruhi *Self-esteem*.

3) Pubertas

Merupakan periode transisi antara masa anak-anak dan masa dewasa ditandai dengan munculnya karakteristik seks sekunder dan kemampuan reproduksi seksual yang dapat menimbulkan perasaan menarik sehingga mempengaruhi *Self-esteemnya*.

4) Berat badan

Rangkaian perubahan berat badan paling jelas yaitu perubahan fisik, seorang individu mulai terlihat berbeda dan sebagai konsekuensi dari hormon yang baru dalam penambahan atau penurunan berat badan, sehingga individu mulai merasa adanya perbedaan.

5) Jenis kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan mudah terkena gangguan citra diri dibandingkan dengan laki-laki. Secara khusus harga diri pada perempuan rendah serta citra diri mudah terganggu dibandingkan dengan lelaki.

d. Gangguan *Self Esteem*

Menurut Dalami *et al.*, (2009) Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dan dapat terjadi secara :

1) Situasional

Yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja,

perasaan malu karena sesuatu terjadi (Korban perkosaan, dituduh KKN, dll).

Pada klien yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena :

- a) Privacy yang kurang diperhatikan, misalnya pemeriksaan fisik yang sembarangan, pemasangan alat yang tidak sopan (pencukuran rambut pubis, pemasangan kateter, pemeriksaan perineal).
- b) Harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat/sakit.
- c) Perlakuan petugas kesehatan yang tidak menghargai. Misalnya berbagai pemeriksaan dilakukan tanpa penjelasan, berbagai tindakan tanpa persetujuan.

2) Kronik

Yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama yaitu sebelum sakit hingga dirawat. Klien ini mempunyai cara berpikir yang negatif, kejadian sakit hingga dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya.

e. Karakteristik Individu dengan *Self Esteem* Tinggi dan Rendah

Coopersmith dalam Suhron (2017), membagi tingkat harga diri individu menjadi dua golongan yaitu :

- 1) Individu dengan harga diri tinggi
 - a) Aktif dan dapat mengekspresikan diri dengan baik
 - b) Berhasil dalam bidang akademik dan menjalin hubungan sosial
 - c) Dapat menerima kritik dengan baik
 - d) Percaya pada persepsi dan reaksinya sendiri
 - e) Tidak terpaku pada dirinya sendiri atau hanya memikirkan kesulitan sendiri
 - f) Memiliki keyakinan diri, tidak didasarkan atas fantasi, karena mempunyai kemampuan, kecakapan dan kualitas diri yang tinggi

- g) Tidak terpengaruh oleh penilaian orang lain tentang kepribadian.
 - h) Lebih mudah menyesuaikan diri dengan suasana yang menyenangkan sehingga tingkat kecemasannya rendah dan memiliki ketahanan diri yang seimbang.
- 2) Individu dengan harga diri rendah
- a) Memiliki perasaan inferior
 - b) Takut gagal dalam membina hubungan sosial
 - c) Terlihat sebagai seseorang yang putus asa dan depresi
 - d) Merasa diasingkan dan tidak diperhatikan
 - e) Kurang dapat mengekspresikan diri
 - f) Sangat tergantung pada lingkungan
 - g) Tidak konsisten
 - h) Secara pasif mengikuti lingkungan
 - i) Menggunakan banyak taktik memperhatikan diri (*Defense Mechanism*)
 - j) Mudah mengakui kesalahan.

Sedangkan menurut Branden dalam Suhron, (2017) mengenai karakteristik individu berdasarkan *Self Esteem* nya.

- 1) Karakteristik individu dengan *Self Esteem* Tinggi
- a) Memiliki kapasitas untuk menghadapi tantangan dan terbuka kesempatan memperoleh kebahagiaan hidup. Hal ini berkorelasi dengan pikiran yang rasional dan realistis dari individu tersebut. Individu dengan *Self Esteem* tinggi juga tidak mudah cemas, kreatif, mandiri, fleksibel, mampu menghadapi perubahan, dapat menghadapi atau mengoreksi kesalahan, dan kooperatif.
 - b) Memiliki tujuan dalam hidupnya sehingga mampu mempersiapkan diri bila terpaksa harus menghadapi kemalangan dalam hidupnya baik dalam kehidupan pribadi

maupun kariernya dan semakin siap untuk bangkit bila mengalami kegagalan.

- c) Mampu memacu diri sendiri, optimis, cenderung berambisi tinggi dalam mencapai aspek kehidupan baik secara emosional maupun intelektual, bersemangat memulai segala sesuatu dari awal dan tidak mundur menghadapi kegagalan. Bila menghadapi kritik mereka tidak sensitif namun menerima masukan verbal maupun nonverbal dari orang lain untuk dirinya.
 - d) Mampu mengekspresikan dirinya serta merefleksikan berbagai kemampuan positif yang memiliki dan merasa puas dengan dirinya sendiri.
 - e) Mampu berhubungan dengan orang lain, mampu membina hubungan saling menguntungkan, kejujuran, keterbukaan dan kemampuan yang baik dalam berkomunikasi dengan orang lain, menghargai orang lain, bersifat bijaksana, memiliki niat baik serta bersikap wajar dalam memperlakukan orang lain.
- 2) Karakteristik individu dengan *Self Esteem* rendah
- a) Memiliki pikiran yang tidak rasional, gagal melihat realitas, kaku, ketakutan dengan hal baru dan tidak familiar, depresi, tidak tepat dalam menyesuaikan diri, banyak, banyak menggunakan mekanisme pertahanan diri, terlalu mengontrol perilaku, takut menghadapi permusuhan dengan orang lain.
 - b) Tidak berani mencari tantangan baru dan menghadapi hal-hal yang penuh tuntutan. Dengan penetapan tujuan hidup rendah, individu tidak ingin berprestasi tinggi.
 - c) Kurang memiliki aspirasi dan sedikit usaha untuk mencapai keinginannya. Peristiwa kegagalan membuat dirinya menghadapi kemalangan dan tidak berdaya, serta menganggap peristiwa atau orang lain yang salah atas keagalannya.

- d) Memiliki perasaan tak berguna dan kurang berharga sehingga merasa tidak puas dengan dirinya. Sering mengalami emosi negatif dan cenderung merasa hidupnya tidak bahagia sehingga berdampak pada motivasi, perilaku dan sikapnya.
- e) Dalam berhubungan dengan orang lain mereka membatasi diri ataupun banyak memberi tuntutan pada lingkungan, mengelak, cenderung tidak sesuai membangun komunikasi orang lain karena ketidakpastiannya mengenai pikiran dan perasaannya atau cemas dengan tanggapan orang lain.

f. Pengukuran *Self Esteem*

Berbagai macam pengukuran harga diri menurut Robinson, Shaver & Wrightsman dalam Suhrocn, (2017) antara lain :

- 1) *The Self-esteem Scale* oleh Rosenberg pada tahun 1965. Alat ukur ini mengukur keberhargaan diri dan penerimaan diri individu secara global. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan menggunakan skala likert. Instrumen pengukuran *Self Esteem* ini memiliki nilai koefisien realibilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,8054.
- 2) *Self-esteem inventory* oleh Coopersmith. Alat ukur ini terdiri dari 58 butir dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Alat ukur ini mengukur harga diri secara global dari empat domain yang ada, yaitu:
 - a) Domain harga diri akademis
Mengukur rasa percaya diri, kemampuan dalam belajar dan kepatuhan individu pada setiap kegiatan di sekolah.
 - b) Domain harga diri keluarga
Mengukur seberapa besar kedekatan anak dengan orang tua, dukungan orang tua kepada anak dan penerimaan orang tua terhadap anak.

c) Domain harga diri sosial

Mengukur kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain.

d) Domain harga diri teman sebaya

Mengukur penilaian individu terhadap teman sebaya yang berada di lingkungannya.

- 3) *The feeling of Inadequacy Scale* oleh Janis & field. Alat ukur ini mengukur kesadaran diri, ketakutan sosial dan perasaan kekurangan yang ada pada diri individu. Alat ukur ini terdiri dari 32 item dengan menggunakan skala likert.

3. *Body Image*

a. Definisi

Body Image atau citra tubuh adalah jumlah dari sikap sadar dan bawah sadar seseorang terhadap tubuhnya sendiri. Hal ini termasuk persepsi sekarang dan masa lalu serta perasaan tentang ukuran, fungsi, bentuk/penampilan dan potensi dari tubuhnya sendiri. Citra tubuh terus berubah saat persepsi dan pengalaman baru terjadi dalam kehidupan. Seseorang yang menerima tubuhnya lebih mungkin memiliki harga diri yang tinggi daripada yang tidak suka tubuhnya (Stuart, 2016).

Body Image adalah kumpulan sikap individu baik yang disadari maupun tidak terhadap tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang kontak secara terus-menerus (anting, make up, pakaian, kursi roda, dan sebagainya) baik masa lalu maupun sekarang. Citra tubuh merupakan hal pokok dalam konsep diri. Citra tubuh harus realistis karena semakin seseorang dapat menerima dan menyukai tubuhnya ia akan lebih bebas dan merasa aman dari kecemasan sehingga harga dirinya akan meningkat. Sikap individu terhadap tubuhnya mencerminkan aspek penting dalam dirinya misalnya perasaan menarik atau tidak, gemuk atau tidak, dan sebagainya (Yusuf *et al.*, 2015).

Definisi *body image* Cash, T.F. & Smolak, L. ed., (2011) mengemukakan bahwa citra tubuh merupakan pengalaman individu yang berupa persepsi terhadap bentuk dan berat tubuhnya, serta perilaku yang mengarah pada evaluasi individu tersebut terhadap penampilan fisiknya. *Body Image* merupakan suatu sikap atau perasaan puas dan tidak puas yang dimiliki seseorang atau suatu individu tertentu terhadap tubuhnya sehingga dapat melahirkan suatu penilaian positif maupun negatif pada dirinya tersebut (Ramanda *et al.*, 2019).

b. Aspek-aspek *Body Image*

Menurut Cash, T.F. & Smolak, L. ed., (2011) pada saat ini pengukuran terhadap *body image* berkembang pada bentuknya yang multidimensional.

1) Afektif

Aspek afektif dapat diartikan sebagai salah satu bagian dari tingkah laku manusia yang berhubungan dengan perasaan. Ketidakpuasan seseorang akan dirinya, khususnya persepsi negatif seseorang akan citra diri yang dimiliki erat kaitannya dengan perasaan dan emosi negatif, seperti: kecemasan, malu, dan perasaan menderita. Penilaian citra diri melalui aspek afektif merupakan suatu bentuk penilaian yang berfokus pada upaya mengungkap perasaan dan emosi tentang tubuh seseorang (Thompson *et al.*, 2012).

Dimensi ini menjelaskan mengenai perasaan yang dialami individu terkait dengan kondisi tubuhnya. Perasaan tersebut terkait dengan kondisi penampilan dan bentuk tubuh individu. Afeksi menunjukkan bagaimana perasaan seseorang terhadap penampilan tubuhnya.

2) Kognitif

Komponen kognitif menjelaskan mengenai penampilan tubuhnya. Komponen ini menunjukkan sikap yang lebih jauh dari sekedar merasakan, individu pada tahap ini mulai merencanakan apa yang harus dilakukan untuk mencapai bentuk penampilan yang ideal.

Pengukuran aspek kognitif terhadap citra diri terfokus pada pikiran dan keyakinan individu tentang penampilan dan keberadaannya terhadap orang lain. Pengukuran kognitif juga dapat mengidentifikasi skema dan atribusi citra diri seseorang terhadap dirinya. Kategori ini juga mencakup tentang citra diri ideal yang didasarkan pada cita-cita penampilan skema diri yang didasarkan untuk kepentingan penampilan dan harga diri seseorang (Thompson *et al.*, 2012).

3) Perilaku

Dimensi perilaku tetap termasuk dalam konsep *body image* dalam pengukuran yang dilakukan terhadap dimensi perilaku pada *body image* memiliki keterkaitan dengan berat badan sehingga item yang muncul terkait dengan upaya-upaya dalam menjaga berat badan seperti melakukan diet dan bahkan penggunaan obat penurunan berat badan.

Ketidakpuasan seseorang dengan kondisi diri yang dimiliki juga dapat diketahui dari perilakunya. Perilaku yang muncul dapat berupa pengecekan tampilan yang sering dan berulang di depan cermin atau bahkan muncul perilaku yang menghindari cermin dan situasi publik. Penarikan diri sebagai akibat ketidakpuasan akan bentuk tubuh merupakan manifestasi dari kekhawatiran individu untuk berpenampilan yang akan menonjolkan kekurangan yang dimiliki oleh tubuh (Thompson *et al.*, 2012).

Menurut Cash, T.F. & Smolak, L. ed., (2011) mengemukakan terdapat sepuluh aspek *body image* yaitu sebagai berikut :

- 1) *Appearance Evaluation* (Evaluasi Penampilan), yaitu mengukur evaluasi dari penampilan keseluruhan tubuh, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan dan tidak memuaskan. Dimensi ini berkaitan dengan perasaan seseorang secara keseluruhan mengenai daya tarik dan kepuasan terhadap penampilan fisiknya.

Semakin tinggi skor pada dimensi ini, seseorang diindikasikan memiliki perasaan puas terhadap penampilannya

- 2) *Appearance Orientation* (Orientasi Penampilan), yaitu perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan dirinya. Skor yang tinggi pada dimensi ini menggambarkan bahwa semakin banyak waktu dan tenaga yang dicurahkan untuk rutinitas bersolek
- 3) *Fitness Evaluation* (Evaluasi Kebugaran), yaitu mengukur/mengevaluasi derajat perhatian individu terhadap kebugaran fisiknya. Perasaan menjadi sehat secara fisik atau tidak. Skor tinggi pada dimensi ini berkaitan dengan diri individu yang sehat secara fisik, "bentuk tubuh sesuai", atau atletis dan kompeten. Skor rendah pada dimensi ini berkaitan dengan diri individu yang merasa dirinya tidak layak secara fisik, "bentuk tubuh tidak sesuai", atau tidak atletis.
- 4) *Fitness Orientation* (Orientasi Kebugaran), yaitu mengukur derajat perhatian individu terhadap kebugaran fisiknya atau tingkat investasi seseorang secara fisik (atletis). Skor yang tinggi pada kebugaran dilihat melalui apakah individu secara aktif terlibat dalam kegiatan untuk meningkatkan atau menjaga kebugaran mereka. Skor yang rendah dilihat melalui individu yang tidak menghargai kebugaran fisik dan tidak teratur melakukan olahraga.
- 5) *Health Evaluation* (Evaluasi Kesehatan), penilaian individu tentang kesehatan tubuhnya atau berupa perasaan kesehatan secara fisik dan atau kebebasan dari penyakit fisik. Merasakan kesehatan fisik dan bebas dari penyakit fisik. Skor tinggi berdasarkan individu yang merasa tubuh mereka berada dalam kesehatan yang baik. Skor rendah berdasarkan individu yang merasa tidak sehat dan mengalami gejala-gejala fisik dari penyakit atau kerentanan terhadap penyakit.

- 6) *Health Orientation* (Orientasi Kesehatan), yaitu derajat pengetahuan dan kesadaran individu terhadap pentingnya kesehatan tubuh secara fisik atau tingkat investasi dalam gaya hidup sehat secara fisik. Tingkat investasi dalam gaya hidup sehat secara fisik. Skor tinggi dilihat berdasarkan sikap "sadar akan kesehatan" dan selalu berusaha atau mencoba untuk menjalani gaya hidup sehat. Skor rendah dilihat berdasarkan sikap yang lebih apatis atau kurang peka tentang kesehatan diri mereka.
- 7) *Illness Orientation* (Orientasi Penyakit), yaitu derajat pengetahuan dan reaksi individu terhadap berbagai masalah penyakit yang dirasakan tubuhnya. Tingkat reaktivitas menjadi sakit. Skor tinggi dilihat dari kewaspadaan terhadap gejala yang muncul dari penyakit fisik dan memerlukan bantuan medis. Skor rendah dilihat berdasarkan ketidakwaspadaan terhadap gejala yang muncul dari penyakit atau reaktif gejala fisik penyakit.
- 8) *Body Areas Satisfaction* (Kepuasan terhadap area tubuh), yaitu mengukur kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik, seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan), dan penampilan secara keseluruhan.
- 9) *Self-classified Weight* (Klasifikasi diri terhadap berat badan), yaitu kecemasan terhadap kegemukan, kewaspadaan individu terhadap berat badan dan mengatasi pola makan.
- 10) *Overweight Preoccupation* (Penilaian diri terhadap kelebihan berat badan), yaitu bagaimana individu mempersepsikan dan menilai berat badannya, dari sangat kurus sampai sangat gemuk. Aspek ini menilai sebuah konstruksi yang mencerminkan kecemasan lemak, kewaspadaan berat badan dengan melakukan diet dan menahan diri dari makan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Body Image*

Menurut Suhrocn (2017) Faktor yang mempengaruhi gambaran diri adalah muncul nya stressor yang dapat mengganggu integritas gambaran diri, dapat berupa:

1) Operasi

Mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Tidak hanya operasi tetapi tindakan koreksi juga merupakan stressor yang dapat mengubah body image seseorang seperti operasi plastik, pemakaian protesa.

2) Kegagalan Fungsi tubuh

Kegagalan fungsi tubuh seperti stroke, kebutaan, tuli, arthritis, multiple sklerosis, diabetes, inkontinensia yang dapat mengakibatkan depersonalisasi yaitu tidak mengakui atau asing dengan bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi saraf.

3) Waham yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh.

Paham yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh seperti yang sering terjadi pada klien dengan gangguan kejiwaan, klien menampilkan persiapan dan pergerakan tubuh yang sangat berbeda dengan kenyataan.

4) Bergantung pada alat

Pada klien *Intensive care* yang memandang immobilisasi sebagai tantangan, akibatnya sukar mendapatkan informasi umpan balik. Penggunaan alat *Intensive care* dianggap sebagai gangguan.

5) Perubahan tubuh

Berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh tidak jarang seseorang menanggapinya dengan respon negatif, ketidakpuasan juga dirasakan jika didapati perubahan tubuh yang tidak ideal.

6) Umpan balik interpersonal yang negatif

Adanya tanggapan yang tidak baik berupa celaan, makian sehingga membuat seseorang menarik diri.

7) Standar sosial budaya

Berkaitan dengan kultur sosial budaya yang berbeda pada setiap orang dan keterbatasannya serta keterbelakangan dari budaya tersebut menyebabkan pengaruh pada gambaran diri individu, seperti adanya perasaan malu ataupun minder.

Sedangkan menurut Amirkafi *et al.*, (2019). Sampai saat ini, berbagai faktor yang mempengaruhi citra tubuh telah dipelajari seperti IMT, keluarga, teman sebaya, masyarakat, media, budaya, harga diri, psikopatologi, jenis kelamin, usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, status merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, perilaku pengendalian berat badan, religiusitas, dan spiritualitas.

1) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi citra tubuh dan kepuasan tubuh adalah IMT, variabel kontinu yang menggunakan rumus standar kilogram per tinggi badan kuadrat. Sebagai komponen biologis, IMT diketahui berkontribusi terhadap citra tubuh dan ketakutan akan penilaian negatif (ketakutan bahwa seseorang akan dievaluasi secara tidak baik karena penampilan seseorang). Individu yang kelebihan berat badan lebih cenderung melaporkan rasa takut yang terkait dengan penilaian negatif saat terlibat dalam situasi sosial dibandingkan dengan rekan mereka yang memiliki berat badan normal. Mereka juga cenderung menunjukkan sikap afektif negatif terhadap tubuhnya (Ahadzadeh *et al.*, 2018). Ketidaksesuaian citra tubuh adalah perbedaan antara citra tubuh dan IMT serta didefinisikan sebagai ukuran tubuh yang dirasakan tidak sesuai dengan ukuran tubuh yang sebenarnya. Mempersepsikan tubuh lebih kecil dari IMT sebenarnya, dan melebih-lebihkan mempersepsikan tubuh lebih besar dari IMT sebenarnya. ketidaksesuaian citra tubuh dikaitkan dengan ketidakpuasan citra tubuh dan berdampak negatif terhadap

kesehatan mental, termasuk menurunkan harga diri dan meningkatkan depresi (Jang *et al.*, 2018).

2) Keluarga

Keluarga berperan penting dalam perkembangan citra tubuh anak, sikap ukuran tubuh, dan pola makan, sebagaimana terbentuk pada masa kanak-kanak awal. Keluarga adalah pengaruh yang menonjol dan berkelanjutan, karena anak-anak mengembangkan kebutuhan akan kekaguman dan persetujuan orang tua. Orang tua dapat meningkatkan atau menurunkan risiko perkembangan citra tubuh dan masalah makan pada anak mereka, secara langsung atau tidak langsung. Orang tua dengan perhatian khusus terhadap perilaku pengendalian berat badan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan tubuh anak. Sikap langsung orang tua dapat mencakup komentar kepada anak tentang berat badan atau penampilannya, menggoda tentang berat badan anak, menekan anak untuk menurunkan berat badan, atau mendorong anak untuk diet. Perilaku orang tua tidak langsung adalah tindakan atau sikap yang tidak direncanakan untuk mempengaruhi anak, termasuk komentar negatif orang tua tentang tubuh mereka dan keterlibatan orang tua dalam olahraga atau diet yang berlebihan. Perilaku ini dapat menjadi model kritik diri dan menginspirasi anak-anak untuk menilai diri mereka sendiri atau orang lain berdasarkan penampilan dan menyoroti pentingnya mematuhi cita-cita ukuran tubuh sosial dan budaya. Beberapa fitur keluarga lainnya juga dapat berkontribusi pada kepuasan tubuh, seperti status sosial ekonomi keluarga dan tinggal di kota besar (Amirkafi *et al.*, 2019).

3) Tekanan Sosial

Meskipun citra tubuh adalah konsep mental, namun dapat diamati sebagai fenomena sosial. Baik wanita maupun pria berusaha menampilkan dan mempertahankan diri mereka dalam bentuk tubuh yang diinginkan secara sosial. Penerimaan sosial adalah

komponen penting dari siklus hidup dan merupakan pusat kesejahteraan. Menanggapi kebutuhan akan penerimaan sosial, individu mengembangkan respons perilaku yang meningkatkan keinginan sosial mereka. Melalui proses pembelajaran sosial, individu mengamati, meniru, dan memperkuat perilaku mereka untuk meningkatkan kemungkinan penerimaan sosial; ini sangat penting pada remaja untuk mendapatkan penerimaan dalam kelompok sebaya (Jang *et al.*, 2018). Bullying terkait berat badan selama masa remaja secara signifikan berkontribusi pada perkembangan persepsi tubuh negatif dan ketidakpuasan tubuh. Tekanan untuk menurunkan berat badan atau menambah otot yang dialami remaja dari masyarakat dikaitkan dengan ketidakpuasan tubuh (Hosseini & Padhy., 2022).

4) Media Sosial

Media sosial adalah bentuk media yang lebih baru yang semakin populer di seluruh dunia, dan saat ini pesan-pesan tentang penampilan ideal disampaikan melalui media sosial. Karena ketersediaannya yang terus-menerus (misalnya, pada telepon pintar), pengaruh media sosial mungkin lebih kuat daripada bentuk media tradisional. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan media sosial yang aktif dapat mempengaruhi citra tubuh secara negatif dan tampaknya terkait dengan ketidakpuasan tubuh dan gangguan makan. Mekanisme teoretis yang berbeda telah diajukan, seperti perbandingan penampilan tubuh dan objektifikasi diri (Griffiths *et al.*, 2018). Di media sosial, pengguna memposting foto mereka dan melihat foto orang lain, dan penampilan fisik merupakan faktor penting dalam aktivitas tersebut. Selain menerima pesan dan komentar tentang tubuh mereka di media sosial, pengguna melihat citra media sosial yang diedit dan dipilih dengan hati-hati termasuk penggambaran tubuh kurus (*thinspiration*) atau tubuh kurus dan berotot (*fitspiration*).

Pengguna mungkin sering membandingkan dirinya dengan ideal penampilan yang disampaikan melalui media sosial dan menginternalisasikan ideal tersebut sebagai standar bagi tubuhnya sendiri. Ketika penampilan fisik mereka tidak sesuai dengan cita-cita yang terinternalisasi, hal ini dapat mengakibatkan ketidakpuasan tubuh (Vries *et al.*, 2019).

5) *Self-esteem* (Harga Diri)

Citra tubuh sangat terkait dengan harga diri dan konsep diri seseorang. Harga diri dapat menjadi faktor potensial yang mengurangi asosiasi negatif IMT, citra tubuh, dan ketakutan akan penilaian negatif. Harga diri yang lebih tinggi dapat berfungsi sebagai faktor pelindung, mengurangi hubungan negatif antara IMT dan perasaan individu tentang tubuh mereka, juga mengurangi tingkat kecemasan yang disebabkan oleh penilaian orang lain yang tidak menyenangkan (Ahadzadeh *et al.*, 2018). Selain itu, ketidakpuasan tubuh berhubungan negatif dengan harga diri dan merupakan prediktor kuat penurunan harga diri, terutama pada remaja. Pergaulan ini tidak sama untuk semua remaja, dan mungkin lebih berpengaruh pada kelompok ras, etnis, atau jenis kelamin yang lebih memperhatikan penampilan dan bentuk tubuh (Amirkafi *et al.*, 2019).

6) Faktor Lainnya

Depresi dan obesitas merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memiliki hubungan dua arah, dan keduanya dapat mempengaruhi persepsi citra tubuh dan memperbaiki atau mempersulit kondisi klinis komorbiditas. Individu dengan depresi cenderung mendistorsi citra tubuhnya secara negatif, sedangkan mereka yang obesitas umumnya lebih tidak puas dengan tubuhnya (Silva *et al.*, 2019).

4. Mastektomi

a. Definisi Mastektomi

Mastektomi adalah prosedur pembedahan yang melibatkan pengangkatan seluruh atau sebagian payudara. Istilah ini berasal dari kata Yunani *mastos*, yang berarti "payudara wanita", dan istilah Latin *ectomia* yang berarti "eksisi" (Goethals & Rose, 2022).

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 diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila ipsilateral level I, II/III tanpa mengangkat muskulus pektoralis mayor dan minor.

b. Tahapan Stadium Kanker Payudara

Sebelum pelaksanaan *mastektomi* dilakukan hal yang perlu diketahui yaitu pertahapan atau stadium pada sel kanker payudara, Menurut Rasjidi (2010), Pertahapan patologi didasarkan pada histori memberikan prognosis yang lebih akurat. Tahap-tahap yang penting diringkaskan berdasarkan berikut:

- 1) Stadium 0 : Pada tahap ini sel kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.
- 2) Stadium I : Terdapat tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal).
- 3) Stadium IIA : Tumor tidak ditemukan pada payudara tapi sel sel kanker di getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/aksila, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm, tapi tidak lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- 4) Stadium IIB : Tumor dengan ukuran 2,5 cm dan telah menyebar ke kelenjar Getah bening yang berhubungan dengan ketiak, atau

tumor yang lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

- 5) Stadium IIIA : Pada stadium ini harus melakukan tindakan mastektomi karena ,tidak ditemukannya tumor di payudara, namun Kanker sudah berada di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya,atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapapun yang telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak,terjadi pelekatan dengan struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang belakang.
- 6) Stadium IIIB : Tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker telah menyebar ke sekitar tulang dada. Pada Kondisi minim juga harus dilakukan tindakan mastektomi.
- 7) Stadium III C : Pada stadium ini harus melakukan tindakan mastektomi karena ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau malah ke tulang dada.
- 8) Stadium IV : Pada stadum ini tidak dilakukanya tindakan mastektomi karena kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian dari tubuh lainnya.



Gambar 2. 1 Stadium kanker payudara
(Sumber Rasjidi 2010)

c. Jenis-Jenis Pembedahan Mastektomi

Menurut Mulyani & Nuryani, (2013) terdapat 3 jenis mastektomi yaitu

- 1) *Total Mastectomy* merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara saja bukan kelenjar ketiak / axilla. Menurut Rahajeng, (2020) penatalaksanaan ini dilakukan pada pasien kanker payudara dengan indikasi tumor *phyllodes* besar, keganasan payudara stadium lanjut, penyakit Paget tanpa merasakan tumor, dan adanya pra kanker non invasif atau *Ductal Carcinoma in Situ* (DCIS).
- 2) *Modified Radical Mastectomy* merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka, dan tulang iga serta benjolan di sekitar ketiak. Setelah dilakukan mastektomi pasien akan merasakan nyeri pada dinding dada dan kesemutan pada lengan bawah. Nyeri juga bisa dirasakan di bahu, bekas luka, lengan, atau ketiak. Keluhan umum lainnya yang dirasakan rasa gatal yang tak tertahankan dan mati rasa. Menurut Rahajeng, (2020) penatalaksanaan ini dapat dilakukan pada penderita kanker payudara stadium I, II, IIIA, dan IIIB.
- 3) *Radical Mastectomy* merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara (*Lumpectomy*) dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. *Lumpectomy* ini biasanya direkomendasikan untuk pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.

d. Indikasi Operasi Mastektomi

Indikasi mastektomi yang paling sering adalah keganasan payudara. Dalam kebanyakan kasus, pengobatan utama kanker payudara memerlukan perawatan bedah lokal (baik mastektomi atau operasi konservasi payudara) dan dapat dikombinasikan dengan terapi *neoadjuvant* atau *adjuvant*, termasuk radiasi, kemoterapi, atau obat antagonis hormon, atau kombinasinya. Karakteristik tumor seperti ukuran dan lokasi serta preferensi pasien merupakan bagian penting

dari proses pengambilan keputusan, mengingat bahwa dalam banyak keadaan, tingkat kelangsungan hidup setara di antara pasien yang menjalani mastektomi atau lumpektomi dengan terapi radiasi tambahan (Goethals & Rose, 2022).

Pasien dengan penyakit Paget pada payudara juga dapat dipertimbangkan untuk mastektomi. Penyakit Paget adalah manifestasi kanker payudara yang langka di mana sel-sel neoplastik hadir di epidermis kompleks puting-areolar. Sementara penyakit ini mungkin tetap terbatas pada area ini, sekitar 80 sampai 90% kasus akan memiliki kanker terkait di tempat lain di dalam payudara yang terlibat. Mastektomi total dengan biopsi nodus sentinel aksila telah menjadi pendekatan tradisional untuk penatalaksanaan bedah penyakit Paget. Lumpektomi sentral dengan pengangkatan total kompleks puting-areolar telah efektif untuk kontrol lokal pada pasien tanpa kanker terkait di tempat lain di payudara bila diikuti dengan terapi radiasi seluruh payudara (Goethals & Rose, 2022).

Mastektomi dapat diindikasikan pada pasien yang penyakitnya multifokal atau multisentrik di dalam payudara karena volume dan distribusi penyakit. Juga, pasien dengan penyakit lokoregional lanjut, termasuk tumor primer besar (lesi T2 lebih besar dari 5 cm) dan keterlibatan kulit atau dinding dada, mungkin mendapat manfaat dari mastektomi dalam banyak situasi. Pasien yang datang dengan kanker payudara inflamasi juga diobati dengan mastektomi, selain kemoterapi sistemik dan pengobatan radiasi, karena beban tumor di dalam saluran limfatik dermal dan keterlibatan parenkim payudara yang lebih menyebar (Goethals & Rose, 2022).

e. Kontra Indikasi Operasi Mastektomi

Dalam kebanyakan situasi, mastektomi dapat dilakukan dengan aman dan mudah jika diindikasikan secara medis. Ada beberapa faktor penting yang patut dipertimbangkan sebagai kontraindikasi untuk operasi. Ini sering dapat dipecah menjadi dua kategori terpisah:

sistemik dan lokoregional. Mastektomi dapat dikontraindikasikan pada pasien dengan penyakit metastasis jauh yang terbukti. Juga, pasien yang lemah atau lanjut usia dengan komorbiditas medis yang signifikan atau disfungsi organ sistemik mungkin tidak menjadi kandidat untuk pembedahan karena beban kesehatan mereka secara keseluruhan dan status kinerja yang buruk. Pasien yang diprediksi memiliki risiko kematian tinggi yang terkait dengan pembedahan atau anestesi bukanlah kandidat untuk pembedahan. Untuk pasien dengan penyakit lokoregional lanjut, mastektomi mungkin relatif dikontraindikasikan pada saat diagnosis jika ada keterlibatan kulit atau dinding dada dan kekhawatiran mengenai kemampuan untuk menutup luka bedah atau mendapatkan margin bedah negatif. Dalam keadaan ini, pengobatan *neoadjuvant* dengan kemoterapi, radiasi, atau terapi endokrin mungkin bermanfaat untuk mengurangi volume atau luasnya penyakit lokal dan membuka pintu untuk pembedahan (Goethals & Rose, 2022).

f. Dampak Operasi Mastektomi

Pasien mentolerir mastektomi dengan baik di sebagian besar pengaturan dengan morbiditas dan mortalitas yang rendah. Namun, beberapa kemungkinan komplikasi dapat terjadi. Ini termasuk seroma atau pembentukan hematoma, infeksi luka, kerusakan atau nekrosis flap kulit, dan lymphedema. Seroma adalah kumpulan cairan dalam rongga yang dibuat dengan pembedahan yang dihasilkan dari transeksi pembuluh dan limfatik. Sebagian besar ahli bedah menggunakan saluran hisap tertutup di bawah penutup kulit untuk mengurangi laju pembentukan seroma. Frekuensi infeksi luka operasi pada pasien yang menjalani operasi payudara adalah sekitar 8%. Organisme yang paling umum terlibat adalah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus epidermis*, dan infeksi harus mendapat pengobatan dengan antibiotik yang sesuai, dengan atau tanpa pembukaan luka. Demikian pula, nekrosis flap terjadi pada sekitar 8% pasien dan berhubungan dengan suplai darah yang tidak memadai ke flap, penutupan luka di bawah

tekanan, obesitas, dan jenis sayatan (vertikal versus transversal). Nekrosis dikelola dengan debridemen dan cakupan cangkok kulit jika diindikasikan. Limfedema lebih jarang muncul sejak munculnya teknik mastektomi yang dimodifikasi. Diseksi kelenjar getah bening aksila merupakan faktor risiko yang paling signifikan untuk perkembangan limfedema, dengan insiden yang dilaporkan lebih dari 20%. Sebagai perbandingan, 3,5 hingga 11% pasien yang menjalani biopsi kelenjar getah bening sentinel mengalami limfedema. Pada pasien yang mengembangkan limfedema, intervensi dini dengan terapi fisik dan teknik pijat dekompresi dapat membantu mencegah perkembangan dan, dalam beberapa kasus, mengurangi limfedema (Goethals & Rose, 2022).

Mastektomi tidak hanya akan menyebabkan timbulnya dampak secara fisik tetapi juga akan memunculkan dampak psikologis yang akan menyertai pasca melakukan mastektomi seperti depresi, stres, kecemasan, harga diri yang signifikan dan masalah-masalah psikologis lainnya. Perubahan psikologi yang akan dirasakan oleh penderita kanker payudara yaitu berupa stress, frustrasi, dan merasa tidak nyaman dengan keadaan fisiknya sehingga kadang perasaan keputusasaan untuk melanjutkan hidup merupakan sebuah bentuk dari respon yang penderita rasakan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan fisik. Oleh sebab itu kadang penderita kanker payudara sendiri mempunyai stigma terhadap diri sendiri seperti kurang percaya diri dengan keadaannya yang sedang dialami (Arlisa, 2020).

B. Penelitian yang Relevan

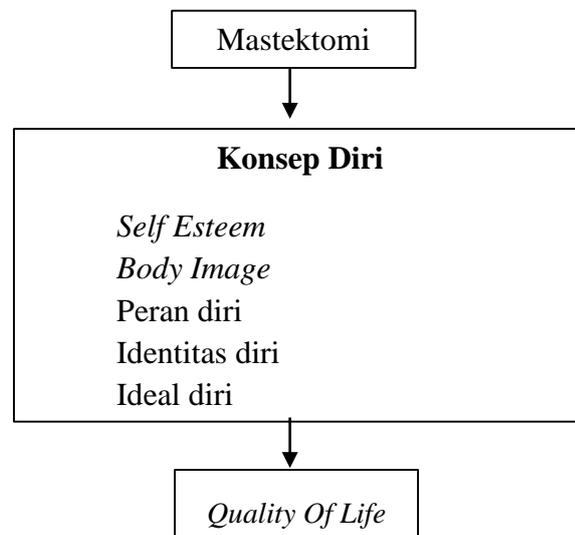
Tabel 2. 1 Penelitian yang Relevan

No.	Penulis	Tahun	Judul	Tujuan	Desain / Metode	Populasi / sampel / sampling	Hasil
1.	Malasari	2020	Hubungan <i>body image</i> dengan <i>self esteem</i> pada mahasiswi (studi pada mahasiswi uin suska riau)	Mengetahui hubungan <i>body image</i> dengan <i>self esteem</i> pada mahasiswi (studi pada mahasiswi uin suska riau)	Desain penelitian <i>survey analitik</i> .	Subjek dalam penelitian ini berjumlah 300 mahasiswi di UIN Suska Riau yang ditentukan dengan teknik proportional random sampling.	Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara <i>body image</i> dengan <i>self esteem</i> pada mahasiswi dengan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,01$). Ini berarti semakin baik <i>body image</i> maka semakin tinggi <i>self esteem</i> yang dimiliki oleh mahasiswi. Sumbangan efektif <i>body image</i> terhadap <i>self esteem</i> sebesar 27,2%. Hal ini menunjukkan <i>body image</i> mempengaruhi <i>self esteem</i> sebesar 27,7% sehingga ada 72,8% factor lainnya.
2.	Anggraini <i>et al</i>	2018	Hubungan antara dukungan keluarga dengan <i>self esteem</i> pada perawatan paliatif pasien kanker serviks	Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan <i>self esteem</i> pada perawatan paliatif pasien kanker serviks yang menjalani terapi perawatan paliatif berupa kemoterapi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Desain penelitian <i>survey analitik</i> .	Sampel pada penelitian ini berjumlah 51 responden dengan menggunakan metode <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan <i>self esteem</i> pada perawatan paliatif pasien kanker serviks, yang menjalani terapi paliatif berupa kemoterapi di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang ($p = 0,016$, $OR = 4,242$). artinya pasien kanker yang tinggi dukungan keluarganya memiliki kecenderungan <i>self esteem</i> nya meningkat sebesar 4,242 atau 4 kali lebih besar dibandingkan dengan penderita kanker serviks yang rendah dukungan keluarganya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan

							antara dukungan keluarga dengan <i>self esteem</i> pada perawatan paliatif pasien kanker serviks.
3.	Dewi	2020	Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Mengetahui hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional	Populasi penelitian ini yaitu seluruh penderita kanker payudara sedang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sampel yang digunakan sejumlah 27 responden. Teknik pengambilan sampel dengan accidental sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang patuh menjalani kemoterapi menunjukkan kualitas hidup yang baik (81,8%), sedangkan pasien yang Tidak patuh dalam menjalani kemoterapi menunjukkan kualitas hidup yang buruk (80 %) nilai $p= 0,017$ ada hubungan Kepatuhan menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup Pasien kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
4.	Susanti	2020	Hubungan antara body image dengan Kualitas hidup pada pasien systemic lupus Erythematosus (sle)	Mengetahui Hubungan Antara body image Dengan kualitas hidup pada pasien SLE		Menggunakan metode analisis dari literatur	Body image berhubungan dengan kualitas hidup hal tersebut didapatkan secara signifikan, Berkenaan dengan keprihatinan tentang penampilan (91,7%) pasien dengan SLE melaporkan bahwa mereka merasa kurang menarik sehingga menyebabkan kualitas hidupnya terganggu.
5.	Subagya <i>et al</i>	2018	Hubungan Harga Diri dengan Kualitas Hidup	Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara	Penelitian non eksperimen dengan	Sampel 61 wanita menopause	Lebih dari setengah responden (65,67%) memiliki harga diri tinggi. Keluhan yang paling banyak dirasakan oleh

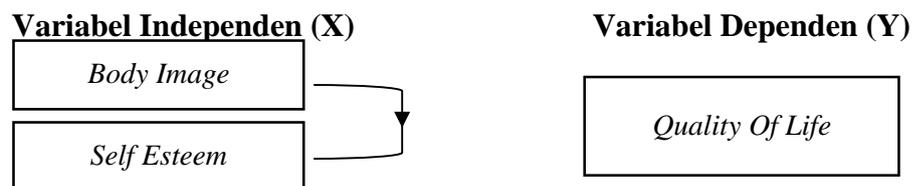
			Wanita Menopause	harga diri dengan kualitas hidup wanita menopause di Dusun Jogonalan Kidul Kasihan Bantul	rancangan penelitian cross sectional		responden adalah keluhan rasa tidak nyaman pada otot dan persendian (77,05%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa harga diri memiliki hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) dengan semua domain kualitas hidup yaitu hubungan positif yang kuat ($r = 0,839$) untuk domain fisik, ($r = 0,826$) untuk domain psikologi, ($r = 0,822$) untuk domain hubungan sosial, ($r = 0,643$) untuk domain lingkungan. Kesimpulan: Ada hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita menopause di Dusun Jogonalan Kidul Kasihan Bantul. Lebih dari setengah responden memiliki harga diri tinggi. Untuk itu, penyuluhan pada aspek psikologis tetap harus ditingkatkan dan perlu dukungan dari petugas kesehatan lain.
--	--	--	------------------	---	--------------------------------------	--	--

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori
(Sumber : Stuart, 2016)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis berperan mengarahkan dalam mengidentifikasi variabel- variabel yang diteliti atau diamati (Notoatmodjo, 2018).

Adapun hasil untuk penelitian ini sebagai berikut :

H₀ : Tidak ada hubungan *body image* dengan *quality of life* pada pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.

H_a : Ada hubungan *self-esteem* dengan *quality of life* pada pasien post operasi mastektomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.