

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Diri

a. Pengertian

Menurut Stuart dan Sundeen (Hartati, A S 2008) konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya. Sedangkan menurut (Alimul, 2006) konsep diri (*self-concept*) adalah bagian dari masalah kebutuhan psikososial yang tidak didapat sejak lahir, akan tetapi dapat dipelajari sebagai hasil dari pengalaman seseorang terhadap dirinya. Konsep diri ini berkembang secara bertahap sesuai dengan tahap perkembangan psikososial seseorang.

Menurut (Potter, 2005) konsep diri memberikan kita kerangka acuan yang mempengaruhi manajemen kita terhadap situasi dan hubungan kita dengan orang lain. Ketidaksesuaian antara aspek tertentu dari kepribadian dan konsep diri dapat menjadi *stress* atau

konflik. Konsep diri dan persepsi tentang kesehatan sangat berkaitan erat satu sama lain. Klien yang mempunyai keyakinan tentang kesehatan yang baik akan dapat meningkatkan konsep diri.

b. Komponen-komponen konsep diri

Konsep diri terdiri dari 5 komponen yakni:

1) Gambaran Diri (*Body Image*)

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dikombinasi dengan pengalaman baru setiap individu. Stuart dan Sudeen (Hartati, A S 2008).

Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima reaksi dari tubuhnya, menerima stimulus dari orang lain, kemudian mulai memanipulasi lingkungan dan mulai sadar dirinya terpisah dari lingkungan. Gambaran diri (*body image*) berhubungan erat dengan kepribadian. Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya pandangan yang realistis terhadap dirinya menerima dan menyukai bagian tubuh akan mmemberi rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Keliat (Hartati, A S 2008).

2) Ideal Diri

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

3) Harga Diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Suliswati, 2005).

Menurut (Alimul, 2006) harga diri dapat diperoleh melalui penghargaan dari diri sendiri maupun dari orang lain. Perkembangan harga diri juga ditentukan oleh perasaan diterima, dicintai, dihormati oleh orang lain, serta keberhasilan yang pernah dicapai individu dalam hidupnya. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah.

4) Peran

Menurut (Suliswati, 2005) peran adalah serangkaian pola perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya.

Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti.

Menurut Stuart dan Sundeen (Hartati, A S 2008) penyesuaian individu terhadap perannya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- (a) Kejelasan perilaku yang sesuai dengan perannya serta pengetahuan yang spesifik tentang peran yang diharapkan
- (b) Konsistensi respon orang yang berarti atau dekat dengan perannya.
- (c) Kejelasan budaya dan harapannya terhadap perilaku perannya.
- (d) Pemisahan situasi yang dapat menciptakan ketidakselarasan.

5) Identitas Diri

Identitas diri adalah penilaian individu tentang dirinya sebagai suatu kesatuan yang utuh. Identitas mencakup konsistensi seseorang sepanjang waktu dan dalam berbagai keadaan serta menyiratkan perbedaan atau keunikan dibandingkan dengan oranglain (Alimul, 2006).

Menurut (Suliswati, 2005) identitas diri merupakan sintesis dari semua konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh, tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut/ jabatan dan peran.

Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain. Kemandirian timbul dari perasaan berharga (aspek mandiri), kemampuan dan penyesuaian diri. Keliat (Hartati, A S 2008).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri menurut Tarwonto dan Wartonah (Hartati, A S 2008) yaitu:

a) Tingkat perkembangan dan kematangan

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

b) Budaya

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

c) Sumber eksternal dan internal

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

d) Pengalaman sukses dan gagal

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

e) Stressor

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

f) Usia, keadaan sakit dan trauma

Usia tua, keadaan sakit akan mempengaruhi persepsi dirinya.

g) Dukungan keluarga

Jenis dukungan keluarga memiliki beberapa fungsi yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrument dan dukungan emosional.

d. Kriteria Kepribadian Sehat

Kriteria kepribadian sehat menurut Tarwonto dan Wartonah (Hartati, A S 2008) yakni:

(a) Citra tubuh yang positif dan akurat

Kesadaran akan diri berdasarkan batas observasi mandiri dan perhatian yang sesuai akan kesehatan diri. Termasuk persepsi saat ini dan masa lalu.

(b) Ideal dan realitas

Individu mempunyai ideal diri yang realitas dan mempunyai tujuan hidup yang dapat dicapai.

(c) Konsep diri yang positif

Konsep diri yang positif menunjukkan bahwa individu akan sesuai dalam hidupnya.

(d) Harga diri tinggi

Seseorang yang mempunyai harga diri tinggi akan memandang dirinya sebagai seseorang yang berarti dan bermanfaat. Ia memandang dirinya sama dengan apa yang diinginkan.

(e) Kepuasan penampilan peran

Individu mempunyai kepribadian sehat akan dapat berhubungan dengan orang lain, secara intim dan mendapat kepuasan. Ia dapat mempercayai dan terbuka pada orang lain dan membina hubungan interdependen.

(f) Identitas jelas

Individu merasakan keunikan dirinya yang memberikan arah kehidupan dalam mencapai tujuan.

e. Karakteristik konsep diri yang rendah

Menurut Carpenito (Tarwoto dan Wartonah, 2003) ada beberapa karakteristik konsep diri yang rendah yaitu, menghindari sentuhan atau melihat bagian tubuh tertentu; tidak mau berkaca, menghindari diskusi tentang tofik dirinya, menolak usaha rehabilitas, melakukan usaha sendiri dengan tidak tepat, mengingkari perubahan dalam dirinya, tanda dari keresahan seperti marah, keputusasaan, dan menangis, tingkah laku yang merusak seperti penggunaan obat-obatan, dan alkohol, menghindari kontak; dan kurang bertanggung jawab.

(Yanti, 2008) Menyebutkan ciri-ciri individu yang mempunyai konsep diri rendah adalah:

1. Tidak menyukai dan menghormati diri sendiri
2. Memiliki gambaran yang tidak pasti terhadap dirinya
3. Sulit mendefinisikan diri sendiri dan mudah terpengaruh oleh bujukan dari luar
4. Tidak memiliki pertahanan psikologis yang dapat membantu menjaga tingkat harga dirinya
5. Mempunyai banyak persepsi yang saling berkonflik

6. Merasa aneh dan asing terhadap diri sendiri sehingga sulit bergaul
7. Mengalami kecemasan yang tinggi, serta sering mengalami pengalaman negatif dan tidak dapat mengambil manfaat dari pengalaman tersebut.

Konsep diri akan turun ke negatif apabila seseorang tidak dapat melaksanakan perkembangannya dengan baik. Individu yang memiliki konsep diri yang negatif meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, malang, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Individu ini akan cenderung bersikap pesimistik terhadap kehidupan dan kesempatan yang dihadapinya. Ia tidak melihat tantangan sebagai kesempatan, namun lebih sebagai halangan. Individu yang memiliki konsep diri negatif akan mudah menyerah sebelum berperang dan jika ia mengalami kegagalan akan menyalahkan diri sendiri maupun menyalahkan orang lain.

(f) Jenis-jenis konsep diri

Menurut Calhoun dan Acocella (Manik, C.G 2007) dalam perkembangan konsep diri terbagi menjadi dua, yaitu konsep diri yang positif dan konsep diri yang negatif.

1. Konsep diri positif

Konsep diri positif penerimaan diri bukan sebagai suatu kebanggaan yang besar tentang dirinya, dapat memahami dan menerima sejumlah fakta yang bermacam-macam tentang dirinya sendiri, evaluasi terhadap dirinya sendiri menjadi positif dan dapat menerima keberadaan orang lain. Individu yang memiliki konsep diri positif akan merancang tujuan-tujuan yang sesuai dengan realitas, yaitu tujuan yang memiliki kemungkinan besar untuk dapat dicapai, mampu menghadapi kehidupan di depannya serta menganggap hidup adalah suatu proses penemuan.

Singkatnya, individu yang memiliki konsep diri positif adalah individu yang tahu betul siapa dirinya sehingga dirinya menerima segala kelebihan dan kekurangan, evaluasi terhadap dirinya menjadi lebih positif serta mampu merancang tujuan-tujuan yang sesuai dengan realitas

2. Konsep diri negatif

Calhoun dan Acocella (Manik, C.G 2007) membagi konsep diri negatif menjadi dua tipe yaitu:

- a) Pandangan individu tentang dirinya benar-benar tidak teratur, tidak memiliki perasaan kestabilan dan keutuhan diri. Individu tersebut benar-benar tidak tahu siapa dirinya, kekuatan dan kelemahan atau yang dihargai dalam kehidupannya.

b) Pandangan tentang dirinya sendiri terlalu stabil dan teratur.

Hal ini bisa terjadi karena individu dididik dengan cara yang sangat keras, sehingga menciptakan citra diri yang tidak mengijinkan adanya penyimpangan dari seperangkat hukum yang dalam pikirannya merupakan cara hidup yang tepat.

Singkatnya, individu yang memiliki konsep diri yang negatif terdiri dari dua tipe, tipe pertama yaitu individu yang tidak tahu siapa dirinya dan tidak mengetahui kekurangan dan kelebihanannya, sedangkan tipe kedua adalah individu yang memandang dirinya dengan sangat teratur dan stabil.

(g) Konsep diri penderita kanker payudara

Menurut keliat (Hartati, A S 2008) konsep diri penderita kanker pada umumnya yakni mereka akan merasa malu, menarik diri, kontrol diri yang kurang, takut, pasif, asing terhadap diri serta frustrasi. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah dan identitas diri yang kabur pada penderita kanker yakni mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, mudah tersinggung, pesimis, gangguan berhubungan, menarik diri, kecemasan tinggi (hingga panik), ideal diri tidak realistis, tidak/ kurang penerimaan terhadap diri serta hubungan intim terganggu.

Berdasarkan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh (Chris, 2008) terhadap penderita kanker payudara paska tindakan operatif, menunjukkan bahwa subjek penderita kanker payudara paska operatif memiliki gambaran konsep diri yang negatif. Penderita kanker payudara menilai secara negatif penampilan fisiknya dan merasa tidak puas dengan kondisi fisiknya tersebut. Akibatnya penderita kanker payudara akan menampilkan kesan yang negatif seperti rasa malu dan rendah diri terhadap orang lain. Perasaan malu dan rendah diri yang dirasakan oleh subjek berhubungan dengan keadaan fisik yang dirasakan tidak sempurna lagi dan tidak sesuai dengan apa yang diharapkannya. Penderita kanker payudara paska tindakan operatif akan merasa tidak memiliki kemampuan baik dalam melakukan aktivitas maupun dalam menjalin hubungan sosialisasi dengan orang lain. Kondisi fisik yang sudah tidak utuh lagi menyebabkan penderita kanker merasa memiliki kelemahan yang berdampak pada perasaan tidak memiliki kemampuan dalam melakukan sesuatu hal.

Dengan latar belakang sebagai penderita kanker payudara menyebabkan subjek kehilangan rasa percaya diri, tidak mandiri dan bergantung pada bantuan dari orang lain, serta bersikap tidak jujur terhadap orang lain sehubungan dengan kondisi fisiknya. Dalam menghadapi prospek masa depan penderita kanker payudara memilih untuk bersikap kehidupan apa adanya dan tidak melakukan usaha

untuk mempersiapkan memasuki kehidupan masa depannya merupakan sikap yang kerap muncul pada penderita kanker. Selain itu penderita kanker payudara paska tindakan operatif pada umumnya memandang negatif terhadap dirinya sendiri dan hal tersebut mempengaruhi pandangannya terhadap peran jenis kelamin yang dimilikinya, baik sebagai seorang ibu rumah tangga maupun sebagai seorang istri. Pandangan negatif terhadap peran jenis kelamin tersebut menyebabkan penderita kanker payudara merasa tidak berhasil menjalankan perannya sebagai seorang ibu terlebih sebagai seorang istri, dan cenderung akan menyalahkan dirinya sendiri atas apa yang dialaminya. Sikap yang negatif terhadap diri fisik, merasa tidak memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu, merasa rendah diri, hilangnya rasa percaya diri dan tergantung pada pertolongan orang lain serta memiliki pandangan yang negatif terhadap peran dan terhadap prospek dimasa depan adalah penyebab subjek penderita kanker payudara paska tindakan operatif menjadi memiliki konsep diri yang negatif (Hartati, A S 2008).

2. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial setiap anggota (Duval, 1977).

(Friedman, 1998), kumpulan dua orang atau lebih hidup bersama dengan keterikatan aturan emosional, dan setiap individu punya peran masing-masing.

b. Struktur Keluarga

1) Tugas-tugas keluarga

Effendi (Saragih, R 2010) pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

- (1) Pemeliharaan fisik keluarga dan anggotanya.
- (2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- (3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- (4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- (5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- (6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.

- (7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- (8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

2) Fungsi pokok keluarga

Friedman (Saragih, R 2010) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- (1) Fungsi efektif, fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- (2) Fungsi sosialisasi, fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
- (3) Fungsi reproduksi, untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- (4) Fungsi ekonomi, keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- (5) Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan, untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

c. Peranan Keluarga

Manakala anggota keluarga tahu bahwa salah satu anggotanya menderita kanker, maka lazimnya pihak keluarga tidak dapat melepaskan diri dari keterlibatan dalam menghadapi penderitaan ini. Sebagian keluarga menunjukkan rasa simpati dan kasihan, namun sebagian lain bersikap menolak akan kenyataan ini. Peran keluarga amat penting, pihak keluarga yang penuh pengertian dan kooperatif dengan pihak perawatan dan memberikan dukungan moril penuh kepada penderita, akan banyak membantu dalam penatalaksanaan penderita kanker. Dalam banyak hal, ternyata respon penderita terhadap pengobatan sedikit banyaknya di tentukan oleh faktor keluarga dan lainnya dalam memberikan reaksi terhadap penyakit yang dideritanya (Dadang 2005).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi (Mubarak, dkk, 2009).

Friedman (Saragih, R 2010), jenis dukungan keluarga ada 6 yaitu:

- (1) Dukungan informasianal, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya informasi).
- (2) Dukungan motivasi, dukungan keluarga dalam hal memotivasi dan meminimalkan rasa cemas akibat hospitalisasi adalah hal yang sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pada saat pasien rawat inap.
- (3) Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
- (4) Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut Cohen (Saragih, R 2010), ada tiga tipe mekanisme dukungan:

1. Dukungan nyata, meskipun sebenarnya setiap orang dengan sumber-sumber yang tercukupi dalam bentuk uang atau perhatian, dukungan nyata merupakan paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Pemberian dukungan nyata yang berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan berhutang akan benar-benar menambah *stress* individu.

2. Dukungan kelompok. Dukungan dapat mempengaruhi persepsi individu akan ancaman, dukungan sosial menyangga orang-orang untuk melawan *stress* dengan membantu mereka mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman kecil, bagaimanapun dukungan sosial hanya membantu jika *stressor* tersebut dapat diterima, pasien kanker pada umumnya tidak ingin mendiskusikan penyakitnya karena cacat yang didapat pada kondisi tersebut dan tidak mencari bantuan dari pasien kanker lain agar terhindar dari ucapan umum bahwa mereka mengalami kanker.
3. Dukungan emosional, jika *stress* mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai, dukungan emosional dapat menggantikannya atau menguatkan perasaan-perasaan ini. *Stress* yang tidak terkontrol akan berakibat pada hilangnya harga diri. Jika hal ini terjadi, jaringan pendukung memainkan peran yang berarti dalam meningkatkan pendapat yang rendah terhadap diri sendiri. Kejadian-kejadian yang berakibat seseorang merasakan hilang perasaan memiliki dapat diperbaiki dengan bentuk dukungan yang mengembangkan hubungan personal yang relatif.

3. Kanker Payudara

a. Pengertian

Pada zaman purbakala, kanker sudah dikenal oleh orang-orang yang mahir melaksanakan observasi dan mereka menyebutnya *Cancer* dalam bahasa Latin *Cancris (Crab)*, artinya kepiting. Diartikan demikian karena dapat mengadakan penyebaran seperti kepiting yang punya banyak kaki (Mary, 2008).

Tumor ganas atau kanker dianggap sebagai pertumbuhan sel yang tidak terkendali, karena itu secara patologik tumor ganas disebut sebagai penyakit sel. Tetapi kita juga menyadari bahwa pertumbuhan sel secara tidak terkendali menyebabkan sel-sel tersebut membentuk massa yang kemudian menginfiltrasi organ dan mengganggu fungsinya, karena itu kanker juga dapat disebut penyakit organ (Kresno, 2007).

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

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena perubahan abnormal dari gen yang bertanggung jawab atas pengaturan pertumbuhan sel (Santoso, 2009).

b. Tanda dan Gejala

Gejala dari kanker payudara yang umum terjadi adalah terdapat benjolan pada payudara yang dikenali dengan melakukan perabaan dan sedikit tekanan. Pada beberapa kasus benjolan ini terasa nyeri tetapi ada juga yang tidak. Bentuk dan ukuran payudara mengalami perubahan. Keluarnya cairan dari puting susu selain ASI. Terjadi perubahan kondisi kulit payudara,, misalnya berubah menjadi tebal, kasar dan bersisik. (Nurchahyo, 2010).

Pada kanker payudara juga dapat terjadi retraksi atau invertasi puting susu dan pembesaran getah bening kelenjar kulit aksila. Sedangkan gambaran ditemukannya metastasis kanker payudara dapat ditandai dengan adanya hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa evusi pleura, peningkatan alkali fosfatase, kalsium, pindai tulang positif, dan nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang, dan tes fungsi hati abnormal (Otto, 2005).

c. Penatalaksanaan

a. Terapi primer

(Brunner & Suddarth, 2002) menyatakan tujuan dari terapi primer atau pembedahan adalah untuk mengangkat seluruh tumor atau sebanyak mungkin yang dapat diangkat dan semua jaringan

disekitarnya yang terkena. Jenis pembedahan yang dapat dilakukan adalah:

1. Bedah diagnostik

Bedah diagnostik dilakukan untuk mendapatkan biopsi (eksisi jaringan yang di curigai) untuk menganalisa jaringan dan sel-sel yang di duga ganas. Biopsi yang umum digunakan adalah metode eksisi (digunakan untuk mendapatkan biopsi jaringan yang mudah dijangkau), insisi (digunakan untuk massa tumor yang terlalu besar untuk diangkat), dan biopsi jarum (digunakan untuk mendapatkan sampel massa yang dicurigai yang dengan mudah dapat dijangkau).

2. Bedah profolaktik

Bedah profolaktik melibatkan pengangkatan jaringan atau organ non vital yang mungkin untuk terjadinya kanker. Prosedur bedah yang digunakan adalah kolektomi dan mastektomi.

3. Bedah paliatif

Bedah paliatif dilakukan sebagai usaha untuk menghilangkan komplikasi dari kanker. Tipe pembedahan ini dirancang untuk meredakan nyeri yang berat,

menghilangkan obstruksi, dan mastektomi sederhana untuk penyakit payudara ulseratif.

4. Bedah rekonstruktif

Bedah rekonstruktif dilakukan dalam upaya untuk memperbaiki fungsi atau memperoleh suatu efek kosmetik yang dikehendaki.

b. Terapi radiasi

Dalam terapi radiasi, radiasi ionisasi digunakan untuk mengganggu pertumbuhan seluler. Terapi radiasi juga dapat digunakan untuk mengontrol penyakit malignasi bila tumor tidak dapat di angkat secara pembedahan atau bila ada metastasis pada nodus lokal. *Tumor radiosensitif* adalah tumor yang dapat dihancurkan oleh dosis radiasi yang masih memungkinkan sel normal untuk beregenerasi dalam jaringan normal. Radiasi dapat di berikan pada letak tumor baik dengan mekanisme eksternal atau internal, dimana implantasi radiasi internal atau *brachytherapy* digunakan untuk memberikan radiasi dosis tinggi ke area yang terlokalisir.

c. Terapi sistemik

Terapi sistemik atau yang sering disebut dengan kemoterapi adalah pengobatan menggunakan obat yang diberikan secara oral maupun suntikan. Kemoterapi umumnya menggunakan obat dosis

tinggi yang bekerja di dalam sel. Kemoterapi bertujuan menghambat atau melemahkan sel kanker bahkan dapat mematikan sel kanker (Nurchahyo, 2010).

Terapi spesifik yang dianjurkan dipengaruhi oleh faktor prognostik dan keadaan kesehatan pasien secara umum. Dosis dan terapi yang digunakan berbeda-beda. Zat-zat yang sering digunakan untuk penanganan kanker payudara adalah CMF (siklofosfamid atau cytoxan, metotreksat, 5-fluorourasil atau 5-FU), FAC/CAF (5-FU, doksorubisin atau adriamycin, dan sitoksan), dan CMF \pm VP (sitoksan, metotreksat, 5-FU, vinkristin dan prednison) (Otto, 2005).

d. Terapi fotomedik

Terapi fotomedik atau fototerapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan senyawa fotosintesis seperti photofrin. Senyawa fotosintesis diberikan secara intravena yang akan bertahan dalam konsentrasi yang lebih tinggi dalam jaringan maligna dibanding jaringan normal, kemudian senyawa tersebut diaktifkan dengan penyinaran menggunakan sinar laser yang akan menimbulkan molekul oksigen singlet yang aktif dan bersifat sitotoksik, karena senyawa tersebut banyak tertahan pada jaringan maligna maka sitotoksik yang lebih selektif dapat dicapai dengan kerusakan minimal terhadap jaringan normal.

e. Terapi gen

Terapi gen adalah pendekatan revolusioner terhadap pengobatan kanker. Tujuan terapi ini adalah didasarkan pada pengetahuan bahwa banyak kanker mungkin diakibatkan oleh perubahan dalam gen yang spesifik.

f. Terapi hormon

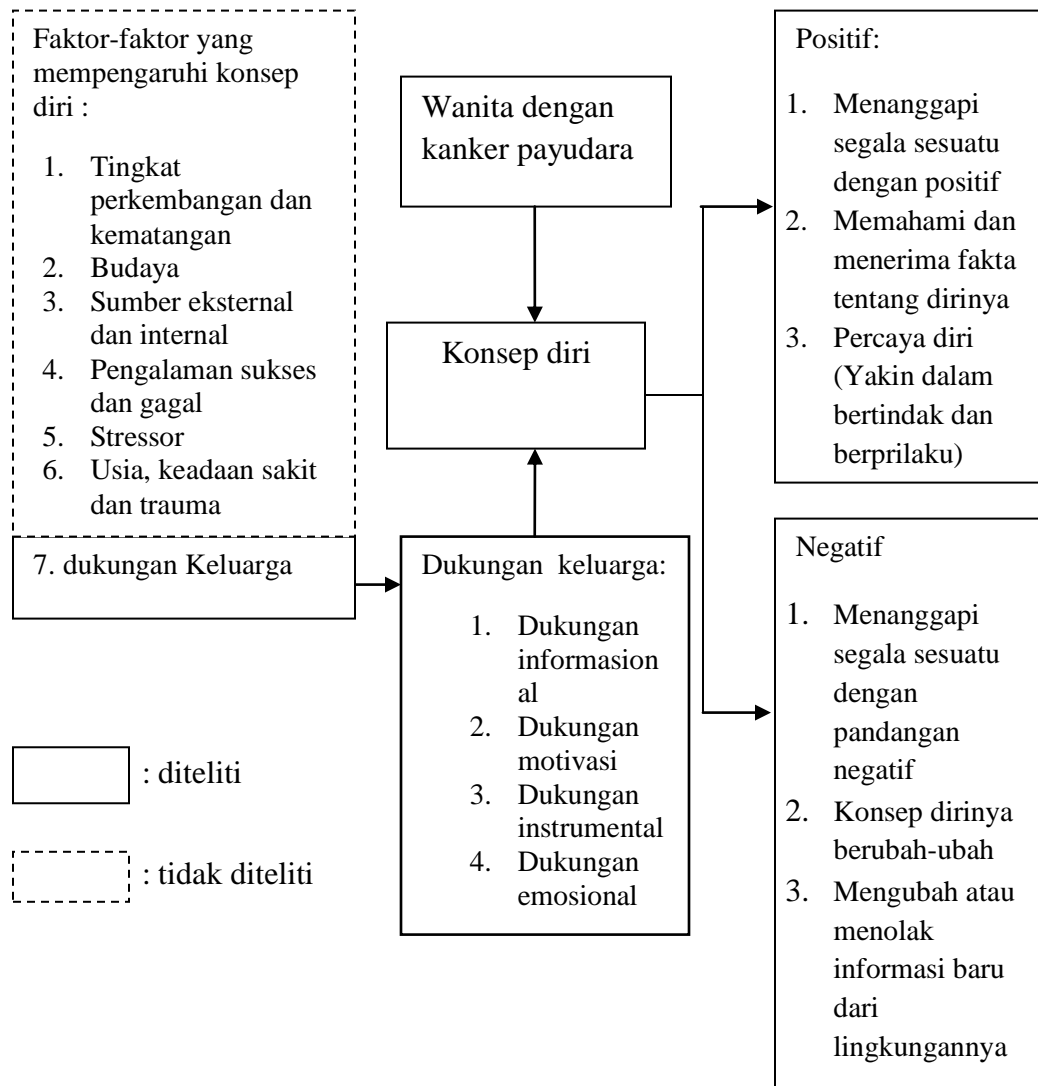
Beberapa sel kanker menunjukkan reaksi positif terhadap hormon tertentu. Ada yang *progesterone receptor*, ada pula estrogen reseptor. Sel kanker semacam itu tumbuh cepat apabila mendapat asupan hormon tersebut. Jika terjadi kasus seperti ini maka diperlukan terapi hormon (Nurcahyo, 2010).

g. Targeted therapy

Targeted therapy adalah pemberian obat yang secara khusus di targetkan untuk menghambat pertumbuhan protein tertentu. Ada beberapa jenis sel kanker yang merupakan sekumpulan senyawa protein yang terus tumbuh membesar dan menjalar (Nurcahyo, 2010).

B. Kerangka Teori

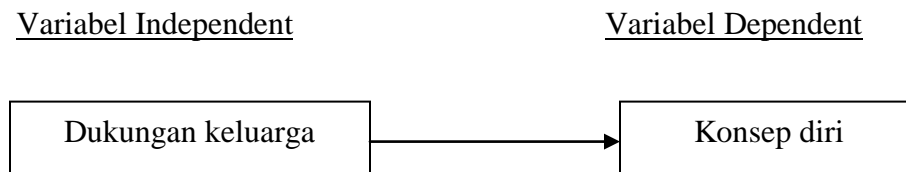
Gambar 2.1



Sumber : dimodifikasi dari Tarwonto & Wartoh (2003); Saragih, R (2010)

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2



D. Hipotesis

Terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap konsep diri penderita kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.