

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kanker

a. Pengertian Kanker Payudara (*Carcinoma mammae*)

Carcinoma mammae, atau kanker payudara, adalah kondisi di mana sel-sel pada jaringan payudara berkembang secara tidak terkendali akibat mutasi pada gen yang mengatur pertumbuhan sel. Secara normal, sel-sel payudara yang menua akan mengalami kematian sel terprogram dan digantikan oleh sel baru sebagai bagian dari proses regenerasi untuk menjaga fungsi jaringan. Namun, pada kanker payudara, gen yang seharusnya mengendalikan pembelahan sel, perbaikan DNA, dan kematian sel mengalami kerusakan, sehingga sel-sel tersebut tetap hidup dan terus membelah, akhirnya membentuk tumor ganas (Rosida, et., al 2020).

b. Etiologi

Penyebab kanker payudara belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa faktor diyakini memicu perkembangan keganasan ini, termasuk faktor genetik, hormonal, dan lingkungan. Beberapa studi mengindikasikan bahwa mutasi pada gen normal atau gangguan pada protein tertentu dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Meski demikian, tidak semua perubahan genetik secara langsung menyebabkan terjadinya kanker. Selain itu, hormon steroid yang dihasilkan ovarium memiliki peran penting dalam

perkembangan kanker payudara. Dua hormon utama, estradiol dan progesteron, dapat mengalami perubahan pada jaringan payudara, sehingga meningkatkan risiko timbulnya kanker payudara (Trianti. E., 2023). Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Hidayati., 2022) yaitu :

a. Usia

Kanker payudara paling sering terjadi pada wanita berusia 40 hingga 70 tahun, dengan risiko yang meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia. Hal ini terjadi karena kemampuan tubuh dalam mengendalikan pertumbuhan sel serta fungsi biologis lainnya mulai menurun, sehingga sel-sel lebih mudah tumbuh secara tidak terkontrol. Wanita pasca-menopause berusia di atas 50 tahun memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara. Risiko ini juga meningkat pada wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun.

b. Genetik

Orang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara berisiko lebih tinggi mengalami penyakit serupa. Gen BRCA1 dan BRCA2 berperan penting dalam peningkatan risiko ini, yang secara normal ada dalam tubuh manusia, berperan dalam mengatur pertumbuhan sel serta memperbaiki kerusakan sel untuk mencegah pembentukan tumor. Namun, ketika kedua gen ini mengalami mutasi, proses

proliferasi sel tidak lagi terkontrol sehingga dapat memicu munculnya sel kanker. Wanita yang mewarisi mutasi pada gen BRCA1 atau BRCA2 memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker payudara, kanker ovarium, dan kemungkinan kanker pada saluran pencernaan, seperti usus besar.

c. Riwayat Menstruasi

Paparan jangka panjang terhadap hormon estrogen dan progesteron dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Wanita yang mengalami menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun atau menopause pada/after usia 50 tahun berisiko lebih tinggi karena terpapar hormon tersebut lebih lama.

d. Riwayat Kesehatan

Wanita yang pernah menjalani operasi akibat tumor pada payudara, memiliki riwayat kanker endometrium, atau pernah didiagnosis mengalami *atypical hyperplasia* maupun kondisi proliferasi jinak pada hasil biopsi payudara, memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami perkembangan kanker payudara. Selain itu, paparan asap rokok, baik melalui kebiasaan merokok aktif maupun sebagai perokok pasif, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

e. Riwayat Reproduksi

Wanita yang hamil dan melahirkan setelah usia 30 tahun memiliki risiko sekitar 40% lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara dibandingkan mereka yang melahirkan pada

usia 20–25 tahun. Peningkatan risiko ini terkait dengan kemungkinan mutasi genetik pada sel-sel payudara selama kehamilan, yang meningkat seiring bertambahnya usia.

f. Menggunakan Obat Kontrasepsi Jangka Panjang

Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang dapat meningkatkan risiko kanker payudara akibat tingginya kadar estrogen dan progesteron yang mendorong pertumbuhan jaringan kelenjar payudara. Selain itu, pemakaian pil KB juga berpotensi meningkatkan risiko karena sel-sel abnormal atau tumor pada jaringan tersebut bisa berkembang menjadi kanker.

c. Patofisiologi

Kanker payudara umumnya menyerang wanita berusia di atas 40–50 tahun dan dipengaruhi oleh berbagai faktor terkait lokasi jaringan yang terdampak. Tiga faktor utama yang memengaruhi terjadinya kanker payudara adalah hormon, virus, dan genetika. Penyebaran kanker dapat terjadi secara langsung ke jaringan sekitar atau melalui sel kanker yang dibawa oleh kelenjar getah bening dan pembuluh darah ke bagian tubuh yang lebih jauh (Masriadi, 2021). Kelenjar getah bening di area aksila, supraklavikula, atau mediastinum biasanya menjadi lokasi penyebaran pertama, sementara organ lain yang dapat terpengaruh meliputi hati, paru-paru, tulang belakang, dan tulang panggul. Sel kanker payudara

berkembang dari sel normal melalui proses kompleks yang dikenal sebagai transformasi, yang berlangsung dalam dua tahap, yaitu:

1) Fase inisiasi

Pada tahap ini, materi genetik sel mengalami perubahan yang membuatnya menjadi ganas. Perubahan tersebut dipicu oleh agen karsinogen, seperti bahan kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari. Tidak semua sel memiliki sensitivitas yang sama terhadap karsinogen, dan kelainan genetik pada sel, yang disebut promotor, membuat sel lebih rentan terhadap pengaruh karsinogen (Masriadi, 2021).

2) Fase promosi

Pada tahap ini, sel yang sudah mengalami inisiasi akan berkembang menjadi ganas, sedangkan sel yang belum terinisiasi masih dapat dipengaruhi oleh proses promosi. Dengan demikian, terbentuknya keganasan memerlukan keterlibatan beberapa faktor tambahan (Masriadi, 2021).

d. Manifestasi Klinis

Keluhan pada payudara merupakan gejala klinis yang paling sering muncul pada pasien kanker payudara. Beberapa gejala yang dapat timbul meliputi benjolan keras yang nyeri dan tidak dapat digerakkan, puting yang tertarik ke dalam atau mengeluarkan cairan, terbentuknya kerak pada areola, perubahan tekstur kulit menyerupai kulit jeruk, perubahan bentuk payudara, benjolan di ketiak,

pembengkakan lengan (edema), luka pada payudara yang sulit sembuh, serta kemerahan dan pembengkakan pada payudara (Syamsul, 2022).

Metastasis pada kulit dapat ditandai dengan retraksi puting, munculnya lesi di dinding dada, serta terbentuknya luka berupa ulkus atau lesi yang menyerupai jamur (Brunner dalam Trianti. E., 2023). Sebagian wanita tidak menunjukkan gejala apa pun dan tidak memiliki benjolan yang dapat diraba, namun hasil pemeriksaan mamografi dapat memperlihatkan adanya kelainan atau gambaran yang tidak normal (Smeltzer dalam Trianti. E., 2023).

e. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Moewardi *et al* dalam Trianti. E., 2023) terdapat beberapa pemeriksaan diagnostik yang perlu dilakukan, yaitu:

1) Mammografi

Mammografi mempunyai sejumlah keunggulan, di antaranya kemampuannya mendeteksi kelainan pada payudara yang bukan berupa benjolan, melainkan area mikrokalsifikasi. Pemeriksaan ini juga dapat dimanfaatkan untuk analisis diagnostik maupun sebagai acuan untuk pemantauan lanjutan, serta mampu menampilkan nodul yang sulit dipalpasi dalam bentuk gambaran radiologis. Tingkat akurasi diagnostiknya mencapai sekitar 80%. Pada hasil mammogram, jaringan payudara akan tampak berwarna putih, sedangkan jaringan

lemak terlihat lebih gelap. Pada individu yang mengalami kanker payudara, sering terlihat area berbentuk seperti bintang (spikulata) yang dapat disertai mikrokalsifikasi endapan kecil seperti serpihan kapur—yang muncul sebagai titik-titik putih. Sebagian besar mikrokalsifikasi bersifat jinak, namun sebagian kecil dapat mengindikasikan adanya ductus carcinoma in situ (DKIS) sehingga perlu diwaspadai. (Lincoln Jackie dalam Trianti. E., 2023).

2) Ultrasonography

Ultrasonografi memiliki keunggulan dalam menampilkan visualisasi kondisi organ bagian dalam tubuh. Pemeriksaan ini digunakan untuk membedakan apakah suatu temuan berupa kista berisi cairan atau massa padat, serta membantu mengevaluasi aliran darah dan kondisi jaringan di sekitarnya.

3) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Diagnosis karsinoma payudara stadium awal dapat ditegakkan dengan sensitivitas dan spesifisitas tinggi melalui pemeriksaan MRI payudara. Namun, karena biayanya relatif tinggi dan penerapannya terbatas, pemeriksaan ini umumnya digunakan untuk mendeteksi atau membedakan mikrotumor.

4) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium mencakup analisis morfologi sel darah, yang meliputi evaluasi terhadap eritrosit, leukosit, dan trombosit. Hasil pemeriksaan tersebut menjadi dasar dalam penegakan diagnosis serta penentuan langkah klinis selanjutnya. Pada pemeriksaan penanda tumor CA15-3, peningkatan kadar mencerminkan bertambahnya jumlah sel kanker dalam tubuh. Kadar yang sangat tinggi dapat mengindikasikan adanya metastasis ke tulang, hati, atau keduanya. Penurunan atau normalisasi kadar CA15-3 menunjukkan respons terapi yang baik, sedangkan peningkatan kadar secara progresif dapat menandakan kegagalan terapi, progresivitas penyakit, atau kemungkinan kekambuhan (Chazar and Erawan 2020).

5) Pemeriksaan Biopsy

Baik biopsi eksisi maupun biopsi insisi dapat dilakukan untuk pengambilan sampel jaringan, namun biopsi eksisi umumnya lebih sering digunakan. Prosedur ini dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis banding serta menentukan arah penanganan yang tepat. Menurut (Smeltzer dalam Trianti. E., 2023) biopsi dianggap sebagai standar utama dalam penanganan kanker payudara pada stadium awal.

f. Ciri-ciri Kanker Payudara

Terdapat beberapa ciri-ciri pada penderita kanker payudara, diantaranya yaitu :

- 1) Penebalan atau munculnya benjolan pada payudara merupakan salah satu gejala awal yang penting untuk diperhatikan. Pada wanita, keberadaan benjolan di payudara dapat menjadi tanda awal terjadinya kanker payudara (Manurung dalam Dewi, C. I. R., 2024).
- 2) Perubahan bentuk serta ukuran payudara
- 3) Adanya kerutan yang tampak pada kulit payudara
- 4) Keluarnya cairan dari puting secara tiba-tiba
- 5) Nyeri terus dirasakan
- 6) Tampak kemerahan serta bengkak
- 7) Putting masuk ke dalam
- 8) Terasa gatal, bersisik, nyeri, dan ruam pada putting

g. Stadium Kanker Payudara

Terdapat beberapa tahapan stadium kanker payudara, mulai dari 0 hingga IV. Pada stadium 0, kanker masih terlokalisasi di tempat asal pertumbuhannya dan belum mengalami penyebaran. Sebaliknya, pada stadium IV, kanker telah bermetastasis dari payudara ke organ atau jaringan tubuh lainnya (Savitri dalam Dewi, C. I. R., 2024).

1) Stadium 0

Pada tahap ini, kondisi disebut carcinoma in situ. Terdapat tiga jenisnya, yaitu ductal carcinoma in situ, lobular carcinoma in situ, dan penyakit Paget pada puting susu.

2) Stadium I

Stadium I kanker payudara dibagi menjadi dua substadium: IA dan IB. Pada stadium IA, ukuran tumor ≤ 2 cm dan belum menyebar ke luar payudara. Sedangkan pada stadium IB, tumor tidak terdeteksi di jaringan payudara, tetapi ditemukan di kelenjar getah bening dengan ukuran sekitar 2 cm.

3) Stadium II

Stadium II kanker payudara ditandai dengan pertumbuhan tumor yang lebih besar dan terbagi menjadi dua substadium, IIA dan IIB. Pada stadium IIA, tumor berukuran 2–5 cm dan telah terdeteksi pada tiga kelompok kelenjar getah bening. Sedangkan pada stadium IIB, tumor berukuran 2–5 cm dengan penyebaran ke satu hingga tiga kelompok kelenjar getah bening atau berada di sekitar tulang dada.

4) Stadium III

Stadium III kanker payudara dibagi menjadi tiga substadium: IIIA, IIIB, dan IIIC. Pada stadium IIIA, tumor berukuran lebih dari 5 cm dan terdeteksi pada 4–9 kelompok kelenjar getah bening atau di sekitar tulang dada. Sedangkan

pada stadium IIIB, ukuran tumor bervariasi dan telah menyebar ke dinding dada serta kulit, menyebabkan peradangan kulit payudara yang dikenal sebagai *inflammatory breast cancer*.

5) Stadium IV

Pada stadium ini, kanker telah bermetastasis dari kelenjar getah bening ke aliran darah dan menyebar ke organ lain, termasuk otak, paru-paru, hati, dan tulang.

h. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita kanker payudara (Komite Penanggulangan Kanker Nasional dalam LIANA. A. A., 2021) yaitu :

1) Pembedahan

Tindakan pembedahan merupakan terapi awal yang telah lama dikenal dalam penatalaksanaan kanker payudara.

a) Mastektomi

Mastektomi adalah tindakan bedah untuk mengangkat jaringan payudara yang mengandung tumor pada kasus kanker payudara yang telah menyebar. Meski masih menjadi perdebatan di kalangan ahli, prosedur ini dianggap dapat meningkatkan harapan hidup jika dilakukan sesuai indikasi dan kriteria yang tepat. Mastektomi diterapkan pada kanker payudara yang telah bermetastasis ke kulit, paru-paru, hati, atau payudara

kontralateral, sedangkan manfaatnya pada metastasis ke otak masih diperdebatkan.

b) Mastektomi Radikal Modifikasi

Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) adalah operasi yang meliputi pengangkatan seluruh jaringan payudara beserta kompleks puting–areola, sekaligus diseksi kelenjar getah bening aksila level I–II. Prosedur ini direkomendasikan untuk kanker payudara stadium I, II, IIIA, dan IIIB. Pada stadium IIIB, MRM biasanya dilakukan setelah terapi neoadjuvan untuk mengecilkan ukuran tumor.

c) Mastektomi Radikal Klasik

Mastektomi Radikal Klasik merupakan tindakan pembedahan yang mencakup pengangkatan payudara beserta kompleks puting–areola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksila level I, II, dan III secara menyeluruh (*en bloc*). Prosedur ini diindikasikan pada kanker payudara stadium IIIB yang masih dapat dioperasi, serta pada tumor yang telah menginvasi otot pektoralis mayor.

d) Mastektomi dengan teknik onkoplasti

Rekonstruksi bedah payudara dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang memiliki kompetensi atau oleh

ahli bedah yang terlatih dalam prosedur rekonstruksi, dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip dasar bedah onkologi.

e) Mastektomi Simpel

Mastektomi simpel adalah prosedur bedah yang mengangkat seluruh jaringan payudara beserta kompleks puting–areola tanpa melakukan diseksi kelenjar getah bening aksila.

f) Mastektomi Subkutan

Mastektomi subkutan adalah prosedur bedah yang mengangkat seluruh jaringan payudara namun tetap mempertahankan kulit serta kompleks puting–areola, dan dapat dilakukan dengan atau tanpa diseksi kelenjar getah bening aksila.

g) *Breast Conserving Therapy* (BCT)

Breast Conserving Therapy (BCT) merupakan prosedur bedah yang bertujuan mengangkat tumor payudara sambil tetap mempertahankan bentuk payudara, baik dengan atau tanpa rekonstruksi. Prosedur ini mencakup lumpektomi atau kuadrantektomi yang disertai diseksi kelenjar getah bening aksila level I–II. Tujuan utama *Breast Conserving Therapy* (BCT) adalah mengangkat tumor secara onkologis sekaligus

mempertahankan bentuk dan fungsi sensori payudara. BCT menjadi salah satu pilihan terapi lokal untuk kanker payudara stadium awal.

h) *Salfingo Ovariectomi Bilateral* (SOB)

Salfingo-ovariectomi bilateral adalah prosedur bedah yang melibatkan pengangkatan kedua ovarium, dengan atau tanpa tuba falopi, yang dapat dilakukan melalui operasi terbuka maupun laparoskopi. Prosedur ini diindikasikan pada pasien kanker payudara stadium IV yang masih berada pada fase premenopause dan memiliki reseptor hormonal positif.

2) Terapi Sistemik

a) Radioterapi

Terapi ini umumnya diberikan sebagai kombinasi dengan terapi lain, meskipun tidak jarang juga digunakan sebagai terapi tunggal. Efek samping yang mungkin timbul meliputi kerusakan kulit di area yang dirawat, kelelahan, nyeri akibat peradangan pada saraf atau otot pektoralis, serta radang tenggorokan.

b) Kemoterapi

Pemberian obat anti-kanker melalui aliran darah untuk menangani kanker yang telah menyebar. Efek samping yang mungkin muncul meliputi kelelahan, mual,

muntah, hilangnya nafsu makan, kerontokan rambut, serta meningkatnya risiko infeksi.

c) Manipulasi Hormonal

Umumnya, terapi ini melibatkan penggunaan obat golongan tamoxifen untuk penanganan kanker yang telah mengalami metastasis. Pilihan lain termasuk melakukan ooforektomi bilateral, dan terapi ini juga dapat dikombinasikan dengan terapi hormon (endokrin) lainnya.

2. Konsep Harga Diri Rendah

a. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri merupakan evaluasi subjektif individu terhadap nilai yang dimilikinya, yang didasarkan pada sejauh mana perilaku yang ditampilkan sesuai dengan gambaran ideal dirinya. Keberhasilan yang dicapai atau perilaku yang sejalan dengan standar diri dapat membentuk harga diri yang bersifat positif maupun negatif. Pembentukan harga diri dipengaruhi oleh faktor internal individu serta penilaian dari orang lain. Selain itu, harga diri berperan dalam membantu individu memperoleh penerimaan, kasih sayang, dan penghargaan dari lingkungan sosialnya (Amanda, W. D., 2021).

b. Pembentukan Harga Diri

Menurut Gillibrand *et al.* dalam Amanda, W. D., (2021), harga diri seseorang terbentuk melalui proses pengalaman dan perkembangan yang terjadi dalam interaksi dengan lingkungannya.

Pada masa kanak-kanak, individu memiliki tugas perkembangan berupa kemampuan menerima diri secara positif, yang selanjutnya dimaknai sebagai pembentukan harga diri. Proses perkembangan tersebut berlangsung secara berkelanjutan hingga individu mencapai usia dewasa.

Setiap peristiwa yang dialami individu dalam kehidupannya dapat memengaruhi tingkat harga diri. Pengalaman yang menyenangkan cenderung meningkatkan harga diri, sedangkan peristiwa yang tidak menyenangkan atau penuh masalah dapat menyebabkan penurunan harga diri. Namun demikian, secara umum tingkat harga diri individu bersifat relatif stabil karena adanya berbagai mekanisme yang digunakan untuk mempertahankannya. Sebagai makhluk hidup, individu akan terus mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan, meskipun seiring bertambahnya usia proses tersebut secara bertahap akan mengalami penurunan (Noviestari *et al.*, 2020)

c. Aspek Harga Diri

Menurut Wade & Tavis dalam Amanda, W. D., (2021). Terdapat beberapa aspek-aspek harga diri yaitu :

1) Aspek rasa percaya diri (confidence)

Aspek rasa percaya diri mencakup kualitas keyakinan dan rasa nyaman individu terhadap penampilan, kemampuan, serta kekuatan diri dalam berinteraksi dengan lingkungan. Penampilan merujuk pada karakteristik fisik individu yang

dipersepsikan mampu menimbulkan daya tarik dan layak untuk ditunjukkan atau dibanggakan kepada orang lain. Kemampuan berkaitan dengan kapasitas personal yang diyakini dapat memengaruhi tingkat keberhasilan individu. Sementara itu, kekuasaan mengacu pada potensi atau kekuatan yang dimiliki individu untuk memengaruhi dan mengendalikan orang lain, peristiwa, maupun situasi di lingkungannya.

2) Aspek mencintai diri (self love)

Aspek mencintai diri merupakan kumpulan dorongan untuk menerima, menghargai, dan menyayangi diri sendiri yang berasal dari berbagai sumber, seperti penghargaan sosial, perasaan keterhubungan dengan pengalaman kebanggaan orang lain, serta nilai moral. Penghargaan sosial diwujudkan melalui respons lingkungan berupa kasih sayang, pujian, dan penghormatan, sehingga individu merasa dirinya bernilai. Sumber kebanggaan dari orang lain yang seolah dialami sendiri merupakan masukan eksternal yang dapat menumbuhkan rasa berharga dalam diri individu. Sementara itu, moralitas berkaitan dengan nilai kesusilaan yang menggambarkan penilaian mengenai kepatutan, kelayakan, serta baik dan buruk berdasarkan pandangan diri sendiri maupun lingkungan sosial.

d. Faktor yang mempengaruhi harga diri

Faktor-faktor yang memengaruhi harga diri individu dapat diklasifikasikan ke dalam faktor internal, yang menitikberatkan pada

peran dan karakteristik individu itu sendiri, serta faktor eksternal yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan sekitar. Beberapa faktor tersebut diuraikan oleh Sinnott dalam Amanda, W. D., (2021).

1) Faktor internal

Faktor ini meliputi:

- a) Pengalaman
- b) pola asuh orang tua
- c) Usia
- d) Jenis Kelamin
- e) Agama
- f) Suku
- g) Faktor genetik
- h) Persepsi dari diri sendiri

2) faktor eksternal

Faktor ini meliputi:

- a) Lingkungan
- b) sosial ekonomi.
- c) Persepsi orang lain

e. Karakteristik Harga Diri

Terdapat 2 karakteristik harga diri :

1) Harga Diri Positif

Harga diri positif berkaitan dengan kemampuan individu untuk menerima diri secara tanpa syarat. Individu yang memiliki

harga diri positif umumnya mampu menerima kegagalan maupun peristiwa yang bersifat mengancam atau berada di luar kendali. Selain itu, mereka memiliki keyakinan bahwa dorongan-dorongan pribadi dapat dikendalikan dalam berbagai situasi, sehingga sikap tersebut cenderung mendukung proses perkembangan dan pemeliharaan kesehatan (Rebreca dalam Amanda, W. D., (2021)).

2) Harga Diri Negatif

Individu dengan harga diri negatif memiliki sejumlah karakteristik yang dapat dikenali melalui aspek kepribadian dan hubungan sosial. Dari sisi kepribadian, mereka umumnya menunjukkan ketergantungan pada orang lain, kurang percaya diri, tidak menyukai kritik terhadap diri sendiri, merasa tidak puas dengan kemampuan yang dimiliki, memiliki pola pikir yang sempit, serta mudah kehilangan semangat atau mengalami keputusasaan. Ditinjau dari aspek hubungan sosial, individu dengan harga diri negatif cenderung menghindari interaksi sosial, menunjukkan kemampuan tanggung jawab yang rendah, serta memiliki motivasi yang kurang (Rebreca dalam Amanda, W. D., (2021)).

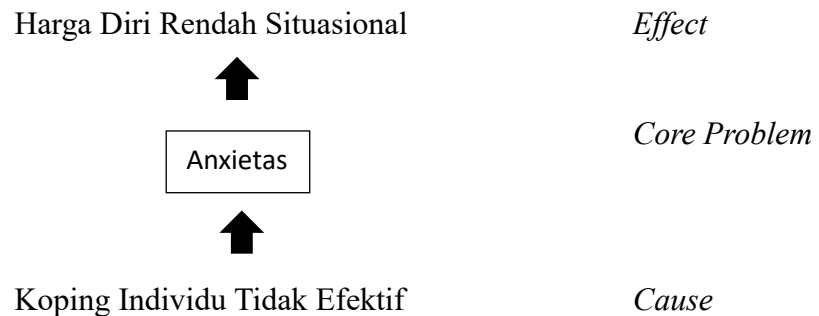
Harga diri negatif juga ditandai dengan kecenderungan individu yang mudah dipengaruhi oleh orang lain akibat kurangnya kepercayaan terhadap kemampuan diri. Selain itu,

individu cenderung bersikap defensif atau mudah tersinggung karena pola pikir yang sempit, serta terkadang menyalahkan pihak lain atas kelemahan yang dimilikinya. Karakteristik lain yang sering muncul meliputi perasaan malu atau bersalah, sikap ragu-ragu, dan kurang asertif. Dari aspek penampilan, individu dengan harga diri rendah dapat menunjukkan postur tubuh yang kurang tegak, kontak mata yang minim, serta adanya gerakan-gerakan tambahan sebagai upaya mengurangi kecemasan. Pada umumnya, mereka berusaha menutupi kelemahan atau kekurangan yang ada pada diri mereka (Carpenitto dalam Amanda, W. D., (2021)).

f. Pengukuran Harga Diri

Rosenberg dalam Amanda, W. D., (2021) memperkenalkan suatu instrumen yang banyak digunakan untuk menilai gambaran harga diri individu. Alat ukur tersebut dikenal sebagai *Rosenberg Self-Esteem Scale*, yang terdiri dari sepuluh pernyataan yang merepresentasikan aspek harga diri positif dan negatif, dengan rentang skor antara 0 hingga 30. Individu dengan harga diri positif umumnya dapat dikenali melalui perilaku sosial yang lebih terbuka, kemampuan menerima diri apa adanya, serta rasa percaya dan kepuasan terhadap kemampuan yang dimiliki. Sebaliknya, individu dengan harga diri negatif cenderung menunjukkan perilaku menarik diri dari interaksi sosial dan kurang memiliki kepercayaan terhadap kemampuan dirinya sendiri.

g. Pohon Masalah



Gambar 1. Pohon Masalah

(Sutejo dalam Sholekhah, N. A (2021))

h. Pengukuran Harga Diri

Terdapat beberapa instrumen telah dikembangkan untuk mengukur harga diri. Menurut Robinson, Shaver, dan Wrightsman dalam Lailatul, K., (2024), yaitu :

1) *Self-Esteem Scale* yang dikembangkan oleh Rosenberg pada tahun 1965, yang digunakan untuk menilai keberhargaan serta penerimaan diri individu secara menyeluruh. Skala harga diri rendah menurut Rosenberg (2010) merupakan instrumen berjenis skala Likert yang terdiri dari 10 pernyataan, dengan pilihan jawaban menggunakan skala empat poin, mulai dari sangat setuju hingga tidak setuju. Pernyataan-pernyataan dalam skala ini meliputi antara lain:

- a) Saya merasa bahwa saya adalah orang yang layak, setidaknya pada suatu bidang yang sama dengan orang lain.
- b) Saya merasa baku, saya memiliki kualitas yang baik.
- c) Saya merasa bahwa saya telah gagal.

- d) Saya dapat melakukan hal-hal yang saya inginkan.
- e) Saya merasa bahwa saya tidak punya banyak hal yang bisa saya banggakan.
- f) Saya mengambil sikap positif dari diri saya sendiri.
- g) Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya.
- h) Saya berharap, saya bisa lebih menghargai diri saya sendiri.
- i) Saya merasa tidak berguna dalam kehidupan ini.
- j) Kadang-kadang saya merasa tidak bagus sama sekali.

Keterangan :

SA=Sangat Setuju

A=Setuju

D=Tidak Setuju

SD=Sangat Tidak Setuju

Pemberian skor pada penelitian ini yaitu:

- (1) Memberikan nilai pada setiap item pertanyaan, dengan ketentuan sesuai berikut:

- (a) Pernyataan no 1, 2, 4, 6 dan 7 dalam kuesioner

Sangat setuju = 3

Setuju = 2

Tidak setuju = 1

Sangat tidak setuju = 0

- (b) Untuk pernyataan no 3, 5, 8, 9 dan 10 dalam kuesioner

Sangat setuju	=3
Setuju	=2
Tidak setuju	= 1
Sangat tidak setuju	= 0

(2) dari hasil penelitian diatas, dijumlahkan dan dinilai berdasarkan kategori antara lain:

Tinggi	= skor diatas 25
Sedang	=skor 15-25
Rendah	=skor dibawah 15

- 2) *Self-Esteem Inventory* yang dikemukakan oleh Coopersmith.
- 3) *The Feeling of Inadequacy Scale* yang dikembangkan oleh Janis dan Field, yang bertujuan mengukur kesadaran diri, kecemasan sosial, serta perasaan tidak mampu atau kekurangan yang dirasakan individu.

i. Rentang Respon Konsep Diri



Gambar 2. Rentang Respon Konsep Diri
Lailatul, K., (2024)

Keterangan :

- 1) Aktualisasi diri merupakan pernyataan diri yang mencerminkan konsep diri positif, yang terbentuk dari pengalaman nyata berupa keberhasilan serta penerimaan dari lingkungan.

- 2) Konsep diri positif ditandai dengan pengalaman aktualisasi diri yang baik, di mana individu mampu mengenali dan menerima sisi positif maupun negatif dalam dirinya.
 - 3) Harga diri rendah terjadi ketika individu cenderung memandang dirinya secara negatif dan merasa lebih rendah dibandingkan orang lain.
 - 4) Identitas kacau menggambarkan kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan kepribadian psikososial yang harmonis pada masa dewasa.
 - 5) Depersonalisasi merupakan kondisi di mana individu mengalami perasaan asing dan tidak nyata terhadap dirinya sendiri, yang sering berkaitan dengan kecemasan, kepanikan, serta kesulitan membedakan diri dengan orang lain.
- j. Gangguan Harga Diri

Gangguan harga diri dapat diartikan sebagai kondisi di mana individu memiliki perasaan negatif terhadap dirinya, kehilangan kepercayaan diri, serta merasa gagal dalam mencapai keinginan. Gangguan harga diri diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu harga diri rendah situasional dan harga diri rendah kronis (SDKI, 2019).

1) Situasional

Harga diri rendah situasional merupakan evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri maupun kemampuan klien

sebagai respons terhadap situasi yang sedang dihadapi. Kondisi ini umumnya muncul akibat trauma yang terjadi secara mendadak, seperti harus menjalani operasi, mengalami kecelakaan, perceraian, putus sekolah, pemutusan hubungan kerja, atau rasa malu akibat peristiwa tertentu (misalnya menjadi korban kekerasan seksual, dituduh melakukan KKN, atau dipenjara secara tiba-tiba). Pada klien yang menjalani perawatan, harga diri rendah situasional juga dapat muncul sebagai respons terhadap kondisi tersebut.

2) Kronis

Harga diri rendah kronis ditandai dengan evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan yang dirasakan tidak berarti atau tidak berdaya, yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan terus-menerus. Perasaan negatif ini biasanya telah ada sebelum klien mengalami sakit atau menjalani perawatan. Klien cenderung memiliki pola pikir negatif yang menetap, dan kondisi sakit serta perawatan yang dijalani dapat semakin memperkuat persepsi negatif terhadap dirinya. Keadaan ini memicu respons yang bersifat maladaptif dan sering dijumpai pada klien dengan penyakit fisik kronis maupun pada klien dengan gangguan jiwa.

3. Konsep Mindfulness

a. Pengertian *Mindfulness*

Mindful atau kesadaran merupakan kemampuan mendalam dalam mengendalikan dan meregulasi diri. Dengan mindfulness, seseorang dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan, perasaan, dan nilai-nilai yang relevan dengan situasi tertentu. Mindfulness juga membantu meningkatkan kepekaan individu dalam memahami apa yang sedang terjadi saat ini. Selain membantu individu mengendalikan diri dengan lebih baik, keadaan sadar penuh (*mindful*) memungkinkan seseorang melihat situasi yang tidak nyaman atau tekanan secara lebih jelas, sehingga tercipta pandangan baru terhadap masalah dan berbagai alternatif penyelesaiannya. Keadaan *mindful* juga menumbuhkan pemahaman bahwa individu memiliki kendali atas pilihannya, yang mendorong sikap lebih responsif serta kemampuan menerima situasi di sekitarnya.

b. Prinsip Sharing Emosional

Prinsip pertama dari pendekatan *mindfulness* adalah hadir sepenuhnya di saat ini. Pasien diajak untuk fokus pada pengalaman yang sedang mereka alami, alih-alih terus memikirkan kecemasan atau kekhawatiran setelah operasi payudara. Menurut Jannah dan Setiyowati (2022), kesadaran terhadap momen saat ini membantu pasien mengurangi kecemasan dan berpikir lebih jernih, terutama saat menghadapi tekanan emosional.

Prinsip berikutnya adalah menerima keadaan apa adanya tanpa menghakimi. Banyak pasien pasca operasi payudara mengalami rasa takut, malu, atau pikiran negatif terhadap diri sendiri. Dalam mindfulness, pasien diajak untuk tidak menolak perasaan yang muncul, melainkan menerimanya dengan tenang. Rizwari dan Kemala (2022) menekankan bahwa sikap ini memungkinkan pasien menghadapi tekanan batin dengan lebih tenang dan tidak terjebak dalam pikiran merugikan.

Selanjutnya adalah bersikap lembut dan penuh kasih pada diri sendiri (self-compassion). Pasien diajak memahami bahwa perubahan bentuk tubuh atau masa depan bukan alasan untuk menarik diri. Dengan sikap hangat dan penuh pengertian terhadap diri sendiri, mereka dapat membangun kembali kekuatan batin yang sempat goyah. Penelitian Sari dan Munawaroh (2022) menunjukkan bahwa self-compassion meningkatkan ketahanan mental dan kepercayaan diri pasien secara signifikan.

Prinsip lain adalah keterbukaan terhadap pengalaman hidup, baik menyenangkan maupun menyakitkan. Dalam sesi terapi, pasien diberi kesempatan untuk berbagi cerita, perasaan, dan pengalaman tanpa takut dihakimi. Hal ini membangun kepercayaan dan memperkuat kesadaran diri. Rizwari dan Kemala (2022) menyatakan bahwa keterbukaan terhadap perawat sangat membantu proses penyembuhan kecemasan.

Prinsip berikutnya adalah membangun dukungan sosial. Hubungan hangat dan mendukung dengan perawat membuat pasien merasa tidak sendirian. Pasien memperoleh pengalaman, dukungan, dan rasa dimengerti. Menurut Sriati *et al.* (2022), suasana suportif ini mampu mengurangi rasa kesepian dan kecemasan sosial pada pasien kanker payudara pasca operasi.

Prinsip terakhir adalah komitmen untuk terus berlatih mindfulness dalam kehidupan sehari-hari. Mindfulness tidak hanya dilakukan dalam sesi terapi, tetapi harus menjadi kebiasaan. Latihan rutin membantu menjaga kestabilan emosi, terutama saat pasien berada di rumah tanpa pengawasan tenaga medis. Jannah dan Setiyowati (2022) menyatakan bahwa semakin konsisten seseorang berlatih mindfulness, semakin besar manfaat psikologis yang dirasakan.

Secara keseluruhan, prinsip-prinsip ini menjadi landasan kuat dalam terapi berbasis mindfulness. Jika diterapkan secara konsisten, pendekatan ini tidak hanya membantu pasien mengelola kecemasan pasca operasi payudara, tetapi juga membekali mereka dengan keterampilan hidup yang mendukung perkembangan pribadi, sosial, dan emosional di masa depan.

4. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang dilakukan dalam proses keperawatan, tahap ini bertujuan untuk

mengelompokan semua data dan informasi pasien sehingga perawat dapat melihat masalah yang dialami pasien dan menetapkan kebutuhan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien baik itu secara fisik, mental, lingkungan maupun sosial. Pengkajian keperawatan dapat dilakukan melalui anamnesa dengan pasien, observasi langsung, serta studi dokumen. Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien dengan harga diri rendah meliputi aspek-aspek yang memengaruhi persepsi diri dan kepercayaan diri pasien (Azizah, Zainuri and Akbar, 2016):

- 1) Identitas : Aspek yang dikaji mencakup nama, umur, jenis kelamin, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, dan tanggal pengkajian.
- 2) Alasan masuk (presipitasi) : mengkaji faktor pemicu yang menyebabkan pasien mengalami harga diri rendah, alasan pasien dibarva ke rumah sakit, Keluhan utama pasien dengan harga diri rendah kronis biasanya ditunjukkan dengan menarik diri, merenung, dan menyalahkan diri sendiri.
- 3) Faktor predisposisi : Beberapa faktor yang menyebabkan pasien mengalami harga diri rendah antara lain penolakan dari orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, kurangnya tanggung jawab pribadi, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.

4) Pemeriksaan fisik : Melakukan pemeriksaan tanda vital, tinggi badan, berat badan, serta menanyakan keluhan fisik yang dirasakan pasien.

5) Psikososial

a) Genogram

Membuat gambaran hubungan pasien dengan keluarganya dalam tiga generasi untuk menilai masalah terkait komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh.

b) Konsep diri

(1) Gambaran diri

Menilai persepsi pasien terhadap tubuhnya, termasuk bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, serta reaksi terhadap bagian tubuh tersebut. Pasien dengan harga diri rendah cenderung merendahkan diri sendiri.

(2) Identitas diri

Menilai status dan posisi pasien sebelum perawatan, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, persepsi kepuasan sebagai laki-laki atau perempuan, serta bagaimana pasien menggambarkan dirinya sendiri.

(3) Fungsi peran

Menilai peran pasien dalam keluarga maupun masyarakat serta kemampuan pasien dalam menjalankan tugas dan fungsi dari peran tersebut.

(4) Ideal diri

Menilai harapan pasien terkait kondisi yang dialaminya, termasuk tubuh, status dan posisi, peran, lingkungan, serta penyakit yang diderita.

(5) Harga diri

Menilai pandangan pasien terhadap dirinya sendiri. Pasien dengan harga diri rendah umumnya merasa kecewa dan bersalah terhadap diri sendiri, merendahkan martabat, memiliki pandangan hidup yang pesimis, menolak kemampuan diri, dan kurang percaya diri.

(6) Hubungan sosial

Menilai hubungan pasien dengan orang lain, termasuk orang-orang terdekat dan kegiatan sosial yang pernah diikuti pasien, serta hambatan dan minat pasien dalam berinteraksi dengan orang lain.

(7) Spiritual

Menilai nilai-nilai dan keyakinan agama pasien, pelaksanaan ibadah sesuai keyakinan, serta kepuasan pasien dalam menjalankan keyakinannya.

6) Status mental

a) Penampilan

Mengamati penampilan pasien, termasuk cara berpakaian, menjaga kebersihan diri, serta dampak ketidakmampuan menjaga penampilan terhadap status psikologis pasien.

b) Pembicaraan

Menilai cara berbicara pasien, yang biasanya ditandai dengan gagap, sering terhenti, lambat, diam, atau kesulitan memulai pembicaraan.

c) Aktivitas motorik

Pasien dengan harga diri rendah cenderung menunduk, enggan menatap lawan bicara, dan merasa malu.

d) Afek dan Emosi

Menilai emosi pasien, termasuk perubahan ekspresi wajah saat menerima stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan, seperti ekspresi datar).

e) Interaksi selama wawancara

Respon pasien selama wawancara adanya perilaku tidak kooperatif, cenderung menarik diri, mudah tersinggung.

f) Persepsi sensori

Mengobservasi pasien apakah mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi, ilusi, maupun delusi.

7) Proses Pikir

a) Arus Pikir

Menilai proses atau bentuk berpikir pasien, yang dapat berupa koheren, inkoheren, tangensial, flight of ideas, blocking, neologisme, atau kehilangan asosiasi.

b) Bentuk Pikir

Bentuk pemikiran pasien dapat berupa fantasi atau lamunan yang digunakan untuk memuaskan keinginan yang sulit atau tidak dapat tercapai.

c) Isi Pikir

Pikiran rendah diri ditandai dengan perasaan bersalah terhadap diri sendiri, penolakan terhadap kemampuan diri, dan sikap pesimis terhadap masa depan.

d) Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran pada pasien meliputi, sedasi, konfusi, disorientasi (orang, waktu, maupun tempat), dan stupor.

e) Memori

Mengkaji ada atau tidaknya gangguan ingatan jangka pendek, jangka panjang, maupun sekarang.

f) Tingkat konsentrasi

Kemampuan untuk mempertahankan konsentrasi, tidak mudah dialihkan, dan kemampuan untuk berhitung.

g) Kemampuan Pengambilan Keputusan

Mengkaji kemampuan pasien dalam menentukan tujuan dan pengambilan keputusan

h) Daya Tilik

Kemampuan pasien dalam menilai dan mengevaluasi dirinya

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons pasien atas masalah kesehatan atau proses, baik yang aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien terhadap situasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus ini yaitu Harga diri rendah situasional (SDKI. D 0087).

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan, luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang akan diterapkan pada pasien Harga diri rendah situasional adalah promosi coping dengan *mindfulness* :

sharing emosional. Bahwa intervensi ini berkaitan dengan intervensi keperawatan promosi koping (I.09312). Dalam penelitian ini, strategi pelaksanaan dilakukan dari satu hingga empat tahap dalam tiga sesi pertemuan, menggunakan intervensi terapi relaksasi yang bertujuan untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap diri sendiri atau kemampuan diri

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

Dx. Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Harga Diri Rendah Situasional (SDKI D.0087)	Harga diri meningkat (L.09069) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan, diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil: - Penilaian diri positif meningkat - Perasaan malu menurun - Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat - Penilaian diri positif meningkat - Percaya diri meningkat - Kontak mata meningkat	Promosi Koping (I.09312) Observasi • Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan • Identifikasi kemampuan yang dimiliki • Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan • Identifikasi pemahaman proses penyakit • Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan • Identifikasi metode penyelesaian masalah • Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapiutik • Diskusikan perubahan peran yang dialami • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri • Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri • Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan

Dx. Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		rasa malu • Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri • Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan • Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan • Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan • Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan • Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial • Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia • Damping saat berduka (mis: penyakit kronis, kecacatan) • Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama • Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat • Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam Edukasi • Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama • Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Anjurkan keluarga terlibat • Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik • Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif • Latih penggunaan Teknik relaksasi • Latih keterampilan sosial, sesuai

Dx. Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		kebutuhan
		Latih mengembangkan penilaian obyektif
		Tahap kerja
		- Mengatur posisi pasien senyaman mungkin - Melatih pasien melakukan napas dalam (deep breathing) $\pm$ 3–5 menit - Mengarahkan pasien fokus pada saat ini (<i>mindfulness</i>) - Mengajak pasien mengungkapkan perasaan terkait: Perubahan tubuh akibat kanker payudara, Perasaan sedih, takut, atau cemas, Pandangan terhadap diri sendiri. - Perawat memberikan empati dan validasi emosi pasien - Membantu pasien mengenali pikiran negatif tentang diri - Mengarahkan pasien mengganti pikiran negatif dengan afirmasi positif sederhana - Menguatkan penerimaan diri pasien

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Sutejo, 2019). Tahap ini perawat melakukan tindakan berdasarkan intervensi yang sudah ditentukan dalam tahap perencanaan sesuai kondisi pasien.