

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KANKER PAYUDARA

A.1.Makna Payudara

Payudara dalam ideologi kelompok adalah *sex object* yang terus menerus akan dieksploitasi sebagai usaha kelompok dominan untuk membentuk citra tubuh perempuan. Payudara dieksploitasi sedemikian rupa melalui produk-produk bra sampai produk pembesar payudara, sehingga bukan saja laki-laki bahkan perempuan sendiri pun percaya bahwa payudara adalah bagian dari daya tarik seksnya. Sebagai bagian dari daya tarik seks, melalui payudaranya perempuan sering memposisikan diri sendiri sebagai *sex object* dengan cara misalnya memakai baju tertentu atau bra tertentu untuk mengekspose payudaranya.

Payudara sebagai *sex object* perempuan sering tidak mau bentuk payudaranya menjadi jelek dan tidak menarik lagi. Payudara juga bisa dipandang terhadap tubuh, bahwa payudara itu sumber kehidupan dan sumber makanan bagi anak, tak ubahnya seperti sawah yang menjadi sumber kehidupan dan makanan bagi semua orang (<http://kagak.org/home.php?>).

Payudara adalah salah satu daripada ciri-ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi wanita, tidak saja yang mempunyai arti penting bagi wanita, tidak saja sebagai salah satu identitas bahwa ia seorang wanita, melainkan mempunyai nilai tersendiri baik dari segi biologik, psikologik, psikososial maupun psikoseksual (Hawari, 2004: 77).

A.2 Pengertian Kanker Payudara

Menurut Haagensen kanker payudara adalah suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal dan ganas yang tidak memandang jaringan sekitarnya tumbuh *infiltratif* (jumlah melebihi normal) dan destruktif dan dapat *bermetastase* (menyebarkan). Tumor ini tumbuh progresif, dan relatif cepat membesar. Distribusi menurut lokasi tumor, kanker payudara lebih sering terjadi di kwadran lateral (daerah samping) atas, kemudian sentral subareolar (daerah bagian puting susu). Payudara sebelah kiri lebih sering terkena dibanding sebelah kanan (Ramli, 1995; 342).

Distribusi menurut umur, kanker payudara lebih sering ditemukan pada umur 40-49 tahun (dekade V) yaitu 30, 35 % untuk kasus-kasus di Indonesia; di Jepang pun demikian yaitu 40,6 % kanker payudara di temukan pada usia 40-49 tahun (dekade V) (Ramli, 1995;343).

Menurut WHO dalam *International Classification of Diseases*, kanker payudara adalah suatu penyakit *neoplasma* (pertumbuhan sel yang abnormal) yang ganas yang berasal dari *parenchyma* (kelenjar), sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (<http://www.media.sehat.com/utama07.php>).

Menurut *International Diagnosis Review by Medical News Tribune* kanker payudara adalah tumor ganas *epitel grandular* (lapisan seluler yang menutupi permukaan tubuh dan tersusun dari sel-sel) dari kelenjar payudara (Ovedof, 2002;14).

A.3. Penyebab Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mungkin menderita kanker payudara, antara lain (Ramli, 2005; 35) :

1. Umur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan resiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.
2. Tidak kawin/nulipara resikonya 2-4 lebih tinggi daripada wanita yang kawin dan punya anak.
3. Anak pertama lahir setelah 35 tahun resikonya 2 kali lebih besar.
4. Menstruasi pertama kurang dari 12 tahun resikonya 1,7-3,4 kali lebih tinggi daripada wanita dengan menstruasi pertama pada usia normal atau lebih dari 12 tahun.
5. Menopause datang terlambat lebih dari 55 tahun resikonya 2,5-5 kali lebih tinggi.
6. Pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara resikonya 3-9 kali lebih besar.
7. Pernah mengalami operasi *ginekologis* (tumor kandungan) resikonya 3-4 kali lebih tinggi.
8. Yang mengalami *radiasi* (penyinaran) di dinding dada resikonya 2-3 kali lebih tinggi.
9. Riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan, adik/kakak, resikonya 2-3 kali lebih tinggi.

10. Kontrasepsi oral (pil KB) pada penderita tumor payudara jinak akan meningkatkan resiko untuk mendapat kanker payudara 11 kali lebih tinggi.

A.4. Gejala dan Tanda Kanker Payudara

Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara disekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggiran yang tidak teratur.

Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakkan dengan mudah dibawah kulit. Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit di sekitarnya. Pada kanker stadium lanjut bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok di kulit payudara. Kadang kulit diatas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan adalah benjolan atau massa di ketiak, perubahan ukuran atau bentuk payudara, keluar cairan yang abnormal dari putting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah). Perubahan pada warna pada warna atau tekstur kulit pada payudara, putting susu maupun areola (daerah berwarna coklat tua di sekeliling putting susu), payudara tampak kemerahan, kulit di sekitar putting susu bersisik, putting susu tertarik kedalam atau terasa gatal, nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara (<http://www.media.sehat.com/utama07.php>).

Akhirnya peneliti menyimpulkan kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara.

B. OPERASI PENGANGKATAN PAYUDARA (MASTEKTOMI)

B.1. Pengertian Operasi Pengangkatan Payudara (*Mastektomi*)

Mastektomi adalah pengangkatan seluruh atau sebagian payudara yang disebabkan oleh kanker payudara stadium I dan II (Nursalam, 2001; 130).

Menurut Mc Whirther, *mastektomi simplek* yaitu mengangkat seluruh jaringan payudara dalam bentuk elips atau oval dengan seluruh kulit dan puting susu, dengan garis tengah minimal 10-15 cm, tanpa mengangkat kelenjar getah bening regional tetapi dilakukan pengangkatan *facia pectoralis* (jaringan yang ada di sekitar dada) (Ramli, 2005; 44).

Menurut Halsted dan Mayer mastektomi radikal yaitu pengangkatan jaringan payudara selain diseksi kelenjar getah bening aksila (ketiak) harus dilakukan secara sempurna juga *musculus pectoralis* (otot yang ada di sekitar dada) mayor dan minor, bagian atas *aponeurosis musculus obliquus* (perluasan otot yang miring dalam perut) *eksternus* (luar) dan *anterior* (depan) harus diangkat seluruhnya (Ramli, 2005; 45).

B.2. Type-type pembedahan untuk membuang kanker payudara
(Nursalam, 2001; 130) :

1. *Lumpectomy* : pembuangan sederhana benjolan tumor.

2. *Mastectomy parsial* : pembuangan tumor dari 2,5 – 7,5 (1 – 3 inchi) jaringan sekitarnya.
3. *Subutaneus Mastectomy* : pembuangan seluruh jaringan yang mendasari tumor payudara. Meninggalkan / membiarkan kulit *areola* (puting susu) dan memasukkan puting (*ripple intact*).
4. *Mastectomy* sederhana : menghilangkan seluruh payudara, tapi tidak dengan *nodus aksilar* (kelenjar di ketiak).
5. Modifikasi *Mastektomi* Radikal : menghilangkan payudara dengan atau tanpa *pectoralis* (jaringan di sekitar dada) minor dan menghilangkan beberapa *aksilari lymph nodus* (kelenjar getah bening).
6. *Mastektomi* Radikal : menghilangkan seluruh payudara, *aksilari lymph nodus* (kelenjar getah bening), *muskle* (otot) besar dan kecil, lemak dan *fascie* (jaringan) yang berdekatan dengan pembedahan.

Akhirnya peneliti menyimpulkan operasi pengangkatan payudara (*mastektomi*) adalah tindakan operasi pengangkatan payudara secara sebagian atau total karena kanker payudara.

C. WANITA USIA DEWASA MADYA

C.1. Pengertian Wanita Usia Dewasa Madya

Usia dewasa madya merupakan periode yang panjang dalam rentang kehidupan manusia, biasanya usia tersebut di bagi-bagi ke dalam

dua sub bagian, yaitu: usia madya dini yang membentangi dari usia 40 hingga 50 tahun dan madya lanjut yang berbentangi antara 50 hingga 60 tahun (Hurlock, 1980; 246).

Menurut Erikson (1968) usia dewasa madya adalah menghadapi persoalan hidup yang signifikan yaitu *generativitas vs stagnasi*. *Generativitas* mencakup rencana orang-orang dewasa atas apa yang mereka harap dapat dikerjakan guna meninggalkan warisan dirinya sendiri pada generasi berikutnya. Sebaliknya *stagnasi* (kadang-kadang disebut "penyerapan diri") berkembang ketika individu merasa bahwa mereka tidak melakukan apa-apa bagi generasi berikutnya (Santrock, 1995; 167).

Menurut Roger Gould (1975, 1978, 1980, 1994) usia dewasa madya menghubungkan fase kritis dalam pandangannya tentang transformasi perkembangan. Dia menekankan bahwa paruh kehidupan adalah sama bergejolaknya masa remaja, dengan pengecualian bahwa selama masa dewasa tengah usaha untuk menangani krisis barangkali akan menghasilkan kehidupan yang lebih bahagia dan lebih sehat (Santrock, 1995; 168).

C.2. Karakteristik Usia Madya

Seperti halnya setiap periode dalam rentang kehidupan, usia madya pun di asosiasikan dengan karakteristik tertentu yang membuatnya berbeda.

Berikut akan diuraikan sepuluh karakteristik yang amat penting (Hurlock, 1980; 320) :

1. Usia madya merupakan periode yang sangat ditakuti.

Ciri pertama dari usia madya adalah bahwa masa tersebut merupakan periode yang sangat menakutkan. Diakui bahwa semakin mendekati usia tua, periode usia madya semakin terasa lebih menakutkan dilihat dari seluruh kehidupan manusia. Oleh karena itu orang-orang dewasa tidak akan mau mengakui bahwa mereka telah mencapai usia tersebut, sampai kalender dan cermin memaksa mereka untuk mengakui hal itu.

2. Usia madya merupakan masa transisi

Bahwa usia ini adalah masa transisi. Seperti halnya masa puber, yang merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja dan kemudian dewasa, demikian pula usia madya merupakan masa dimana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupan yang akan diliputi oleh ciri-ciri jasmani dan perilaku baru.

3. Usia madya adalah masa stres

Bahwa usia ini merupakan masa stres. Penyesuaian secara radikal terhadap peran dan pola hidup yang berubah, khususnya bila disertai dengan berbagai perubahan fisik, selalu cenderung merusak homeostasis fisik dan psikologis seseorang dan membawa ke masa stres, suatu masa bila sejumlah penyesuaian yang pokok harus dilakukan di rumah, bisnis, dan aspek sosial kehidupan mereka.

Kategori stres pada usia madya :

1. Stres somatik, yang disebabkan oleh keadaan jasmani yang menunjukkan usia tua.
2. Stres budaya, yang berasal dari penempatan nilai yang tinggi pada kemudaan, keperkasaan dan kesuksesan oleh kelompok budaya tertentu.
3. Stres ekonomi, yang diakibatkan oleh beban keuangan dari mendidik anak dan memberikan status simbol bagi seluruh anggota keluarga.
4. Stres psikologis, yang mungkin diakibatkan oleh kematian suami atau isteri, kepergian anak dari rumah, kebosanan terhadap perkawinan, atau rasa hilangnya masa muda dan mendekati ambang kematian.

5. Usia madya adalah usia yang berbahaya

Pada umumnya usia ini dianggap atau dipandang sebagai usia yang berbahaya dalam rentang kehidupan. Usia madya dapat menjadi dan merupakan berbahaya dalam beberapa hal lain juga. Saat ini merupakan suatu masa dimana seseorang mengalami kesusahan fisik sebagai akibat dari terlalu banyak bekerja, rasa cemas yang berlebihan, ataupun kurang memperhatikan kehidupan.

6. Usia madya adalah usia canggung

Usia madya dikenal dengan istilah usia serba canggung (*awkward age*). Sama seperti remaja, bukan anak-anak dan bukan juga dewasa.

7. Usia madya adalah masa berprestasi.

Usia tersebut adalah masa berprestasi. Menurut Erikson, usia madya merupakan masa krisis dimana baik generativitas-kecenderungan untuk menghasilkan- maupun stagnasi-kecenderungan untuk tetap atau berhenti-akan dominan. Menurut Erikson selama usia madya orang akan menjadi lebih sukses atau sebaliknya mereka berhenti dan tidak mengerjakan sesuatu apapun lagi.

8. Usia madya merupakan masa evaluasi

Bahwa usia ini terutama sebagai usia evaluasi diri. Karena usia madya pada umumnya merupakan saat pria dan wanita mencapai puncak prestasinya, maka logislah apabila masa ini juga merupakan saat mengevaluasi prestasi tersebut berdasarkan aspirasi mereka semula dan harapan-harapan orang lain, khususnya anggota keluarga dan teman.

9. Usia madya dievaluasi dengan standar ganda.

Pada masa ini usia madya dievaluasi dengan standar ganda, satu standar bagi pria dan satu standar bagi wanita. Walaupun perkembangannya cenderung mengarah ke persamaan peran antara pria dan wanita baik di rumah, perusahaan, perindustrian, profesi

maupun dalam kehidupan sosial, namun masih terdapat standar ganda terhadap usia. Meskipun standar ganda ini mempengaruhi banyak aspek terhadap kehidupan pria dan wanita usia madya, tetapi ada dua aspek khusus yang perlu diperhatikan. Yang pertama, aspek yang berkaitan dengan perubahan jasmani. Contohnya rambut berwarna putih. Yang kedua, dimana standar ganda terlihat nyata terdapat pada cara mereka (pria dan wanita) menyatakan sikap terhadap usia tua.

10. Usia madya merupakan masa sepi.

Masa ini dialami sebagai masa sepi (*empty nest*), masa ketika anak-anak tidak lama lagi tinggal bersama orang tua. Kecuali dalam beberapa kasus di mana pria dan wanita menikah lebih lambat di bandingkan dengan usia rata-rata, atau menunda kelahiran anak hingga mereka lebih mapan dalam karir, atau mempunyai keluarga besar sepanjang masa, usia madya merupakan masa sepi dalam kehidupan perkawinan.

11. Usia madya merupakan masa jenuh.

Periode ini merupakan masa yang penuh dengan kejenuhan. Banyak atau hampir seluruh pria dan wanita mengalami kejenuhan pada akhir usia tiga puluhan dan empat puluhan. Wanita meraa jenuh karena menghabiskan waktunya untuk memelihara rumah dan membesarkan anak-anaknya.

C.3. Tugas-tugas Perkembangan Pada Usia Madya (Hurlock,1980; 325):

1. Tugas yang berkaitan dengan perubahan fisik

Tugas ini meliputi untuk mau melakukan penerimaan akan dan penyesuaian dengan berbagai perubahan fisik yang normal terjadi pada usia madya.

2. Tugas-tugas yang berkaitan dengan perubahan minat.

Orang yang berusia madya seringkali mengasumsikan tanggung jawab warga negara dan sosial, serta mengembangkan minat pada waktu luang yang berorientasi pada kedewasaan atau pada tempat kegiatan-kegiatan yang berorientasi pada keluarga yang biasa dilakukan pada masa dewasa dini.

3. Tugas-tugas yang berkaitan dengan penyesuaian kejuruan.

Tugas ini berkisar pada pemantapan dan pemeliharaan standar hidup yang relatif mapan.

4. Tugas-tugas yang berkaitan dengan kehidupan keluarga.

Tugas yang penting dalam kategori ini meliputi hal-hal yang berkaitan dengan seseorang sebagai pasangan, menyesuaikan diri dengan orang tua yang lanjut usia, dan membantu anak remaja untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia.

Akhirnya peneliti menyimpulkan usia dewasa madya adalah periode yang panjang dalam rentang kehidupan manusia yaitu usia 40 hingga 50 tahun yang

mengalami fase generativitas dan fase stagnasi, juga berusaha untuk mengatasi krisis dalam kehidupan yang lebih bahagia.

D. HARGA DIRI

D.1. Pengertian Harga Diri

Myers dan Myers (1988 :67) menyatakan bahwa penghargaan diri adalah suatu perasaan yang dapat Anda peroleh pada saat tindakan Anda sesuai dengan kesan pribadi Anda dan pada saat kesan khusus mengira-ngira suatu versi yang diidealkan mengenai bagaimana Anda mengharapkan diri Anda sendiri. Penghargaan diri (*self esteem*) ini meliputi suatu penilaian, suatu perkiraan, mengenai kepantasan diri (*self worth*). Misalnya saya pemaarah, saya sangat pandai, dan lain sebagainya (Sobur, 2003; 507).

Menurut Adi W Gunawan, harga diri merupakan komponen yang paling penting dalam menentukan sikap dan kepribadian kita. Harga diri merupakan kunci untuk mencapai keberhasilan hidup. Harga diri didefinisikan sebagian kecenderungan untuk memandang diri sendiri sebagai pribadi yang memiliki daya upaya dalam menghadapi tantangan-tantangan hidup yang mendasar dan layak untuk hidup bahagia. Harga diri juga dapat kita definisikan sebagai seberapa suka anda terhadap anda sendiri. Semakin anda menyukai diri anda, menerima diri anda, dan hormat pada diri anda sendiri sebagai seorang yang berharga dan bermakna, semakin tinggi harga diri anda. Semakin anda merasa sebagai manusia yang berharga, anda akan semakin positif dan bahagia (Gunawan, 2007).

Menurut Branden, penghargaan atas diri sebagai perasaan mendukung diri yang subyektif dan menarik. Ia merefleksikan bagaimana individu memandang dan menilai keakuan pada tingkatan pengalaman psikologis yang paling mendasar. Dengan demikian, secara fundamental, penghargaan atas diri adalah penilaian pribadi yang bertahan lama dan efektif dan didasarkan pada persepsi diri yang akurat. Penghargaan diri juga didefinisikan sebagai menghargai nilai diri dan arti pentingnya dan memiliki karakter yang bisa dipertanggungjawabkan kepada diri sendiri dan untuk bertindak secara bertanggung jawab terhadap orang lain (Branden, 2005:20).

Semakin besar jumlah pilihan dan keputusan yang perlu kita buat pada tingkatan sadar, semakin penting kebutuhan kita untuk penghargaan atas diri. Sejauh mana kita merasa yakin akan keefektifan pikiran kita, yakin akan kemampuan kita untuk berpikir, belajar, memahami, kita cenderung bertekun saat dihadapkan dengan tantangan-tantangan yang sulit dan kompleks. Dengan bertekun, kita cenderung lebih sukses, dengan demikian menegaskan dan menguatkan rasa keefektifan kita. Sejauh mana kita meragukan keefektifan pemikiran kita dan kurangnya kepercayaan diri di dalam pemikiran kita, kita cenderung untuk tidak bertekun, tetapi untuk menyerah. Saat menyerah, kita jauh lebih sering gagal daripada berhasil, dengan demikian menegaskan dan menguatkan penilaian diri yang negatif.

Penghargaan atas diri yang tinggi mencari stimulasi tujuan-tujuan yang menuntut, dan mencapai tujuan-tujuan yang menuntut memelihara penghargaan diri yang baik. Penghargaan diri yang rendah mencari amannya

sesuatu yang familier dan tidak menuntut, dan membatasi diri pada hal-hal yang familier tidak menuntut terbukti melemahkan harga diri. Semakin tinggi penghargaan diri, semakin siap kita menghadapi kesukaran-kesukaran di dalam kehidupan pribadi kita, semakin cepat kita bangkit setelah gagal, semakin besar energi yang kita miliki untuk bangkit kembali. Semakin tinggi penghargaan diri kita, semakin kita cenderung memperlakukan orang-orang dengan rasa hormat, berterima kasih, baik, dan adil karena kita tidak cenderung mempersepsikan mereka sebagai ancaman, dan karena rasa hormat pada diri sendiri adalah landasan rasa hormat kepada orang lain.

D.2. Keefektifan Diri dan Harga Diri

Penghargaan atas diri memiliki dua aspek yang saling berkaitan :

1. Perasaan bahwa diri kita efektif (keefektifan diri)
2. Perasaan bahwa diri kita berharga (rasa harga diri/*self respect*)

Keefektifan diri berarti keyakinan dalam berfungsinya pemikiran saya, dalam kemampuan saya untuk berpikir, dalam proses di mana saya menilai, memilih, memutuskan keyakinan dalam kemampuan saya untuk memahami fakta-fakta yang berada dalam batasan-batasan minat dan kebutuhan saya, kepercayaan diri yang kognitif, keandalan diri yang kognitif.

Rasa harga diri (*self respect*) berarti jaminan di pihak saya, suatu sikap tegas menuju hak saya untuk hidup dan bahagia, kenyamanan dalam menegaskan pemikiran, keinginan, dan kebutuhan perasaan bahwa suka cita adalah warisan saya yang paling alami.

Kebutuhan kita akan penghargaan diri adalah akibat dari dua faktor yang mendasar. Yang pertama adalah bahwa kita bergantung demi kelangsungan hidup kita dan penguasaan kita terhadap lingkungan dengan menggunakan secara pantas kesadaran kita. Kehidupan dan kesejahteraan kita bergantung dari kemampuan kita untuk berpikir. Yang kedua adalah bahwa pemanfaatan secara benar kesadaran kita bukanlah bersifat otomatis, tetapi tidak dijalankan oleh alam. Dalam mengatur aktifitasnya, ada elemen sangat penting dari pilihan yaitu tanggung jawab pribadi.

D.3. Ciri Penghargaan Diri yang Sehat

Ada beberapa cara yang cukup sederhana dan langsung di mana penghargaan diri yang sehat di manifestasikan dalam keberadaan kita, yaitu :

1. Wajah sopan santun saat berbicara dan bergerak memproyeksikan kesenangan yang ditunjukkan seseorang karena ia hidup.
2. Santai dalam membicarakan prestasi atau kekurangan dengan keterusterangan dan kejujuran, seseorang memiliki hubungan yang bersahabat dengan fakta-fakta.
3. Kenyamanan dalam memberi dan menerima pujian, ungkapan perhatian, penghargaan dan sejenisnya.
4. Terbuka terhadap kritik dan merasa nyaman mengakui kesalahan karena penghargaan atas diri seseorang tidak terikat pada kesempurnaan.

5. Kata-kata dan gerakan seseorang cenderung memiliki kualitas kemudahan dan spontanitas karena seseorang tidak berperang dengan dirinya sendiri.
6. Keharmonisan antara apa yang dikatakan dan dilakukan seseorang dan bagaimana penampilan, suara, atau gerak-gerik seseorang.
7. Suatu sikap terbuka dan ingin tahu akan hal-hal yang baru, pengalaman baru, kemungkinan-kemungkinan baru dalam hidup ini.
8. Perasaan cemas atau tidak aman, jika mereka menampilkan diri, tidak akan begitu mengintimidasi atau merepotkan seseorang, karena menerimanya, mengelolanya, serta mengatasinya jarang terasa mustahil.
9. Kemampuan untuk menikmati aspek-aspek humor dari kehidupan, di dalam diri sendiri dan orang-orang lain.
10. Fleksibel dalam merespon situasi dan tantangan, digerakkan oleh semangat menemukan sesuatu yang baru dan bahkan keceriaan, karena seseorang mempercayai pikirannya dan tidak memandang kehidupan sebagai neraka atau kekalahan.
11. Nyaman dengan perilaku asertif, tegas (bukan agresif) dalam diri seseorang dan orang lain.
12. Kemampuan untuk mempertahankan keharmonisan dan harga diri di bawah tekanan.

Pada tingkatan fisik harga diri yang kuat dapat dimanifestasikan seperti :

1. Mata yang waspada, cerah dan hidup.
2. Wajah yang rileks dan (kecuali karena penyakit) cenderung memperlihatkan warna alami dan vitalitas kulit yang baik.
3. Dagu yang alami dan selaras dengan tubuh.
4. Rahang yang rileks.
5. Bahu rileks tetapi tegak.
6. Tangan yang cenderung rileks, anggun, dan tenang.
7. Lengan yang cenderung rileks, dengan cara yang alamiah.
8. Postur cenderung rileks, tegap dan seimbang.
9. Cara berjalan yang memiliki tujuan (tanpa bersikap agresif atau berlebihan).
10. Suara yang cenderung dimodulasi dengan intensitas yang pas dengan situasi, dan dengan pelafalan yang baik.

Akhirnya peneliti menyimpulkan harga diri adalah merupakan disposisi untuk mengalami diri sendiri kompeten dalam menghadapi tantangan hidup ini dan layak mendapatkan kebahagiaan.

E. PERILAKU PENDERITA KANKER PAYUDARA

Sejumlah penyelidikan mencoba mencari hubungan antara bentuk kepribadian tertentu (*personality traits*) terhadap timbulnya kanker. Penelitian terhadap penderita kanker payudara, sebelum diketahui yang bersangkutan mengidap penyakit ternyata ia mempunyai kepribadian pesimis, mudah

murung, mudah cemas, tertutup, mudah mengalah, menekan emosi amarahnya dan cenderung tidak mampu mengekspresikan emosinya.

Cara, sikap ataupun reaksi orang dalam menghadapi kanker yang mengidap pada dirinya, berbeda satu sama lain dan individual sifatnya. Hal ini tergantung pada usia, kematangan emosional, pola perilaku, reaksi-reaksi emosional dalam menghadapi stress, hubungan kekeluargaan, keadaan sosial ekonomi dan juga pendidikan atau pengetahuan umum mengenai kanker (Hawari, 2004: 77).

Secara epidemiologik pada penderita kanker baik yang berobat jalan maupun yang dirawat inap dilaporkan 51 % menunjukkan gangguan psikiatrik (kejiwaan). Dari penderita kanker yang mengalami gangguan psikiatrik tersebut ternyata 68 % mengalami gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*), 13 % mengalami depresi berat (*major depression*), 11 % mengalami kecemasan dan kehilangan kesadaran (*delirium*) 8 % karena pasien datang sudah terlambat. Dalam gangguan penyesuaian itu sendiri terdapat gejala-gejala kecemasan dan depresi yang disebabkan karena yang bersangkutan tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaan penyakitnya itu.

Gangguan penyesuaian itu tercermin dalam reaksi emosional penderita kanker yang dapat dibagi dalam 3 tahap, yaitu (Hawari, 2004: 5) :

1. Tahap pertama, penderita akan merasakan shock mental manakala diberitahukan tentang penyakitnya, yaitu kanker.
2. Tahap kedua, penderita diliputi rasa takut dan depresi. Tahap ini biasanya cepat berlalu.

3. Tahap ketiga, penderita menunjukkan reaksi penolakan dan kemurungan, tidak yakin bahwa dirinya menderita kanker. Terkadang penderita menjadi panik melakukan hal-hal yang tidak berarti atau sia-sia. Setelah tahap ini berlalu, pada akhirnya penderita akan sadar dan menerima kenyataan bahwa jalan hidupnya telah berubah. Sedikit banyaknya penderita telah berpikir dan berperasaan lebih realistis dan mempercayakan sepenuhnya kepada dokter untuk kelanjutan pengobatannya.