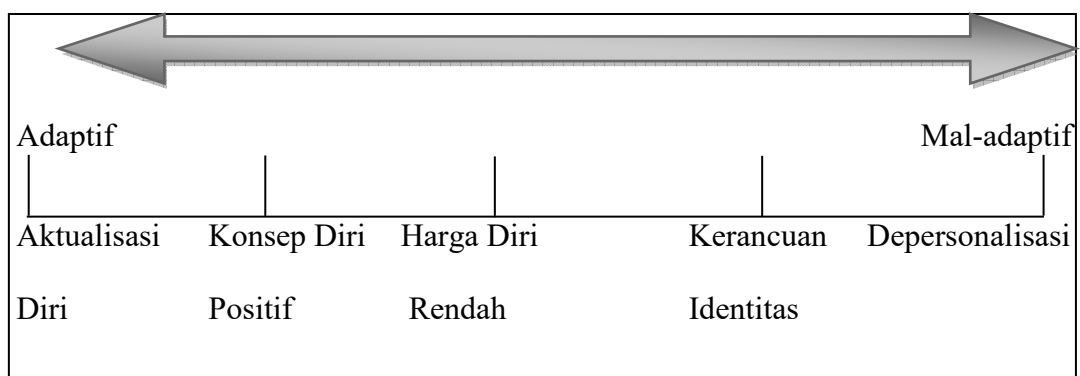


Secara umum, konsep diri dapat didefinisikan sebagai cara kita memandang diri kita secara utuh, meliputi : Fisik, intelektual, kepercayaan, sosial, perilaku, emosi, spiritual, dan pendirian. Dapat disimpulkan bahwa konsep diri merupakan sikap penilaian seseorang terhadap bagian tubuhnya secara utuh yang sangat mempengaruhi dalam interaksi sosialnya.

### 2.1.2 Rentang Respon Konsep Diri



Gambar 2.1 Rentang respon konsep diri (Sumber: Stuart dan Sundeen, 1998)

Keterangan :

1. Respon adaptif adalah respon yang dihadapi klien bila klien menghadapi suatu masalah dapat menyelesaikan secara baik antara lain :

- a) Aktualisasi diri

Kesadaran akan diri berdasarkan konservasi mandiri termasuk persepsi masa lalu akan diri dan perasaannya.

- b) Konsep diri positif

Menunjukkan individu akan sukses dalam menghadapi masalah.

2. Respon mal-adaptif adalah respon individu dalam menghadapi masalah dimana individu tidak mampu memecahkan masalah tersebut. Respon mal-adaptif gangguan konsep diri adalah :

a) Gangguan harga diri

Transisi antara respon konsep diri positif dan mal-adaptif.

b) Kekacauan identitas

Identitas diri kacau atau tidak jelas sehingga tidak memberikan kehidupan dalam mencapai tujuan.

c) Depersonalisasi (tidak mengenal diri)

Tidak mengenal diri yaitu mempunyai kepribadian yang kurang sehat, tidak mampu berhubungan dengan orang lain secara intim. Tidak ada rasa percaya diri atau tidak dapat membina hubungan baik dengan orang lain.

### **2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri**

Menurut Stuart dan Sudeen ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan konsep diri. Faktor-faktor tersebut terdiri dari teori perkembangan, *Significant Other* (orang yang terpenting atau yang terdekat) dan *Self Perception* (persepsi diri sendiri) :

1. Teori perkembangan

Konsep diri belum ada waktu lahir, kemudian berkembang secara bertahap sejak lahir seperti mulai mengenal dan membedakan dirinya dan orang lain. Dalam melakukan kegiatannya memiliki batasan diri yang terpisah dari

lingkungan dan berkembang melalui kegiatan eksplorasi lingkungan melalui bahasa, pengalaman atau pengenalan tubuh, nama panggilan, pengalaman budaya, dan hubungan interpersonal, kemampuan pada area tertentu yang dinilai oleh diri sendiri atau masyarakat serta aktualisasi diri dengan merealisasi potensi yang nyata.

2. *Significant Order* (orang yang terpenting atau yang terdekat)

Dimana konsep diri dipelajari melalui kontak dan pengalaman dengan orang lain, belajar diri sendiri melalui cermin orang lain yaitu dengan cara pandangan diri merupakan interpretasi diri pandangan orang lain terhadap diri, anak sangat dipengaruhi orang yang dekat, remaja dipengaruhi oleh orang lain yang dekat dirinya, pengaruh orang dekat atau orang penting sepanjang siklus hidup, pengaruh budaya dan sosialisasi.

3. *Self Perception* (persepsi diri sendiri)

Yaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, serta persepsi individu terhadap pengalamannya akan situasi tertentu. Konsep diri dapat dibentuk melalui pandangan diri dan pengalaman yang positif. Sehingga konsep merupakan aspek yang kritical dan dasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang berfungsi dapat dilihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Sedangkan konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang terganggu.

Menurut Stuart dan Sudeen Penilaian tentang konsep diri dapat dilihat berdasarkan rentang respon konsep diri yaitu : Respon individu terhadap konsep dirinya berfluktuasi sepanjang rentang respon konsep diri yaitu dari adaptif sampai maladaptif.

#### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri menurut Tarwonto & Wartonah, (2003) 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 orang tuanya, kelompoknya, dan lingkungannya. Orang tua 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. Stresor

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

f. Usia, keadaan sakit

Usia tua, keadaan sakit akan mempengaruhi persepsi dirinya

#### 2.1.4 Pembagian Konsep Diri

Konsep diri terbagi menjadi beberapa bagian. Pembagian konsep diri tersebut di kemukakan oleh Stuart dan Sudeen (2001), yang terdiri dari :

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 dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Stuart dan Sudeen, 2001).

Gambaran diri (*Body Image*) berhubungan dengan kepribadian. Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek

psikologinya. Pandangan yang realistis terhadap dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistis terhadap dirinya menerima dan mengukur bagian tubuhnya akan lebih rasa aman, sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri (Keliat, 2002).

Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap gambaran dirinya akan memperlihatkan kemampuan yang mantap terhadap realisasi yang akan memacu sukses dalam kehidupan.

Banyak Faktor dapat mempengaruhi gambaran diri seseorang, seperti, munculnya Stressor yang dapat mengganggu integrasi gambaran diri. Stressor-stressor tersebut dapat berupa :

a. Operasi

Seperti : Mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Demikian pula tindakan koreksi seperti operasi plastik, protesa dan lain-lain.

b. Kegagalan fungsi tubuh

Seperti : Hemiplegi, buta, tuli dapat mengakibatkan *depersonalisasi* yaitu tidak mengakui atau asing dengan bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi saraf.

c. Waham yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh

Seperti : Sering terjadi pada klien gangguan jiwa, klien mempersiapkan penampilan dan pergerakan tubuh sangat berbeda dengan kenyataan.

d. Tergantung pada mesin

Seperti : Klien *intensif care* yang memandang imobilisasi sebagai tantangan, akibatnya sukar mendapatkan informasi umpan balik dengan penggunaan *intensif care* dipandang sebagai gangguan.

e. Perubahan tubuh

Hal ini berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia. Tidak jarang seseorang menanggapi dengan respon negatif dan positif. Ketidakpuasan juga dirasakan seseorang jika didapati perubahan tubuh yang ideal.

f. Umpan balik interpersonal yang negatif

Umpan balik ini adanya tanggapan yang tidak baik berupa celaan, makian sehingga dapat membuat seseorang menaruh diri.

g. Standart sosial budaya

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

Beberapa gangguan pada gambaran diri tersebut dapat menunjukkan tanda dan gejala, seperti :

a. Syok Psikologis

Syok psikologis merupakan reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan. Syok psikologis digunakan sebagai reaksi terhadap ansietas. Informasi yang terlalu banyak dan kenyataan perubahan tubuh membuat klien menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti mengingkari, menolak dan proyeksi untuk mempertahankan keseimbangan diri.

b. Menarik diri

Klien menjadi sadar akan kenyataan, ingin lari dari kenyataan, tetapi karena tidak mungkin maka klien lari atau menghindar secara emosional. Klien menjadi pasif, tergantung, tidak ada motivasi dan keinginan untuk berperan dalam perawatannya.

c. Penerimaan atau pengakuan secara bertahap

Setelah klien sadar akan kenyataan maka respon kehilangan atau berduka muncul. Setelah fase ini klien mulai melakukan reintegrasi dengan gambaran diri yang baru.

Tanda dan gejala dari gangguan gambaran diri di atas adalah proses adaptif, jika tampak gejala dan tanda-tanda berikut secara menetap maka respon klien dianggap maladaptif sehingga terjadi gangguan gambaran diri yaitu :

- a) Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian yang berubah.
- b) Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh.



- c) Mengurangi kontak sosial terjadi menarik diri.
- d) Perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuh.
- e) Preokupasi dengan bagian tubuh atau fungsi tubuh yang hilang.
- f) Mengungkapkan keputusasaan.
- g) Mengungkapkan ketakutan ditolak.
- h) Depersonalisasi.
- i) Menolak penjelasan tentang perubahan tubuh.

## 2) Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan standart, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu (Stuart and Sundeen, 2001).

Standart dapat berhubungan dengan tipe orang yang akan diinginkan atau sejumlah aspirasi, cita-cita, nilai-nilai yang ingin dicapai. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita, nilai-nilai yang ingin dicapai.

Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga budaya) dan kepada siapa ingin dilakukan. Ideal diri mulai berkembang pada masa kanak-kanak yang dipengaruhi orang yang penting pada dirinya yang memberikan keuntungan dan harapan pada masa remaja ideal diri akan dibentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru, dan teman.

Menurut Ana Keliat (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri yaitu :

- a. Kecenderungan individu menetapkan ideal pada batas kemampuannya.
- b. Faktor budaya akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri.
- c. Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk mengklaim diri dari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.
- d. Kebutuhan yang realistis.
- e. Keinginan untuk menghindari kegagalan.
- f. Perasaan cemas dan rendah diri.

Agar individu mampu berfungsi dan mendemonstrasikan kecocokan antara persepsi diri dan ideal diri. Ideal diri ini hendaknya ditetapkan tidak terlalu tinggi, tetapi masih lebih tinggi dari kemampuan agar tetap menjadi pendorong dan masih dapat dicapai (Keliat, 2002).

### 3) Harga Diri

Harga diri adalah penilaian terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart and Sundeen, 2001).

Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu sering gagal, maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain (Keliat, 2002).

Biasanya harga diri sangat rentan terganggu pada saat remaja dan usia lanjut. Dari hasil riset ditemukan bahwa masalah kesehatan fisik mengakibatkan harga diri rendah. Harga diri tinggi terkait dengan ansietas yang rendah, efektif terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk dan resiko terjadi depresi dan skizofrenia.

Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional (trauma) atau kronis (*negatif self evaluasi* yang telah berlangsung lama). Dan dapat diekspresikan secara langsung atau tidak langsung (nyata atau tidak nyata).

Menurut beberapa ahli dikemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan harga diri, seperti :

a. Perkembangan individu

Faktor predisposisi dapat dimulai sejak masih bayi, seperti penolakan orang tua menyebabkan anak merasa tidak dicintai dan mengakibatkan anak gagal mencintai dirinya dan akan gagal untuk mencintai orang lain. Pada saat anak berkembang lebih besar, anak mengalami kurangnya pengakuan dan pujian dari orang tua dan orang yang dekat atau penting baginya. Ia merasa tidak adekuat karena selalu tidak percaya untuk mandiri, memutuskan sendiri akan bertanggung jawab terhadap perilakunya. Sikap orang tua yang terlalu mengatur dan mengontrol, membuat anak merasa tidak berguna.

b. Ideal diri tidak realistis

Individu yang selalu dituntut untuk berhasil akan merasa tidak punya hak untuk gagal dan berbuat kesalahan. Ia membuat standar yang tidak dapat dicapai membuat individu menghuku diri sendiri dan akhirnya percaya diri akan hilang.

c. Gangguan fisik dan mental

Gangguan ini dapat membuat individu dan keluarga merasa rendah diri.

d. Sistem keluarga yang tidak berfungsi

Orang tua yang mempunyai harga diri yang rendah tidak mampu membangun harga diri anak dengan baik. Orang tua memberi umpan balik yang negatif dan berulang-ulang akan merusak harga diri anak. Harga diri anak akan terganggu jika kemampuan menyelesaikan masalah tidak adekuat. Akhirnya anak memandang negatif terhadap pengalaman dan kemampuan di lingkungannya. Pengalaman traumatik yang berulang misalnya akibat aniaya fisik, emosi dan seksual.

Penganiayaan yang dialami dapat berupa penganiayaan fisik, emosi, peperangan, bencana alam, kecelakaan atau perampokan. Individu merasa tidak mampu mengontrol lingkungan. Respon atau strategi untuk menghadapi trauma umumnya mengingkari trauma, mengubah arti trauma, respon yang biasa efektif terganggu. Akibatnya koping yang biasa berkembang adalah depresi dan denial pada trauma.

#### 4) Peran

Peran adalah sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat (Keliat, 2002).

Peran yang ditetapkan adalah peran dimana seseorang tidak punya pilihan sedangkan peran yang terpilih atau dipilih oleh individu. Posisi dibutuhkan oleh individu sebagai aktualisasi diri.

Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri. Posisi di masyarakat dapat merupakan stresor terhadap peran karena struktur sosial yang menimbulkan kesukaran, tuntutan serta posisi yang tidak mungkin dilaksanakan (Keliat, 2002). Stress peran terdiri dari konflik peran yang tidak jelas dan peran yang tidak sesuai atau peran yang terlalu banyak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yang harus dilakukan menurut Stuart and Sundeen, 2001 adalah :

- a. Kejelasan perilaku dengan penghargaan yang sesuai dengan peran.
- b. Konsisten respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan.
- c. Kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalani.
- d. Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran.
- e. Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran.

Menurut Stuart and Sundeen 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 peranannya.
- c. Kejelasan budaya dan harapannya terhadap perilaku perannya.
- d. Pemisahan situasi yang dapat menciptakan ketidak selarasan.

Sepanjang kehidupan individu sering menghadapi perubahan-perubahan peran, baik yang sifatnya menetap atau sementara yang sifatnya dapat karena situasional. Hal ini, biasanya disebut dengan transisi peran.

Transisi peran tersebut dapat dikategorikan menjadi beberapa bagian, seperti :

- a. Transisi Perkembangan

Setiap perkembangan dapat menimbulkan ancaman pada identitas. Setiap perkembangan harus dilalui individu dengan menjelaskan tugas perkembangan yang berbeda-beda. Hal ini dapat merupakan stresor bagi konsep diri.

- b. Transisi Situasi

Transisi situasi terjadi sepanjang daur kehidupan, bertambah atau berkurang orang yang berarti melalui kelahiran atau kematian, misalnya status sendiri menjadi berdua atau menjadi orang tua. Perubahan status menyebabkan

perubahan peran yang dapat menimbulkan ketegangan peran yaitu konflik peran, peran tidak jelas atau peran berlebihan.

c. Transisi Sehat Sakit

Stresor pada tubuh dapat menyebabkan gangguan gambaran diri dan berakibat diri dan berakibat perubahan konsep diri. Perubahan tubuh dapat mempengaruhi semua komponen konsep diri yaitu gambaran diri, identitas diri peran dan harga diri. Masalah konsep diri dapat dicetuskan oleh faktor psikologis, sosiologi atau fisiologi, namun yang penting adalah persepsi klien terhadap ancaman.

Selain itu dapat saja terjadi berbagai gangguan peran, penyebab atau faktor-faktor gangguan peran tersebut dapat diakibatkan oleh :

- a. Konflik peran interpersonal. Individu dan lingkungan tidak mempunyai harapan peran yang selaras.
- b. Contoh peran yang tidak adekuat.
- c. Kehilangan hubungan yang penting.
- d. Perubahan peran seksual.
- e. Keragu-raguan peran.
- f. Perubahan kemampuan fisik untuk menampilkan peran sehubungan dengan proses menua.
- g. Kurangnya kejelasan peran atau pengertian tentang peran.

- h. Ketergantungan obat.
- i. Kurangnya keterampilan sosial.
- j. Perbedaan budaya.
- k. Harga diri rendah.
- l. Konflik antar peran yang sekaligus diperankan.

Gangguan-gangguan peran yang terjadi tersebut dapat ditandai dengan tanda dan gejala, seperti :

- a. Mengungkapkan ketidakpuasan perannya atau kemampuan menampilkan peran.
- b. Mengingkari atau menghindari peran.
- c. Kegagalan transisi peran.
- d. Ketegangan peran.
- e. Kemunduran pola tanggung jawab yang biasa dalam peran.
- f. Proses berkabung yang tidak berfungsi.
- g. Kejenuhan pekerjaan.

#### 5) Identitas

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh (Stuart and Sundeen, 2001).



Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan yang memandang dirinya berbeda dengan orang lain. Kemandirian timbul dari perasaan berharga (aspek diri sendiri), kemampuan dan penyesuaian diri. Seseorang yang mandiri dapat mengatur dan menerima dirinya. Identitas diri terus berkembang sejak masa kanak-kanak bersamaan dengan perkembangan konsep diri. Hal yang penting dalam identitas adalah jenis kelamin (Keliat, 2002).

Identitas jenis kelamin berkembang sejak lahir secara bertahap dimulai dengan konsep laki-laki dan wanita banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat terhadap masing-masing jenis kelamin tersebut.

Perasaan dan perilaku yang kuat akan identitas diri individu dapat ditandai dengan :

- a) Memandang dirinya secara unik
- b) Merasakan dirinya berbeda dengan orang lain
- c) Merasakan otonomi : menghargai diri, percaya diri, mampu diri, menerima diri dan dapat mengontrol diri
- d) Mempunyai persepsi tentang gambaran diri, peran dan konsep diri

Karakteristik identitas diri dapat dimunculkan dari perilaku dan perasaan seseorang, seperti :

- a) Individu mengenal dirinya sebagai makhluk yang terpisah dan berbeda dengan orang lain

- b) Individu mengakui atau menyadari jenis seksualnya
- c) Individu yang mengakui dan menghargai berbagai aspek tentang dirinya, peran, nilai dan perilaku secara harmonis
- d) Individu mengaku dan menghargai diri sendiri secara sesuai dengan penghargaan lingkungan sosialnya
- e) Individu sadar akan hubungan masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang
- f) Individu mempunyai tujuan yang dapat dicapai dan direalisasikan (Stuart and Sudden, 2001).

### **2.1.5 Kepribadian yang Sehat**

Bagaimana individu berhubungan dengan orang lain merupakan inti dari kepribadian tidak cukup diuraikan melalui teori perkembangan dan dinamika diri sendiri. Berikut ini adalah pengalaman yang akan dialami oleh individu yang mempunyai kepribadian yang sehat (Stuart and Sudden, 2001).

#### **1. Gambaran diri sendiri yang positif dan akurat**

Kesadaran akan diri berdasarkan atas observasi mandiri dan perhatian yang sesuai dengan kesehatan diri. Termasuk persepsi saat ini dan yang lalu, akan diri sendiri, perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi

#### **2. Ideal diri realistis**

Individu yang mempunyai ideal diri realistis akan mempunyai tujuan hidup yang akan dicapai.

### 3. Konsep diri positif

Konsep diri positif menunjukkan bahwa individu akan sukses dalam hidupnya.

### 4. Harga diri tinggi

Seseorang yang mempunyai harga diri yang tinggi akan memandang dirinya sebagai seorang yang berarti dan bermanfaat. Ia memandang dirinya sangat sama dengan apa yang ia inginkan.

### 5. Kepuasan penampilan peran

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

### 6. Identitas jelas

Individu merasakan keunikan dirinya, yang memberi arah kehidupan dan mencapai keadaan yang diinginkan.

#### **2.1.6 Karakteristik Konsep Diri yang Rendah**

Menurut (Carpenito, 1995 dalam Taylor) yang dikutip Tarwoto & Wartonah, (2003) ada beberapa karakteristik konsep diri yang rendah yaitu; menghindari sentuhan atau melihat bagian tubuh tertentu; Tidak mau berkaca, menghindari diskusi tentang topik dirinya, menolak usaha rehabilitas, melakukan usaha sendiri dengan tepat, mengingkari perubahan pada 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.

### **2.1.7 Gangguan Konsep Diri**

Gangguan konsep diri adalah suatu kondisi dimana individu mengalami kondisi pembahasan perasaan, pikiran atau pandangan dirinya sendiri yang negatif.

#### **1. Gangguan Citra Tubuh**

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makan dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Pada klien yang dirawat di rumah sakit umum, perubahan citra tubuh sangat mungkin terjadi. Stresor pada tiap perubahan adalah perubahan ukuran tubuh berat badan yang turun akibat penyakit: perubahan bentuk tubuh, tindakan invasif, seperti operasi, suntikan daerah pemasangan infus. Perubahan struktur, sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh. Perubahan fungsi berbagai penyakit yang dapat merubah sistem tubuh : keterbatasan gerak, makan, kegiatan. Makna dan objek yang sering kontak, penampilan dan dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infus, fraksi, respirator, suntik, pemeriksaan tanda vital, dan lain-lain).

Tanda dan gejala gangguan citra tubuh :

- a. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah.

- b. Tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi/akan terjadi.
- c. Menolak penjelasan perubahan tubuh.
- d. Persepsi negatif pada tubuh.
- e. Mengungkapkan keputusasaan.
- f. Mengungkapkan ketakutan.

## 2. Gangguan Ideal Diri

Gangguan ideal diri adalah ideal diri yang terlalu tinggi, sukar dicapai dan tidak realistis ideal diri yang samar dan tidak jelas dan cenderung menuntut. Pada klien yang dirawat di rumah sakit karena sakit maka ideal dirinya dapat terganggu. Atau ideal diri klien terhadap hasil pengobatan yang terlalu tinggi dan sukar dicapai.

Tanda dan gejala yang dapat dikaji :

- a. Mengungkapkan keputusan akibat penyakitnya, misalnya : Saya tidak bisa ikut ujian karena sakit, saya tidak bisa lagi jadi perawat karena bekas operasi di muka saya, kaki saya yang dioperasi membuat saya tidak main bola.
- b. Mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi, misalnya : saya pasti bisa sembuh pada hal prognosa penyakitnya buruk; setelah sehat saya akan sekolah lagi padahal penyakitnya mengakibatkan tidak mungkin lagi sekolah.

### 3. Gangguan Harga Diri

Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah dan dapat terjadi secara (Keliat, Budi Anna, 1998) :

a. Situasional, yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena sesuatu terjadi (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba).

(1) Privasi yang kurang diperhatikan, misalnya pemeriksaan fisik yang sembarangan pemasangan alat yang tidak sopan (pengukuran pubis, pemasangan kateter, pemeriksaan perineal).

(2) Harapan akan struktur, bentuk dan fungsi tubuh yang tidak tercapai karena dirawat/sakit/penyakit.

(3) Perlakuan petugas kesehatan yang tidak menghargai, misalnya berbagai pemeriksaan dilakukan tanpa penjelasan, berbagai tindakan tanpa persetujuan.

b. Kronik yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat klien ini mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya.

Tanda dan gejala yang dapat dikaji

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit. Misalnya malu dan sedih karena rambut jadi botak setelah mendapat terapi sinar pada kanker.
- b. Rasa bersalah terhadap diri sendiri. Misalnya ini tidak akan terjadi jika saya segera kerumah sakit, menyalahgunakan/mengejek dan mengkritik diri sendiri.
- c. Merendahkan martabat. Misalnya saya tidak bisa, saya tidak mampu saya orang bodoh dan tidak tahu apa-apa.
- d. Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri. Klien tidak ingin bertemu dengan orang lain, lebih suka sendiri.
- e. Percaya diri kurang, klien sukar mengambil keputusan. Misalnya tentang memilih alternatif tindakan.
- f. Menciderai diri. Akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang suram mungkin klien ingin mengakhiri kehidupan.

Tanda dan gejala gangguan *Self Esteem* menurut Carpenito (2001) sebagai berikut :

1. Pengungkapan diri negatif.
2. Rasa bersalah dan malu.
3. Evaluasi diri tidak mampu menangani kejadian.

4. Menghindari diskusi tentang topik dirinya.
5. Ketidakmampuan untuk menentukan tujuan.
6. Merasionalisasi penolakan/menolak umpan balik positif dan membesarkan umpan balik negatif tentang diri.
7. Ragu-ragu untuk mencoba sesuatu yang baru.
8. Hipersensitif terhadap kritik ringan.
9. Tanda dari keresahan seperti marah, mudah tersinggung, keputusasaan, dan menangis.
10. Mengingkari masalah nyata.
11. Perilaku penyalahgunaan diri (pengerusakan, usaha bunuh diri, penyalahgunaan zat, dan menjadi korban).
12. Penampilan tubuh buruk (postur, kontak mata, gerakan).
13. Merasionalisasi kegagalan pribadi.

Stuart dan Sudeen (1993); Keliat (1994), mengemukakan 10 cara individu mengekspresikan secara langsung harga diri rendah yaitu :

1. Mengejek dan mengkritik pandangan negatif tentang dirinya. Sering mengatakan dirinya “bodoh”, “tidak tahu apa-apa” dan sikap negatif terhadap dirinya.
2. Merendahkan/mengurangi martabat diri.



3. Menghindari, mengabaikan atau menolak kemampuan yang nyata dimiliki dan merasa tidak mampu melakukan apapun.
4. Rasa bersalah dan khawatir.
5. Individu menolak diri dan menghukum diri sendiri, iritabel dan pesimis terhadap kehidupan. Kadang timbul perasaan dirinya penting yang berlebih-lebihan. Dapat juga ditemukan gejala fobia dan obsesi.
6. Keluhan tidak punya tenaga, cepat lelah, gejala psikosomatis, tekanan darah tinggi, dan penyalahgunaan zat.
7. Menunda keputusan.
8. Sangat ragu-ragu dalam mengambil keputusan, rasa aman terancam dan ketegangan peran.
9. Masalah dalam berhubungan dengan orang lain.
10. Menarik diri dan isolasi sosial karena perasaan tidak berharga. Kadang menjadi kejam dan mengeksploitasi orang lain.
11. Menarik diri dari realitas.
12. Kecemasan karena penolakan diri mencapai tingkat berat atau panik, individu mungkin mengalami gangguan asosiasi, halusinasi, curiga, cemburu dan paranoid.
13. Merusak diri.

14. Harga diri rendah mendorong klien untuk mengakhiri kehidupan karena merasa tidak berguna dan tidak ada harapan untuk hidup.
15. Merusak/melukai orang lain.
16. Kebencian dan penolakan pada diri dapat dilampiaskan ke orang lain.
17. Kecemasan dan takut.
18. Kekhawatiran menghadapi masa depan yang tidak jelas karena merasa tidak mampu menjalani kehidupan. Pandangan hidup seiring terpolarisasi.

Dariuszky (2004) memberikan karakteristik individu yang memiliki *Self Esteem* tinggi sebagai berikut :

1. Mempunyai harapan yang positif dan realistis atas usahanya maupun hasil dari usahanya.
2. Bersedia mempertanggung jawabkan kegagalan maupun kesalahannya.
3. Memandang dirinya sama dan sederajat dengan orang lain.
4. Cenderung melakukan aktivitas-aktivitas yang bertujuan untuk memperbaiki atau menyempurnakan dirinya.
5. Tidak khawatir akan keselamatan hidupnya dan lebih berani mengambil resiko.
6. Mempunyai bukti atau alasan yang kuat untuk menghargai dirinya sendiri atas keberhasilan yang telah diraihinya.

7. Relatif puas dan bahagia dengan hidupnya dan kemampuan cukup bagus dalam hal penyesuaian diri.

Sedangkan ciri-ciri orang yang memiliki *Self Esteem* yang rendah menurut Dariuszky (2004) adalah :

1. Sulit menemukan hal-hal yang positif dalam tindakan yang mereka lakukan.
2. Cenderung cemas mengenai hidupnya dan kurang berani mengambil resiko.
3. Kurang menghargai keberhasilan yang mereka raih.
4. Mereka terlalu peduli akan tanggung jawab atas kegagalan yang mereka perbuat dan mencari alasan untuk membuktikan bahwa mereka salah.
5. Merasa rendah diri ketika berhadapan dengan orang lain.
6. Tidak termotivasi untuk memperbaiki dan menyempurnakan diri.
7. Merasa kurang puas dan tidak bahagia dengan hidupnya, dan tidak mampu menyesuaikan diri.
8. Pikiran cenderung mudah terserang perasaan putus asa, depresi dan niat bunuh diri.

Harga diri (*Self Esteem*) bukanlah suatu sifat bawaan yang tidak dapat diubah. Tapi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti suasana hati, kondisi kesehatan, kehilangan sesuatu yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pensiun dan lain-lain. Banyak orang yang tidak mampu mengatasi kondisi seperti itu dan jatuh

dalam kekalutan emosional dan tidak memiliki persepsi yang sehat mengenai dirinya maupun lingkungan eksternalnya, sehingga orang itu memiliki *Self Esteem* yang rendah (Dariuszky, 2004).

Menurut Stuart dan Sudeen (1993); Keliat (1994), stressor yang mempengaruhi *Self Esteem* adalah penolakan dan kurangnya penghargaan dari orang lain, persaingan, kesalahan dan kegagalan yang berulang, cita-cita yang tidak dapat dicapai, ideal self yang tidak realistik dan gagal bertanggung jawab terhadap diri.

Faktor yang mempengaruhi harga diri (Carpenito, 2001) :

1. Patofisiologi

Berhubungan dengan perubahan penampilan, sekunder akibat dari kehilangan citra tubuh, kehilangan fungsi tubuh dan bentuk badan berubah akibat dari trauma, pembedahan, dan cacat lahir.

2. Situasional (personal, lingkungan)

Berhubungan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan, perasaan diabaikan akibat kematian orang terdekat. Perasaan kegagalan/penurunan berat badan. Kegagalan di sekolah, riwayat ketidakefektifan hubungan dengan orang tua, riwayat penyalahgunaan zat, penolakan orang tua, harapan yang tidak realistis dari orang tua, hukuman yang tidak konsisten. Perasaan tidak berdaya dan/atau kegagalan sekunder akibat dari institusional seperti penjara, rumah sakit jiwa, panti asuhan, dan rumah penitipan.

### 3. Maturasional

Pada usia bayi dan usia bermain berhubungan dengan kurangnya stimulasi dan kedekatan dengan orang tuanya, perpisahan dari orangtua/orang terdekat, evaluasi negatif yang terus menerus oleh orang tua, ketidakadekuatan dukungan orang tua, dan ketidak mampuan untuk mempercayai orang terdekat.

### 4. Sumber eksternal dan internal

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

### 5. Pengalaman sukses dan gagal

Ada kecenderungan bahwa riwayat sukses akan meningkatkan *Self Esteem* seseorang, dan frekuensi gagal yang sering mengakibatkan rendahnya *Self Esteem*.

Faktor predisposisi gangguan harga diri (Suliswati, 2005) :

1. Penolakan dari orang lain.
2. Kurang penghargaan.
3. Pola asuh yang salah : Terlalu dilarang, terlalu dikontrol, terlalu dituruti, terlalu dituntut dan tidak konsisten.
4. Persaingan antar-saudara.

## 5. Kesalahan dan kegagalan yang berulang.

### Faktor presipitasi (stresor pencetus)

#### 1. Trauma

Masalah spesifik sehubungan dengan harga diri rendah adalah situasi yang membuat individu sulit menyesuaikan diri atau tidak dapat menerima khususnya trauma emosi seperti penganiayaan fisik, seksual, dan psikologis pada masa kanak-kanak atau merasa terancam kehidupannya atau menyaksikan kejadian berupa tindakan kejahatan (Suliswati, 2005).

#### 2. Ketegangan peran

Ketegangan peran adalah perasaan frustrasi ketika individu merasa tidak adekuat melakukan peran atau melakukan peran yang bertentangan dengan hatinya atau tidak merasa cocok dalam melakukan perannya.

Ketegangan peran ini sering dijumpai saat terjadi konflik peran, keraguan peran dan terlalu banyak peran. Konflik peran terjadi saat individu menghadapi dua harapan yang bertentangan dan tidak dapat dipenuhi (Suliswati, 2005).

Ketegangan peran berhubungan dengan perang atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi (Stuart, Gail W, 2006).

### 3. Gangguan Peran

Gangguan penampilan peran adalah berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan oleh penyakit, proses menua, putus sekolah, putus hubungan kerja. Pada klien yang sedang dirawat di rumah sakit otomatis peran sosial klien berubah menjadi peran sakit. Peran klien yang berubah adalah :

- a. Peran dalam keluarga.
- b. Peran dalam pekerjaan/sekolah.
- c. Peran dalam berbagai kelompok.
- d. Klien tidak dapat melakukan peran yang biasa dilakukan selama dirawat di rumah sakit atau setelah kembali dari rumah sakit, klien tidak mungkin melakukan perannya yang biasa.

Tanda dan gejala yang dapat dikaji :

- a. Mengingkari ketidakmampuan menjalankan peran.
- b. Ketidakpuasan peran.
- c. Kegagalan menjalankan peran yang baru.
- d. Ketegangan menjalankan peran yang baru.
- e. Kurang tanggung jawab.
- f. Apatis/bosan/jenuh dan putus asa.

#### 4. Gangguan Identitas

Gangguan identitas adalah kekaburan/ketidakpastian memandang diri sendiri. Penuh dengan keragu-raguan, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan pada klien yang dirawat di rumah sakit karena penyakit fisik maka identitas dapat terganggu, karena.

Tubuh klien dikontrol oleh orang lain. Misalnya : Pelaksanaan pemeriksaan dan pelaksanaan tindakan tanpa penjelasan dan persetujuan klien.

Ketergantungan pada orang lain. Misalnya : Untuk "*self care*" perlu dibantu orang lain sehingga otonomi/kemandirian terganggu.

Perubahan peran dan fungsi. Misalnya : Klien menjalankan peran sakit, peran sebelumnya tidak dapat dijalankan.

Tanda dan gejala yang dapat dikaji :

- a. Tidak ada percaya diri.
- b. Sukar mengambil keputusan.
- c. Ketergantungan.
- d. Masalah dalam hubungan interpersona;.
- e. Ragu/tidak yakin terhadap keinginan.
- f. Projeksi (menyalahkan orang lain).



### **2.1.8 Konsep Diri Penderita Kanker Payudara**

Menurut Keliat (1998), konsep diri penderita kanker pada umumnya yakni mereka akan merasa malu, menarik diri, kontrol 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, pesimiiis, gangguan berhubungan, menarik diri, kecemasan tinggi (hingga panik), ideal diri tidak realistis, tidak/kurang penerimaan terhadap diri serta hubungan intim terganggu.

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Chhris, (2005) terhadap penderita kanker payudara pasca tindakan operatif, menunjukkan bahwa subjek pederita kanker payudara pasca tindakan 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 yag diharapkannya. Penderita kanker payudara pasca 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 bertanggung pada bantuan dari orang lain, serta bersikap 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 pasca 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 pasca tindakan operatif menjadi memiliki konsep diri yang negatif.

## **2.2 Kanker Payudara**

### **2.2.1 Pengertian**

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita. Penyakit ini disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel

tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker). Apabila tumor ini tidak diambil, dikhawatirkan akan masuk dan menyebar ke dalam jaringan yang sehat. Ada kemungkinan sel-sel tersebut melepaskan diri dan menyebar ke seluruh tubuh. Kanker payudara umumnya menyerang wanita kelompok umur 40 – 70 tahun, tetapi resiko terus meningkat dengan tajam dan cepat sesuai dengan pertumbuhan usia. Kanker payudara jarang terjadi pada usia dibawah usia dibawah 30 tahun.

Ca mammae adalah suatu penyakit seluler yang dapat timbul dari jaringan payudara dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel (Brunner dan Suddarth, 2005).

Ca mammae adalah suatu penyakit yang menggambarkan gangguan pertumbuhan seluler dan merupakan kelompok penyakit, bukan penyakit tunggal (Trucker dkk, 1998). Dapat disimpulkan bahwa kanker payudara bisa diartikan sebagai pertumbuhan sel jaringan payudara yang tidak terkontrol bisa terjadi terhadap wanita.

### **2.2.2 Etiologi**

Sebab keganasan pada payudara masih belum jelas, tetapi ada beberapa faktor yang berkaitan erat dengan munculnya keganasan payudara yaitu : virus, faktor lingkungan, faktor hormonal, dan familial :

1. Wanita resiko tinggi daripada pria (99:1)
2. Usia : resiko tertinggi pada usia diatas 30 tahun

3. Riwayat keluarga : ada riwayat keluarga Ca Mammae pada ibu/saudara perempuan
4. Riwayat meastrual :
  - a. Early menarche (sebelum 12 tahun)
  - b. Late menopause (setelah 50 tahun)
5. Riwayat kesehatan : Pernah mengalami atau sedang menderita otipical hiperplasia atau benign proliverative yang lain pada biopsy payudara, Ca. Endometrial.
6. Riwayat reproduksi : melahirkan anak pertama diatas 30 tahun, menggunakan obat kontrasepsi oral yang lama, penggunaan therapy estrogen.
7. Terapi radiasi : terpapar dari lingkungan yang terpapar karsinogen.
8. Life style : diet tinggi lemak, mengkonsumsi alcohol (minum 2x sehari), obesitas, trauma payudara, status sosial ekonomi tinggi, merokok.

Ca mammae dapat terjadi karena :

Faktor genetik, hormonal, daya tahan tubuh, dan lingkungan.

Sedangkan menurut (Arif Mansjoer,2002) penyebab dari Ca Mammae bisa terjadi karena : Perubahan genetik termasuk perubahan atau mutasi gen hormonal dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Dua hormon ovarium yaitu estrogen dan progesterone mengalami perubahan dalam lingkungan seluler yang dapat mempengaruhi dalam faktor pertumbuhan bagi kanker payudara.

Faktor resiko meliputi :

1. Riwayat pribadi tentang kanker payudara.

Resiko mengalami kanker payudara pada payudara sebelahnya meningkat hampir 1% tiap tahun.

2. Anak perempuan/saudara perempuan (hubungan langsung keluarga) dari wanita dengan kanker payudara.

Resikonya meningkat 2x lipat. Jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun. Resiko meningkat 4 – 6 kali. Jika kanker payudara terjadi pada dua orang saudara langsung.

3. Menarche dini, resiko meningkat pada wanita yang mengalami menarche sebelum 12 tahun.
4. Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama wanita yang hanya anak pertama, setelah usia 30 tahun mempunyai resiko 2 x lipat dibanding dengan mereka yang punya anak sebelum 20 tahun.
5. Menopause pada usia lanjut (> 50 tahun).
6. Riwayat penyakit payudara jinak. Wanita yang mempunyai tumor payudara di sekitar perubahan epitel proliferasi mempunyai resiko 2x lipat untuk mengalami kanker payudara.
7. Pemajanan terhadap wanita setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun.
8. Obesitas, resiko terendah diantara wanita pasca menopause.

9. Kontrasepsi oral. Pemakaian pil KB atau *terapi sulih estrogen*.

Pil KB bisa sedikit meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, yang tergantung kepada usia, lamanya pemakaian dan faktor lainnya. Belum diketahui berapa lama efek pil akan tetap ada setelah pemakaian pil dihentikan. Terapi sulih estrogen yang dijalani selama lebih dari 5 tahun tampaknya juga sedikit meningkatkan resiko kanker payudara dan risikonya meningkat jika pemakaiannya lebih lama.

10. Therapi pengganti hormon.

Terdapat laporan yang membingungkan tentang resiko kanker payudara pada terapi pengganti hormon. Wanita yang menggunakan estrogen suplemen dalam jangka panjang mengalami peningkatan resiko. Sementara penambahan progesteron terdapat pengganti estrogen meningkatkan insiden kanker endometrium. Hal ini tidak menurunkan resiko kanker payudara.

11. Masukan alkohol.

Sedikit peningkatan resiko ditemukan pada wanita yang mengkonsumsi alkohol, bahkan hanya dengan sekali minum dalam sehari. Resiko 2x lipat diantara wanita yang minum alkohol 3 x/sehari. Temuan riset menunjukkan wanita muda minum alkohol lebih rentan mengalami kanker payudara (Brunner & Suddarth, Danielle Gale).

## 12. Usia.

Sekitar 60% kanker payudara terjadi pada usia diatas 60 tahun. Resiko terbesar ditemukan pada wanita berusia diatas 75 tahun.

## 13. Pernah menderita kanker payudara.

Wanita yang pernah menderita kanker in situ atau kanker invasif memiliki resiko tertinggi menderita kanker payudara. Setelah payudara yang terkena diangkat, maka resiko terjadinya kanker pada payudara yang sehat meningkat sebesar 0,5 – 1%/tahun.

## 14. Riwayat keluarga yang menderita kanker payudara.

Wanita yang ibu, saudara perempuan atau anaknya menderita kanker, memiliki resiko 3 kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

## 15. Faktor genetik dan hormonal.

Telah ditemukan 2 varian gen yang tampaknya berperan dalam terjadinya kanker payudara, yaitu BRCA1 dan BRCA2. Jika seorang wanita memiliki salah satu dari gen tersebut, maka kemungkinan menderita kanker payudara sangat besar. Gen lainnya yang juga diduga berperan dalam terjadinya kanker payudara adalah p53, BARD1, BRCA3 dan Noey2.

Kenyataan ini menimbulkan dugaan bahwa kanker payudara disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel yang secara genetik mengalami kerusakan. Faktor hormonal juga penting karena hormon memicu pertumbuhan sel. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh

perubahan hormonal karena kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker.

16. Pernah menderita penyakit payudara non-kanker. Resiko menderita kanker payudara agak lebih tinggi pada wanita yang pernah menderita penyakit payudara non-kanker yang menyebabkan bertambahnya jumlah saluran air susu dan terjadinya kelainan struktur jaringan payudara (*hiperplasia atipik*).
17. *Menarche* (menstruasi pertama) sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil. Semakin dini menarche, semakin besar resiko menderita kanker payudara. Resiko menderita kanker payudara adalah 2 – 4 kali lebih besar pada wanita yang mengalami menarche sebelum usia 12 tahun. Demikian pula halnya dengan menopause ataupun kehamilan pertama. Semakin lambat menopause dan kehamilan pertama, semakin besar resiko menderita kanker payudara.
18. Obesitas pasca menopause. Obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara masih diperdebatkan. Beberapa penelitian menyebutkan obesitas sebagai faktor resiko kanker payudara kemungkinan karena tingginya kadar estrogen pada wanita yang obesitas.
19. Bahan kimia. Beberapa penelitian telah menyebutkan pemaparan bahan kimia yang menyerupai estrogen (yang terdapat didalam *pestisida* dan produk industri lainnya) mungkin meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.



20. *DES (Diethylstilbestrol)*. Wanita yang mengonsumsi DES untuk mencegah keguguran memiliki resiko tinggi menderita kanker payudara.

21. Penyinaran.

Pemaparan terhadap penyinaran (terutama penyinaran pada dada), pada masa kanak-kanak bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

22. Faktor resiko lainnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kanker rahim, ovarium, dan kanker usus besar serta adanya riwayat kanker dalam keluarga bisa meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

### 2.2.3 Tipe – tipe Kanker

a. Karsinoma duktal, menginfiltrasi.

Tipe paling umum (75%) bermetastasis di nodus axila, perognosa buruk. Karsinoma duktal berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju ke puting susu. Sekitar 90% kanker payudara merupakan karsinoma duktal. Kanker ini bisa terjadi sebelum maupun sesudah masa *menopause*. Kadang kanker ini dapat diraba dan pada pemeriksaan *mammogram*, kanker ini tampak sebagai bintik-bintik kecil dari edapan kalsium (*mikrokalsifikasi*). Kanker ini biasanya terbatas pada daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan. Sekitar 25-35% penderita karsinoma duktal akan menderita *kanker invasif* (biasanya pada payudara yang sama).

b. Karsinoma lobuler menginfiltrasi (5-10%)

Terjadi penebalan pada salah satu/2 payudara bisa menyebar ke tulang, paru, hepar, otak. Karsinoma lobuler mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah menopause. Kanker ini tidak dapat diraba dan tidak terlihat pada mammogram, tetapi biasanya ditemukan secara tidak sengaja pada *mammografi* yang dilakukan untuk keperluan lainnya. Sekitar 25-30% penderita karsinoma lobuler pada akhirnya akan menderita *kanker invasif* (pada payudara yang sama atau payudara lainnya atau pada kedua payudara).

c. Karsinoma medular (60%)

Tumor dalam kapsul, dalam duktus, dapat jadi besar, tapi meluasnya lambat. Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

d. *Kanker musinus* (3%), menghasilkan lendir, tumbuh lambat, prognosis lebih baik.

e. *Kanker duktus tubulen* (2%)

f. *Kanker inflamatom* (1-2%) : jarang terjadi, gejala berbeda nyeri tekan dan sangat nyeri, payudara membesar dan keras, edema, retraksi puting susu, cepat berkembang.

g. *Karsinoma in situ*

Karsinoma in situ yaitu kanker yang masih berada pada tempatnya, merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.

h. *Kanker invasif*

Kanker insavif adalah kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa terlokalisir (terbatas pada payudara) maupun *metastatik* (menyebar ke bagian tubuh lainnya). Sekitar 80% kanker payudara invasif adalah kanker duktal dan 10% adalah kanker lobuler.

i. *Karsinoma tubuler*

Kanker ini berasal dari kelenjar susu.

#### **2.2.4 Patofisiologi**

Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa adanya perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara namun apa yang menyebabkan genetik masih belum diketahui. Meskipun belum ada penyebab spesifik kanker payudara yang diketahui namun bisa diidentifikasi melalui beberapa faktor resiko, faktor ini penting dalam membantu mengembangkan program pencegahan. Hal yang selalu harus di ingat bahwa 60% yang di diagnosa kanker payudara tidak mempunyai faktor resiko yang teridentifikasi kecuali lingkungan hormonal mereka. Di masa kehidupan, wanita di anggap beresiko untuk mengalami kanker payudara, namun mengidentifikasi faktor resiko merupakan cara untuk mengidentifikasi wanita

yang mungkin diuntungkan dari kelangsungan hidup yang harus meningkat dan pengobatan dini (Price, A Sylvia.2006).

Untuk dapat menegakkan diagnosis kanker dengan baik, terutama untuk melakukan pengobatan yang tepat, diperlukan pengetahuan tentang proses terjadinya kanker dan perubahan strukturnya. Tumor/neoplasma merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri : proliferasi yang berlebihan dan tak berguna, yang tak mengikuti pengaruh jaringan sekitarnya. Proliferasi abnormal sel kanker akan mengganggu fungsi jaringan normal dengan menginfiltrasi dan memasukinya dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ-organ yang jauh. Di dalam sel tersebut telah terjadi perubahan secara biokimiawi terutama dalam intinya. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel yang mengalami transformasi maligna dan berubah menjadi sekelompok sel ganas diantara sel normal.

Proses jangka panjang terjadinya kanker ada 4 fase, yaitu :

a. Fase induksi 15-30 tahun

Kontak dengan bahan karsinogen membutuhkan waktu bertahun-tahun sampai dapat merubah jaringan displasia menjadi tumor ganas.

b. Fase insitu : 5-10 tahun

Terjadi perubahan jaringan menjadi lesi “pre cancerous” yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru, saluran cerna, kulit dan akhirnya juga di payudara.

c. Fase invasi : 1-5 tahun

Sel menjadi ganas, berkembang biak dan menginfiltrasi melalui membran sel ke jaringan sekitarnya dan ke pembuluh darah serta limfa.

d. Fase desiminasi : 1-5 tahun

Terjadi penyebaran ke tempat lain.

### **2.2.5 Manifestasi Klinis**

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

Fase awal : asimptomatik

Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakkan dengan mudah di bawah kulit.

Tanda umum : benjolan/penebalan pada payudara.

Tanda dan gejala lanjut :

- a. Kulit cekung
- b. Retraksi/deviasi puting susu
- c. Nyeri tekan/raba
- d. Kulit tebal dan pori-pori menonjol seperti kulit jeruk
- e. Ulserasi pada payudara.

Tanda metastase :

- a. Nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah
- b. Batuk menetap
- c. Anoreksia
- d. BB turun
- e. Gangguan pencernaan
- f. Kabur
- g. Sakit kepala

Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya. Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok di kulit payudara. Kadang kulit diatas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk. Penemuan dini kanker payudara masih sulit ditemukan, kebanyakan ditemukan jika sudah teraba oleh pasien.

Tanda-tandanya :

1. Terdapat massa utuh kenyal, biasa di kwadran atas bagian dalam, dibawah ketiak bentuknya tak beraturan dan terfiksasi
2. Nyeri di daerah massa
3. Adanya lekukan ke dalam, tarikan dan refraksi pada area mammae
4. Edema dengan “peant d’ orange” (keriput seperti kulit jeruk)

5. Pengelupasan papilla mammae
6. Adanya kerusakan dan retraksi pada area puting, keluar cairan spontan, kadang disertai darah
7. Ditemukan lesi pada pemeriksaan mamografi

### **2.2.6 Tahapan Kanker Payudara**

Tahapan klinik yang paling banyak digunakan untuk kanker payudara adalah sistem klasifikasi TNM yang mengevaluasi ukuran tumor, nodus limfe yang terkena dan bukti adanya metastasis yang jauh. Sistem TNM diadaptasi oleh The America Joint Committee on Cancer Staging and Resuid Reformating. Pertahapan ini didasarkan pada fisiologi memberikan prognosis yang lebih akurat, tahap-tahapnya adalah sebagai berikut :

#### **TUMOR SIZE (T)**

1. Tx : tak ada tumor
2. To : tak dapat ditunjukkan adanya tumor primer
3. T1 : tumor dengan diameter, kurang dari 2 cm
4. T2 : tumor dengan diameter 2-5 cm
5. T3 : tumor dengan diameter lebih dari 5 cm
6. T4 : tumor tanpa memandang ukurannya telah menunjukkan perluasan secara langsung ke dinding thorak atau kulit.

## REGIONAL LIMPHO NODUS (N)

1. Nx : kelenjar ketiak tak teraba
2. No : tak ada metastase kelenjar ketiak homolateral
3. N1 : metastase ke kelenjar ketiak homolateral tapi masih bisa digerakkan
4. N2 : metastase ke kelenjar ketiak homolateral, melekat terfiksasi satu sama lain atau jaringan sekitarnya
5. N3 : metastase ke kelenjar homolateral supraklavikuler/infraklavikuler atau edema lengan

## METASTASE JAUH (M)

1. Mo : tak ada metastase jauh
2. M1 : metastase jauh termasuk perluasan ke dalam kulit di luar payudara

### **2.2.7 Pemeriksaan Penunjang**

#### a. Pemeriksaan laboratorium meliputi :

1. Morfologi sel darah
2. LED
3. Test fal marker (CEA) dalam serum/plasma
4. Pemeriksaan sitologis

#### b. Monografi



Menemukan kanker insito yang kecil yang tidak dapat dideteksi dengan pemeriksaan fisik.

c. SCAN (CT, MRI, galfum), ultra sound

Untuk tujuan diagnostik, identifikasi metastatik, respon pengobatan.

d. Biopsi (aspirasi, eksisi)

Untuk diagnosis banding dan menggambarkan pengobatan

1. Biopsi, ada 2 macam tindakan menggunakan jarum dan 2 macam tindakan pembedahan
2. Aspirasi biopsy (FNAB)
3. Dengan aspirasi jarum halus, sifat massa dibedakan antar kistik atau padat
4. True cut / Care biopsy
5. Dilakukan dengan perlengkapan stereotactic biopsy mamografi untuk memandu jarum pada massa
6. Incisi biopsy
7. Eksisi biopsy

Hasil biopsi dapat digunakan selama 36 jam untuk dilakukan pemeriksaan histologik secara froxen section

e. Penanda tumor

Zat yang dihasilkan dan disekresi oleh dalam serum (alfa fetoprotein, HCG asam fosfat)

Dapat menambah dalam mendiagnosis kanker tetapi lebih bermanfaat sebagai prognosis/monitor terapeutik.

Reseptor estrogen/progesteron assay yang dilakukan pada jaringan payudara untuk memberikan informasi tentang manipulasi hormonal.

f. Tes skrining kimia : elektrolit, tes hepar, hitung sel darah.

g. Foto thorak

h. USG

USG digunakan untuk membedakan *kista* (kantung berisi cairan) dengan benjolan padat.

i. *Mammografi*

Pada mammografi digunakan sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang abnormal pada payudara. Para ahli menganjurkan kepada setiap wanita diatas 40 tahun untuk melakukan mammogram secara rutin setiap 1-2 tahun dan pada usia 50 tahun keatas mammogram dilakukan sekali/tahun.

j. *Termografi*

Pada termografi digunakan suhu untuk menemukan kelainan pada payudara.

k. Staging (Penentuan Stadium Kanker)

Penentuan stadium kanker penting sebagai panduan pengobatan, follow-up dan menentukan prognosis.

Staging kanker payudara (*American Joint Committee on Cancer*) :

1. Stadium 0 : Kanker in situ dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya dimana jaringan payudara yang normal.
2. Stadium I : Tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm dan belum menyebar keluar payudara.
3. Stadium IIA : Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
4. Stadium IIB : Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
5. Stadium IIIA : Tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya, atau tumor dengan garis tengah lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
6. Stadium IIIB : Tumor telah menyusup keluar payudara, yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dinding dada dan tulang dada.

7. Stadium IV : Tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang atau paru-paru.

1. **SADARI** (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang wanita akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini. Sebaiknya SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan. Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah hari 1 menstruasi. Bagi wanita pasca menopause, SADARI bisa dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakukan setiap bulan (misalnya setiap awal bulan)

**Berikut ini cara SADARI** (Pemeriksaan Payudara Sendiri) :

1. Berdiri di depan cermin, perhatikan payudara. Dalam keadaan normal, ukuran payudara kiri dan kanan sedikit berbeda. Perhatikan perubahan perbedaan ukuran antara payudara kiri dan kanan dan perubahan pada puting susu (misalnya tertarik ke dalam) atau keluarnya cairan dari puting susu. Perhatikan apakah kulit pada puting susu berkerut.
2. Masih berdiri di cermin, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala dan kedua tangan ditarik ke belakang. Dengan posisi seperti ini maka akan lebih mudah untuk menemukan perubahan kecil akibat kanker. Perhatikan perubahan bentuk dan kontur payudara, terutama pada payudara bagian bawah.

3. Kedua tangan di letakkan di pinggang dan badan agak condong ke arah cermin, tekan bahu dan sikut ke arah depan. Perhatikan perubahan ukuran dan kontur payudara.
4. Angkat lengan kiri. Dengan menggunakan 3 atau 4 jari tangan kanan, telusuri payudara kiri. Gerakkan jari-jari tangan secara memutar (membentuk lingkaran kecil) di sekeliling payudara, mulai dari tepi luar payudara lalu bergerak ke arah dalam sampai ke puting susu. Tekan secara perlahan, rasakan setiap benjolan atau massa di bawah kulit. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan. Perhatikan juga daerah antara kedua payudara dan ketiak.
5. Tekan puting susu secara perlahan dan perhatikan apakah keluar cairan dari puting susu. Lakukan hal ini secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.
6. Berbaring terlentang dengan bantal yang diletakkan di bawah bahu kiri dan lengan kiri ditarik ke atas. Telusuri payudara kiri dengan menggunakan jari-jari tangan kanan. Dengan posisi seperti ini, payudara akan mendatar dan memudahkan pemeriksaan. Lakukan hal yang sama terhadap payudara kanan dengan meletakkan payudara dilakukan oleh jari-jari tangan kiri.

Pemeriksaan no. 4 dan 5 akan lebih mudah dilakukan ketika mandi karena dalam keadaan basah tangan lebih mudah digerakkan dan kulit lebih licin.

### 2.2.8 Penatalaksanaan

Ada 2 macam yaitu kuratif (pembedahan) dan paliatif (non pembedahan). Penanganan kuratif dengan pembedahan yang dilakukan secara mastektomi parsial, mastektomi total, mastektomi radikal, tergantung dari luas, besar, dan penyebaran kanker. Penanganan non pembedahan dengan penyinaran, kemoterapi, dan terapi hormonal.

#### 1. Terapi kuratif :

##### a. Untuk kanker mammae stadium 0, I, II, dan III

1) Terapi utama adalah mastektomi radikal modifikasi, alternative tomoorektomi + diseksi aksila

##### 2) Terapi adjuvan :

a) Radioterapi paska bedah 4000-6000 rads

b) Kemoterapi untuk pra menopause dengan CMF (Cyclophosphamide 100 mg/m<sup>2</sup> dd po hari ke 1-14, Methotrexate 40 mg/m<sup>2</sup> IV hari ke 1 siklus diulangi tiap 4 minggu, dan Fluorouracil 600 mg/m<sup>2</sup> IV hari ke 1) atau CAP (Cyclophosphamide 500 mg/m<sup>2</sup> hari ke 1, Adriamycin 50 mg/m<sup>2</sup> hari ke 1, dan Fluorouracil 500 mg/m<sup>2</sup> IV hari ke 1 dan 8 untuk 6 siklus).

c) Hormon terapi untuk pasca menopause dengan tamoksifen untuk 1-2 tahun.

3) Terapi buatan, roborsia

4) Terapi sekunder bila perlu

5) Terapi komplikasi pasca bedah misalnya gangguan gerak lengan (fisioterapi)

## 2. Terapi paliatif

Untuk kanker mammae stadium IIIB dan IV :

### a. Terapi utama

- 1) Premenopause, bilateral ovariedektomi
- 2) Pasca menopause ; a) hormone resptor positif (takmosifen) dan b) hormone resptor negative (kemoterapi dengan CMF atau CAF)

### b. Terapi ajuvan

- 1) Operable (mastektomi simple)
- 2) Inoperable (radioterapi)

Kanker mammae inoperative :

- a) Tumor melekat pada dinding thoraks
- b) Edema lengan
- c) Nodul satelit yang luas
- d) Mastitis karsionamntosa

### c. Terapi buatan ; roboransia

d. Terapi komplikasi, bila ada :

- 1) Patah, reposisi – fiksasi – imobilisasi dan radioterapi pada tempat patah
- 2) Edema lengan : a) deuretik, b) pneumatic sleeve, c) operasi tranposisi omentum atau kondoleon
- 3) Efusion pleura, a) aspirasi cairan atau drainase bullae, b) bleomisin 30 mg dan teramisin 1000 mg, intra pleura
- 4) Hiperkalsemia : a) deuretika dan rehidrasi, b) kortikosteroid, c) mitramisin  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  mg/kg BB IV
- 5) Nyeri, terapi nyeri sesuai WHO
- 6) Borok, perawatan borok

e. Terapi sekunder, bila ada

**Kemoterapi dan Obat Penghambat Hormon** Kemoterapi dan obat penghambat hormon seringkali diberikan segera setelah pembedahan dan dilanjutkan selama beberapa bulan atau tahun.

Pengobatan ini menunda kembalinya kanker dan memperpanjang angka harapan hidup penderita. Pemberian beberapa jenis kemoterapi lebih efektif dibandingkan dengan kemoterapi tunggal. Tetapi tanpa pembedahan maupun penyinaran, obat-obat tersebut tidak dapat menyembuhkan kanker payudara.

Aminoglutetimid adalah obat penghambat hormon yang banyak digunakan untuk mengatasi rasa nyeri akibat kanker di dalam tulang. Hydrocortisone



(suatu *hormon steroid*) biasanya diberikan pada saat yang bersamaan, karena aminoglutetimid menekan pembentukan *hydrocortisone* alami oleh tubuh.

**Tamoxifen** adalah obat penghambat hormon yang bisa diberikan sebagai terapi lanjutan setelah pembedahan.

Tamoxifen secara kimia berhubungan dengan estrogen dan memiliki beberapa efek yang sama dengan terapi sulih hormon (misalnya mengurangi resiko terjadinya *osteoporosis* dan penyakit jantung serta meningkatkan resiko terjadinya kanker rahim). Tetapi tamoxifen tidak mengurangi *hot flashes* ataupun merubah kekeringan vagina akibat menopause.

**Rekonstruksi payudara** Untuk rekonstruksi payudara bisa digunakan *implan* silikon atau salin maupun jaringan yang diambil dari bagian tubuh lainnya. Rekonstruksi bisa dilakukan bersamaan dengan mastektomi atau bisa juga dilakukan dikemudianhari.

#### Mastektomi

1. Mastektomi simplek : seluruh jaringan payudara diangkat tetapi otot dibawah payudara dibiarkan utuh dan disisakan kulit yang cukup untuk menutup luka bekas operasi. *Rekonstruksi* payudara lebih mudah dilakukan jika otot dada dan jaringan lain dibawah payudara diberikan utuh. Prosedur ini biasanya digunakan untuk mengobati kanker invasif

yang telah menyebar luar ke dalam saluran air susu, karena jika dilakukan pembedahan *breast-conserving*, kanker sering kambuh.

2. Mastektomi simplek ditambah *diseksi* kelenjar getah bening atau *modifikasi mastektomi radikal* : seluruh jaringan payudara diangkat dengan menyisakan otot dan kulit, disertai pengangkatan kelenjar getah bening ketiak.
3. *Mastektomi radikal* : seluruh payudara, otot dada dan jaringan lainnya diangkat.

### **Pembedahan breast-conserving**

1. *Lumpektomi* : pengangkatan tumor dan sejumlah kecil jaringan normal di sekitarnya
2. *Eksisi luas atau mastektomi parsial* : pengangkatan tumor dan jaringan normal di sekitarnya yang lebih banyak

*Kuadrantektomi* : pengangkatan seperempat ( $\frac{1}{4}$ ) bagian payudara.