

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

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

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara, kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara (Amalia, 2009).

Kanker payudara merujuk pada tumor ganas yang telah berkembang dari sel-sel yang ada di dalam payudara (Atmaningtyas, 2009).

Kanker payudara merupakan suatu penyakit yang berasal oleh adanya kerusakan materi genetik pada sel-sel epitel payudara yang kemudian berkembang, yang bersifat ganas yang sangat ditakuti oleh kebanyakan wanita karena dapat menyebabkan kematian (Nurhidayati, 2010).

2.1.2 Etiologi

Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun Djindarbumi (2003) dalam Hawari (2004) merujuk hasil penelitian Simanjuntak T.M (1977), yang telah melakukan penelitannya di bagian bedah FKUI/RSCM periode 1971-1973, menemukan beberapa faktor resiko pada kanker payudara yang sudah diterima secara luas oleh kalangan pakar kanker (*Onkologist*) di dunia yakni, wanita yang berumur 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*, wanita yang tidak kawin resikonya 2-4 kali lebih tinggi dari pada wanita yang kawin dan mempunyai anak, wanita yang melahirkan anak pertama setelah berumur 35 tahun resikonya 2 kali lebih besar, wanita yang mengalami menstruasi pertama (*menarche*) yang usianya kurang dari 12 tahun resikonya 1,7 hingga 3,4 kali lebih tinggi dari pada wanita dengan *menarche* yang datang pada usia normal atau lebih dari 12 tahun, wanita yang mengalami masa *menopausenya* terlambat lebih dari 55 tahun, resikonya 2,5 hingga 5 kali lebih tinggi, wanita yang pernah mengalami infeksi, trauma atau tumor jinak payudara, resikonya 3 hingga 9 kali lebih besar, wanita yang mengalami penyinaran (radiasi) di dinding dada, resikonya 3 hingga 4 kali lebih tinggi, wanita dengan riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan, adik/kakak, resikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi, wanita yang memakai kontrasepsi oral pada penderita tumor payudara jinak akan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker payudara 11 kali lebih tinggi.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Menurut dr. Rahma Diananda (2009) panduan untuk mengetahui apakah merupakan kanker payudara atau tidak dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Gejala yang tidak perlu dihiraukan adalah:
 - a. Wanita muda (kurang dari 35 tahun) dengan benjolan pada payudara dan tersa sakit.
 - b. Wanita kurang dari 40 tahun dengan benjolan yang simetris.

c. Wanita kurang dari 50 tahun dengan keluarnya cairan dari puting susu dan bukan berwarna merah. Maksud dari cairan ini adalah keluar spontan atau tanpa dimanipulasi, keluar dari satu atau ke-2 sisi payudara, keluar cairan yang berhubungan dengan haid atau tidak, sedang hamil atau tidak, cedera rudapaksa (luka akibat perkosaan), atau kelainan kelenjar gondok, wanita dengan keluhan nyeri dan benjolan yang tidak jelas batasnya.

2. Gejala yang perlu diperhatikan dan harus segera ditangani adalah:

- a. Benjolan : berbatas tegas, terdapat pada satu sisi setelah haid, kista lebih dari satu, atau kista timbul kembali setelah disedot).
- b. Nyeri : berhubungan dengan adanya benjolan, tidak dapat diatasi dengan pengobatan, pada satu sisi payudara pada wanita pasca *menopause*, keluar cairan dari puting (pada wanita umur > 50 tahun dan khusus wanita < 50 tahun, cairan berwarna merah dan spontan), kelainan posisi puting "tenggelam".
- c. Kelainan kulit sekitar puting (seperti eksim).
- d. Kelainan kulit payudara.
- e. Bentuk seperti kulit jeruk yang tebal.
- f. Warna kemerahan.

2.1.4 Jenis Kanker Payudara

Menurut Amalia (2009), jenis kanker payudara antara lain:

1. Karsinoma in situ

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

a. Karsinoma duktal in situ (DCIS)

Dibagi ke dalam 2 sub tipe mayor: komedo dan non komedo.

b. Karsinoma lobular in situ (LCIS)

Ditandai dengan proliferasi sel-sel di dalam lobular payudara. LCIS biasanya temuan incidental yang umumnya terletak dalam area multiseluler penyakit dan jarang berhubungan kanker invasif.

2. Karsinoma duktal

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 endapan klasium (*mikrokalsifikasi*). Kanker ini biasanya terbatas pada daerah tertentu di payudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan. Sekitar 25-13 % penderita karsinoma duktal akan menderita *kanker invasif* (biasanya pada payudara yang sama).

3. Karsinoma lobular

Karsinoma lobular 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 lain. Sekitar 25-30 % penderita karsinoma lobuler pada akhirnya akan menderita *kanker invasif* (pada payudara yang sama atau).

4. Kanker invasif

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

5. Karsinoma medular

Kanker ini berasal dari kelenjar susu dan tumbuh dalam kapsul di dalam duktus. Tumor ini dapat menjadi besar tetapi meluas dengan lambat sehingga prognosinya lebih baik. Sekitar 6 % dari *ca mamme* termasuk jenis ini.

6. Karsinoma duktal- tubular

Kanker ini berasal dari kelenjar susu, jarang terjadi, menempati sekitar 2 % kanker. Prognosinya sangat baik karena metastasis aksilaris secara histologi tidak lazim.

7. Karsinoma inflamatori

1%-2 % menimbulkan gejala-gejala yang berbeda dari *ca mammae* lainnya. Tumor setemoat, nyeri tekan, payudara secara abnormal keras dan membesar, kulit di atas tumor ini merah agak hitam, sering terjadi edema dan retraksi puting susu.

8. Penyakit Paget's payudara

Tipe ini jarang terjadi, gejala yang sering timbul adalah rasa terbakar dan gatal pada payudara, tumor ini dapat duktal atau invasif. Massa sering tidak dapat diraba di bawah puting tempat dimana penyakit ini timbul.

9. Kanker musinus

3 % dari *ca mammae*. Penghasil lendir, tumbuh dengan lambat sehingga kanker ini mempunyai prognosis yang lebih baik.

(Amalia, 2009).

2.1.5 Stadium Kanker Payudara

Rasjidi (2009) menyebutkan tahapan atau stadium kanker payudara sebagai berikut:

1. Stadium 0

Tahap sel kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi kedalam jaringan payudara normal yang berdekatan.

2. Stadium I

Benjolan kanker tidak melebihi 2 cm dan tidak menyebar keluar dari payudara. Perawatan sistematis akan diberikan pada kanker stadium ini, tujuannya adalah agar sel kanker tidak menyebar dan tidak berlanjut.

3. Stadium IIA

Tumor tidak ditemukan pada payudara tapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

4. Stadium IIB

Tumor lebih besar dari 2 cm, tetapi tidak ada yang lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak. Stadium ini perlu dilakukan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran dan setelah operasi perlu dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal.

5. Stadium IIIA

Tidak ditemukan tumor di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapapun dimana kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, terjadi perlekatan dengan struktur lainnya.

6. Stadium IIIB

Kanker sudah menyusup ke luar dari bagian payudara yaitu ke kulit, dinding dada, tulang rusuk, dan otot dada. Perlu dilakukan pengangkatan payudara pada stadium ini.

7. Stadium IV

Sel-sel kanker sudah mulai menyerang bagian tubuh lainnya seperti tulang, paru-paru, hati, otak, kulit dan kelenjar limfa yang ada di dalam batang leher. Tindakan yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara.

Berdasarkan data PERABOI (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia) dalam Rasjidi (2009) didapatkan data rata-rata prognosis harapan hidup (*survival rate*) penderita kanker payudara per stadium sebagai berikut:

1. Stadium 0 : 10 tahun dengan harapan hidup 98 %

2. Stadium I : 5 tahun dengan harapan hidup 85 %
3. Stadium II : 5 tahun dengan harapan hidup 60-70 %
4. Stadium III : 5 tahun dengan harapan hidup 30-50 %
5. Stadium IV : 5 tahun dengan harapan hidup 5 %

Klasifikasi TNM (Tumor Nodus Metastasis) dipublikasikan untuk mengklasifikasikan kanker berdasarkan pada morfologi tumor yang akan menentukan prognosis yaitu ukuran dari tumor (T), ada atau tidaknya keterlibatan kelenjar limfe (N), dan adanya metastasis (M).

Tabel 2.1 Klasifikasi TNM (Tumor Nodus Metastasis)

Klasifikasi	Definisi
T	Tumor primer
Tx	Tumor primer tidak didapatkan
To	Tidak ada bukti adanya tumor primer
Tis	Karsinoma <i>in situ</i>
Tis (DCIS)	Duktal karsinoma <i>in situ</i>
Tis (LCIS)	Lobular karsinoma <i>in situ</i>
Tis (Paget)	<i>Paget's disease</i> tanpa adanya tumor
T1	Ukuran tumor < 2 cm
T2 mic	Mikroinvasif > 0,1 cm
T1a	Tumor > 0,1 cm - < 0,5 cm
T1b	Tumor > 0,5 cm - < 1 cm
T1c	Tumor > 1 cm - < 2 cm
T2	Tumor > 2 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya perlengkapan pada dinding thoraks atau kulit
T4a	Melekat pada dinding dada tidak termasuk <i>M. Pectoralis major</i> .
T4b	Edema (termasuk <i>peau d'orange</i>) atau ulserasi pada kulit, atau adanya nodul satelit pada payudara.
T4c	Gabungan antara T4a dan T4b
T4d	<i>Inflammatory carcinoma</i>
N	Kelenjar limfe regional
Nx	Kelenjar limfe regional tidak didapatkan
N0	Tidak ada metastasis pada kelenjar limfe
N1	Metastasis pada kelenjar <i>aksila ipsilateral</i> , bersifat <i>mobile</i>
N2	Metastasis pada kelenjar <i>aksila ipsilateral</i> , tidak bisa digerakkan
N3	Metastasis pada kelenjar limfe <i>inflaclaricular</i> , atau

	mengenai kelenjar <i>mammae</i> interna, atau kelenjar limfe <i>supraclavicular</i>
M	Metastasis
Mx	Metastasis jauh tidak didapatkan
M0	Tidak ada bukti adanya metastasis
M1	Didapatkan metastasis yang telah mencapai organ

(*International Union Against Cancer, 1958; dalam Rasjidi, 2009*)

Tabel 2.2 Stadium klinis kanker payudara menggunakan kalsifikasi TNM

Stadium	Ukuran Tumor	Metastasis Kelenjar Limfe	Metastasis Jauh
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIa	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIb	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
	T3	N0	M0
IIIa	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1,N2	M0
IIIb	T4	N3	M0
	T apapun	N apapun	M0
IV	T apapun	N apapun	M1

Sumber: sistem penentuan stadium internasional *Union Against Cancer* dan *American Joint Commite For Cancer And End Result Reporting* (Gant & Cunningham, 2010).

2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Rasjidi (2009) upaya- upaya yang dilakuka untuk mencegah timbulnya kanker payudara yaitu:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer pada kanker payudara adalah salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat. Pencegahan primer berupa pemeriksaan

SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga bisa memperkecil faktor risiko terkena kanker payudara.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Deteksi dini dapat dilakukan melalui skrining dengan *mammografi*.

Skrining melalui *mammografi* memiliki akurasi 90 % dari semua penderita kanker payudara, tetapi keterpaparan terus-menerus pada *mammografi* pada wanita yang sehat merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang positif menderita kanker payudara. Pencegahan tertier sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita, mencegah komplikasi penyakit, dan meneruskan pengobatan. Penanganan yang tepat untuk penderita kanker payudara yang sesuai dengan stadiumnya dapat memperpanjang harapan hidup penderita dan mengurangi kecacatan.

2.1.7 Pengobatan

Saifuddin (2006) menjelaskan beberapa pengobatan kanker payudara yang penerapannya banyak tergantung pada stadium klinik penyakit meliputi:

1. Mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi:

- a. *Modified radical mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.
- b. *Total mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar di ketiak.
- c. *Radical mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Biasanya disebut *lumpectomy*, yaitu pengangkatan hanya jaringan yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara. Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian kemoterapi.

2. Radiasi

Radiasi merupakan proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan untuk membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Efek pengobatan ini adalah tubuh menjadi lemah, warna kulit di sekitar payudara menjadi hitam, nafsu makan berkurang, hemoglobin dan leukosit cenderung menurun.

3. Terapi hormon.

Terapi hormon adalah bentuk pengobatan seluruh tubuh yang sangat efektif untuk menurunkan risiko reseptor hormon positif kanker payudara datang kembali atau berkembang. Terapi hormon dapat digunakan untuk menurunkan risiko kanker payudara jika berisiko tinggi, pada kanker payudara non- invasive digunakan untuk menurunkan risiko kanker datang kembali, penyakit metastatik (lanjutan), pada kanker payudara invasif digunakan untuk menyusutkan tumor besar, dan menurunkan risiko kanker

datang kembali setelah pengobatan pertama kanker payudara (operasi, kemoterapi, dan radiasi).

4. Terapi bertarget

Terapi kanker bertarget merupakan pengobatan kanker yang menetapkan sasaran ciri khusus sel kanker seperti protein dan enzim. Terapi bertarget tidak membahayakan sel sehat atau normal. Terapi bertarget berupa antibodi yang bekerja seperti antibodi yang dibuat sistem imun. Terapi bertarget disebut juga terapi bertarget imun.

5. Kemoterapi

Kemoterapi menggunakan agen antineoplasma dan obat hormonal yang digunakan pada tahap awal atau pun tahap lanjut penyakit (tidak dapat lagi dilakukan pembedahan). Obat kemoterapi bisa digunakan secara tunggal atau dikombinasikan. Salah satu diantaranya adalah Capecitabine, obat anti kanker oral yang diaktifasi oleh enzim yang ada pada sel kanker, sehingga hanya menyerang sel kanker saja. Efek samping yang mungkin timbul dari kemoterapi adalah rambut rontok, mual, diare, berat badan menurun, mulut kering dan mandul.

2.1.8 Dampak Pengobatan Kanker Payudara

Menurut Nurachman (2005) dampak dari kanker payudara meliputi:

1. Ketidakmampuan fisiologis: kehilangan organ payudara baik sebelum atau sesudah diangkat.
2. Ketidakseimbangan psikologis: pasien merasa emosi, takut, dan sebagainya pada kondisi yang sedang ia hadapi.
3. Hubungan dengan sosial: klien merasa menarik diri pada lingkungannya.

4. Disparitas nilai-nilai spiritual: pasien seolah mendekati diri pada Tuhan.
5. Kualitas kehidupan keseharian klien.
6. Takut menghadapi kematian.

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi penyakit kanker payudara metastatik diantaranya metastase (otak, paru, hati, tulang tengkorak, vertebra iga, tulang panjang), fibrosis payudara, gangguan neurovaskuler, dan kematian. (Sjamsuhidayat dan Jong, 2004). Sedangkan menurut Smelzer & Bare (2002) menyatakan potensial komplikasinya dapat mencakup limfedema terjadi jika saluran limfe untuk menjamin aliran balik limfe bersirkulasi umum tidak berfungsi dengan kuat. Jika nodus aksilaris dan sistem limfe diangkat maka sistem koilater dan auksiliaris harus mengambil alih fungsi mereka. Limfedeme biasanya dapat dicegah dengan meninggikan setiap sendi lebih tinggi dari sendi yang lebih proksimal, jika terjadi limfedemakeluasan biasanya berhubungan dengan jumlah saluran limfatik kolateral yang diangkat selama pembedahan.

2.2 Konsep Diri

2.2.1 Pengertian Konsep Diri

Konsep diri adalah citra subjektif dari diri dan pencampuran yang kompleks dari perasaan, sikap dan persepsi bawah sadar maupun sadar. Konsep diri memberikan kerangka acuan yang mempengaruhi majemen individu terhadap situasi dan hubungan individu dengan orang lain (Potter & Perry, 2005).

Menurut Stuart & Sundeen, (1991) konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan

mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Sedangkan menurut Alimul, (2006) konsep diri (*self-concept*) adalah bagian dari masalah kebutuhan psikososial yang tidak didapat sejak lahir, akan tetapi dapat dipelajari sebagai hasil dari pengalaman seseorang terhadap dirinya. Konsep diri ini berkembang secara bertahap sesuai dengan tahap perkembangan psikososial seseorang.

2.2.2 Komponen Konsep Diri

Konsep diri terdiri dari 5 komponen yakni:

1. Gambaran Diri

Gambaran diri (*body image*) adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dikombinasi dengan pengalaman baru setiap individu (Stuart & Sundeen, 1991).

Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima reaksi dari tubuhnya, menerima stimulus dari orang lain, kemudian mulai memanipulasi lingkungan dan mulai sadar dirinya terpisah dari lingkungan. Gambaran diri (*body image*) berhubungan erat dengan kepribadian. Cara individu memandang diri mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologisnya, pandangan yang realistis terhadap dirinya menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa cemas dan meningkatkan harga diri (Keliat, 1992).

2. Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standart dapat berhubungan

dengan tipe orang yang akan diinginkan/ disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang ingin diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita atau pengharapan diri berdasarkan norma-norma sosial dimasyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri (Suliswati, 2005).

3. Harga Diri

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

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

4. Peran

Peran adalah serangkaian pola perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya. Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti (Suliswati, 2005). Sedangkan menurut Potter & Perry (2005), peran adalah serangkaian harapan tentang bagaimana seseorang bersikap/berperilaku sesuai dengan posisinya.

Menurut Stuart & sundeen (1998), penyesuaian individu terhadap perannya dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Kejelasan perilaku yang sesuai dengan perannya serta pengetahuan yang spesifik tentang peran yang diharapkan.
- b. Konsistensi respon orang yang berarti atau dekat dengan perannya

- c. Kejelasan budaya dan harapannya terhadap perilaku perannya.
- d. Pemisahan situasi yang dapat menciptakan ketidakselarasan.

5. Identitas Diri

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

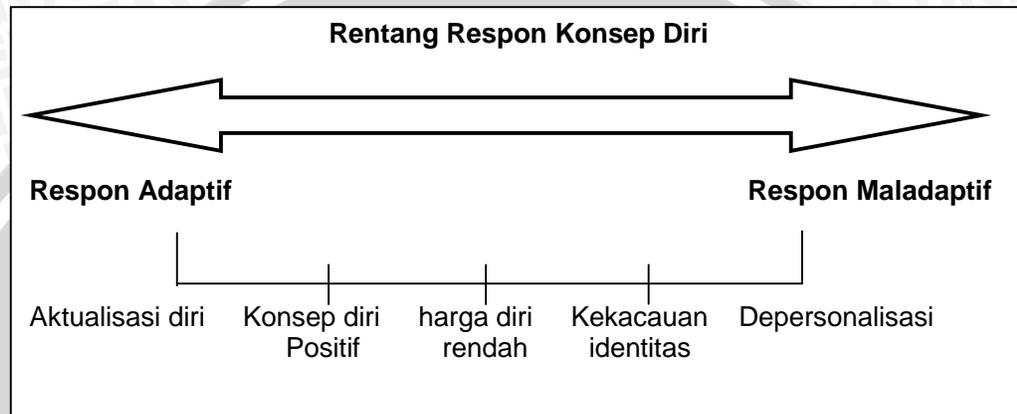
Sedangkan menurut Suliswati (2005), identitas diri merupakan sintesis dari semua konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh, tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut/jabatan dan peran.

2.2.3 Klasifikasi Konsep Diri

1. Aktualisasi diri
Pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima.
2. Konsep diri positif
Apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya.
3. Harga diri rendah
Individu cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.
4. Identitas kacau
Kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.

5. Depersonalisasi

Perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri (Sumber: Stuart, 1998)

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut Tarwoto & Wartonah (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri yaitu:

1. Tingkat perkembangan dan kematangan

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

2. 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 sasaran 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.

3. 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.

4. Pengalaman sukses dan gagal

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

5. Stresor

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

6. Usia, keadaan sakit dan trauma

Usia tua, keadaan sakit akan mempengaruhi persepsi dirinya.

2.2.5 Kriteria Kepribadian yang Sehat

Kriteria kepribadian yang sehat menurut Tarwoto & Wartonah (2003), yakni:

1. Citra tubuh yang positif dan akurat

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

2. Ideal dan realitas

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

3. Konsep diri yang positif

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

4. Harga diri tinggi

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

5. Kepuasan penampilan peran

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

6. Identitas jelas

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

2.2.6 Karakteristik Konsep Diri yang Rendah

Menurut (Carpenito, 1995) yang dikutip oleh Tarwoto & Wartonah (2003), ada beberapa karakteristik konsep diri yang rendah, yaitu:

1. Menghindari sentuhan atau melihat bagian tubuh tertentu
2. Tidak mau berkaca
3. Menghindari diskusi topik tentang dirinya
4. Menolak usaha rehabilitas

5. Melakukan usaha sendiri dengan tidak tepat
6. Mengingkari perubahan pada dirinya
7. Tanda seperti marah, keputusasaan, dan menangis
8. Tingkah laku yang merusak seperti penggunaan obat-obatan dan alkohol
9. Menghindari kontak
10. Kurang bertanggung jawab

2.2.7 Penyebab Gangguan Konsep Diri

Menurut Keliat (1994), stressor yang dapat mempengaruhi konsep diri seseorang diantaranya, yaitu:

1. Hilangnya bagian tubuh
2. Tindakan operasi
3. Proses patologi penyakit
4. Perubahan struktur dan fungsi tubuh
5. Proses tumbuh kembang
6. Prosedur tindakan dan pengobatan.

Perubahan tubuh dapat mempengaruhi semua komponen konsep diri yaitu gambaran diri, ideal diri, peran dan identitas diri.