

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Pertumbuhan dan proliferasi sel-sel abnormal yang tidak terkendali pada kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan pendukung payudara dapat menyebabkan kanker payudara, yang juga dikenal sebagai karsinoma mammae. Sel-sel kanker ini memiliki kemampuan untuk berkembang biak di jaringan ikat payudara, jaringan lemak, saluran susu, dan kelenjar susu. Nama lain dari kanker payudara adalah tumor ganas atau benjolan keras yang berpotensi menyebar ke jaringan tubuh lainnya. (Ariani, 2015).

2. Etiologi Kanker Payudara

Kanker payudara tidak dapat secara pasti dikaitkan dengan satu penyebab atau penyebab lainnya. Di sisi lain, gangguan pada gen yang mengontrol pertumbuhan dan diferensiasi sel dapat menyebabkan kanker payudara dengan menyebabkan sel menjadi besar dan berkembang secara tidak terkendali. (Masriadi, 2016).

Faktor risiko terjadinya kanker payudara yaitu : (Ariani, 2015)

a. Umur

Perempuan dengan umur 40 tahun atau lebih berisiko lebih tinggi mengalami kanker payudara. Hal ini terjadi karena sebagian besar perempuan melakukan pemeriksaan mamografi pada program pemeriksaan payudara setempat. Kasus kanker payudara banyak ditemukan pada perempuan usia 40-64 tahun.

b. Jenis kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih tinggi terjadi kanker payudara dibandingkan laki-laki. Penelitian yang dilakukan di Inggris menunjukkan persentase perbandingan kejadian kanker payudara perempuan dengan laki-laki yaitu 99% : 1%.

c. Umur *menarche*

Usia menstruasi pertama (*menarche*) di bawah 12 tahun berisiko terjadi kanker payudara.

d. Umur *menopause*

Risiko terjadi kanker payudara lebih tinggi dialami pada perempuan dengan usia *menopause* terlambat atau usia lebih dari 50 tahun.

e. Genetik

Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan dalam keluarganya yang menderita kanker payudara lebih mungkin terkena penyakit ini.

f. Paritas

Risiko kanker payudara 1,5 kali lebih tinggi pada wanita yang tidak hamil (*nulipara*) dibandingkan dengan wanita yang pernah melahirkan (*multipara*).

g. Tidak menyusui

Salah satu faktor penting yang memberikan perlindungan terhadap risiko kanker payudara adalah menyusui. Perempuan yang tidak menyusui bayinya memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan perempuan yang menyusui bayinya.

h. Penggunaan hormon estrogen dan progesteron

Risiko kanker payudara dapat meningkat dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti suntikan, tablet, dan implan yang mengandung hormon progesteron dan estrogen dalam jumlah besar.

i. Paparan radiasi

Paparan radiasi seperti bahan-bahan radioaktif, sinar-X, dan bahan kimia dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara apabila terpapar radiasi sebelum usia 40 tahun.

3. Manifestasi klinis Kanker Payudara

- a. Benjolan payudara, yang semakin lama semakin besar dan menempel pada kulit, mengubah puting dan kulit payudara, mengubah ukuran dan kontur payudara.
- b. Pembengkakan dan peradangan pada puting susu.
- c. Ketika oedema terjadi, kulit atau puting menjadi tertarik, berkerut, berwarna merah muda atau coklat, dan menyerupai kulit jeruk. Tukak (ulkus) menjadi lebih besar dan meluas, sehingga berpotensi menghancurkan seluruh payudara. Ada juga bau yang tidak sedap dan mudah berdarah.
- d. Lengan membesar, kelenjar getah bening ketiak membesar, dan kanker menyebar ke seluruh tubuh.
- e. Rasa nyeri (Masriadi, 2016).

4. Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara sering terjadi pada perempuan umur 40-50 tahun. Penyebabnya yang tidak dapat ditentukan secara pasti, namun terdapat faktor yang mendukung terjadinya kanker payudara yaitu hormon, virus, dan genetik. Karena

sel kanker diangkut ke seluruh tubuh oleh kelenjar getah bening dan pembuluh darah, kanker payudara dapat menyebar ke seluruh tubuh.

Lokasi penyebaran pertama adalah kelenjar getah bening di ketiak, supraklavikula, atau daerah mediastinum, diikuti oleh struktur lain seperti paru-paru, hati, tulang belakang, dan tulang panggul. Deteksi dini diperlukan untuk keberhasilan pengobatan, dan prognosis kanker payudara ditentukan oleh ukuran area yang terkena.

Sel-sel kanker dihasilkan dari sel normal melalui proses yang disebut transformasi, yang melibatkan dua tahap: fase inisiasi dan fase promosi.

a. Fase inisiasi

Selama tahap ini, materi genetik sel mengalami modifikasi akibat karsinogen, yang meliputi bahan kimia, virus, radiasi, sinar matahari, dan penyinaran. Perubahan ini berpotensi mengubah sel menjadi ganas. Sensitivitas sel yang berbeda terhadap karsinogen berbeda-beda. Promotor adalah anomali genetik dalam sel yang dapat meningkatkan kerentanannya terhadap karsinogen, penyakit kronis juga dapat meningkatkan kerentanan sel terhadap keganasan.

b. Fase promosi

Sel-sel ganas yang telah mengalami inisiasi akan bermanifestasi selama fase ini. Keganasan tidak dapat muncul tanpa adanya beberapa variabel karena sel yang belum melewati fase inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi (kombinasi sel yang peka dan karsinogen). (Masriadi, 2016).

5. Klasifikasi Kanker Payudara

a. Kanker payudara berdasarkan sifat serangannya yaitu : (Masriadi, 2016)

1) Kanker payudara invasif

Ketika kanker payudara menyerang lemak dan jaringan ikat di sekitarnya, kanker akan merusak saluran dan dinding kelenjar susu. Tidak semua kanker invasif bermetastasis, atau menyebar ke organ dan saluran getah bening lainnya.

2) Kanker payudara non-invasif

Sel-sel kanker pada kanker payudara non-invasif tetap berada di dalam saluran susu dan tidak menyebar ke jaringan ikat dan lemak di sekitarnya. LCIS (lobular carcinoma in situ) adalah jenis kanker payudara yang tidak umum yang harus diwaspadai sebagai penanda peningkatan risiko kanker payudara, sedangkan DCIS (ductal carcinoma in situ) adalah bentuk non-invasif yang lazim terjadi.

b. Kanker payudara berdasarkan tingkat prevalensinya yaitu : (Masriadi, 2016)

1) Kanker payudara yang umum terjadi

a) *Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)*

Pada LCIS, lobulus menunjukkan peningkatan substansial dalam jumlah sel (kelenjar susu). Dokter memonitor pasien dengan LCIS secara ketat setiap empat bulan dengan melakukan mammogram tahunan dan pemeriksaan payudara klinis.

b) *Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)*

Jika kanker tidak berpindah dari saluran susu ke jaringan lemak payudara dan bagian tubuh lainnya, pasien dengan DCIS memiliki peluang 100% untuk bertahan hidup.

c) *Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)*

Karsinoma lobular invasif, atau ILC, menyumbang 10-15 persen dari semua kasus kanker payudara. ILC sering menyebar ke area tubuh lain setelah dimulai di kelenjar susu payudara.

d) *Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)*

IDC dikenal sebagai invasif ductal carcinoma dan paling umum terjadi sekitar 80% kasus kanker payudara, sel kanker menyerang saluran susu payudara, dinding saluran, jaringan lemak payudara dan kemungkinan menyerang bagian tubuh lain.

c. Kanker payudara berdasarkan stadiumnya yaitu : (Masriadi, 2016)

1) Stadium I

Ukuran tumor < 2 cm, tidak terjadi penyebaran ke kelenjar getah bening aksila karena sel kanker terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis, tingkat kesembuhan kanker payudara stadium ini mencapai hingga 70%.

2) Stadium II

Ukuran diameter tumor < 2 cm dengan adanya penyebaran sel kanker ke aksila atau ukuran diameter tumor 2 – 5 cm dengan atau tanpa penyebaran ke aksila.

3) Stadium III a

Ukuran diameter tumor > 5 cm dengan atau tanpa penyebaran ke aksila, namun bebas dari jaringan sekitarnya atau sudah terjadi penyebaran ke aksila yang melekat.

4) Stadium III b

Tumor yang sudah terjadi penyebaran ke infra atau supra klavikula atau tumor yang sudah menyerang kulit dan dinding thoraks.

5) Stadium IV

Penyebaran sel kanker sudah ke seluruh organ tubuh dan biasanya pasien sudah mulai lemah.

6. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Jenis dan stadium kanker payudara menentukan pengobatan. Pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi, terapi imunologi (terapi antibodi), dan radioterapi adalah beberapa pilihan terapi untuk kanker payudara. Tujuan dari pengobatan ini adalah untuk menghilangkan sel kanker, membatasi perkembangan dan penyebaran kanker, dan menghilangkan gejala yang ditimbulkan (Masriadi, 2016).

a. Pembedahan

- 1) Lumpektomi adalah prosedur pembedahan di mana tumor dan sebagian kecil area di sekitarnya diangkat dan digantikan dengan jaringan otot yang baru.
- 2) *Mastectomy* adalah tindakan pembedahan pengangkatan payudara.
 - a) Mastektomi radikal melibatkan pembedahan untuk mengangkat sebagian payudara (lumpektomi) dari pasien yang tumornya berukuran kurang dari 2 cm dan terletak di dekat tepi payudara.
 - b) Operasi pengangkatan seluruh payudara, tidak termasuk kelenjar ketiak, dikenal sebagai mastektomi total (ketiak).
 - c) Mastektomi radikal yang dimodifikasi melibatkan eksisi seluruh jaringan payudara serta jaringan dari tulang rusuk, tulang selangka, tulang dada, dan massa di bawah lengan. Setelah pembedahan, pasien mungkin mengalami kesemutan di bawah lengan dan nyeri dinding dada.

- b. Radioterapi (terapi radiasi) merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan sinar X intensitas tinggi untuk membunuh sel-sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Tujuan radioterapi yaitu, untuk mengecilkan dan menyembuhkan kanker pada stadium dini sebelum pembedahan, mencegah kanker tidak kambuh kembali setelah dilakukan pembedahan, mencegah kanker bermestastasis ke area lain, dan mengobati gejala kanker pada stadium lanjut seperti nyeri yang biasa disebut dengan palliative radiation. Efek dari radioterapi pada pasien kanker payudara meliputi badan terasa lemah, nafsu makan menurun, warna kulit di sekitar payudara menjadi gelap, dan Hb dan leukosit cenderung menurun.
- c. Pada tahap akhir atau setelah pembedahan, terapi hormonal digunakan sebagai pengobatan tambahan untuk menghentikan pertumbuhan tumor yang sensitif terhadap hormon. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kanker payudara adalah hormon estrogen. Kemampuan hormon estrogen untuk mendorong perkembangan kanker payudara dihalangi oleh terapi anti-estrogen. Terapi hormonal bertujuan untuk menghentikan estrogen agar tidak mempengaruhi atau meningkatkan sel kanker saat mereka berkembang biak di seluruh tubuh.
- d. Kemoterapi adalah prosedur medis di mana obat anti-kanker diberikan secara intravena atau oral (diinfuskan). Obat oral sering diberikan selama dua minggu, diikuti dengan jeda satu minggu. Jika kemoterapi telah diberikan sebanyak enam kali, dosis lengkap harus diberikan selama tiga minggu. Rawat inap biasanya tidak diperlukan jika tidak ada efek setelah satu jam pengobatan.

e. Terapi imunologi (antibodi)

Pada 10 hingga 20 persen tumor payudara, terdapat protein yang dapat menyebabkan ekspresi berlebih HER2. Trastuzumab adalah antibodi yang secara khusus dibuat untuk memerangi HER2 dan menghentikan pertumbuhan tumor. Pasien perlu dilakukan tes HER2 untuk menentukan kelayakan terapi dan *trastuzumab* (Masriadi, 2016).

7. Pencegahan Kanker Payudara

Mengurangi insiden dan kematian akibat kanker payudara adalah tujuan pencegahan kanker payudara. Mempromosikan kesehatan yang baik dan mendeteksi kanker payudara secara dini adalah contoh pencegahan yang tepat. (Ariani, 2015)

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer bertujuan untuk melindungi individu yang sehat dari berbagai faktor risiko kanker payudara, maka pencegahan primer merupakan salah satu jenis promosi kesehatan. Pencegahan primer dapat berupa penerapan gaya hidup sehat untuk mencegah kanker payudara dan deteksi dini, seperti:

- 1) Berolahraga secara teratur
- 2) Kurangi asupan lemak
- 3) Tidak mengonsumsi daging yang terlalu matang/dipanggang
- 4) Konsumsi buah dan sayuran
- 5) Mengonsumsi suplemen yang mengandung antioksidan
- 6) Tingkatkan asupan serat
- 7) Konsumsi fitoestrogen dari makanan seperti tahu, kedelai, dan almond
- 8) Tidak mengonsumsi alkohol

- 9) Memperhatikan berat badan
- 10) Berjemur di bawah sinar matahari
- 11) Tidak merokok
- 12) Menyusui/memberikan ASI pada anak

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan pada perempuan yang memiliki risiko kanker payudara. Setiap perempuan memiliki siklus haid yang normal dan mereka merupakan populasi risiko kanker payudara. Pencegahan dapat dilakukan dengan deteksi dini melalui pemeriksaan mamografi. Namun, salah satu faktor risiko kanker payudara adalah melakukan mamografi terlalu sering. Oleh karena itu, ada beberapa hal yang dipertimbangkan saat melakukan mamografi wanita yang telah berusia 40 tahun, wanita yang memiliki faktor risiko dan direkomendasikan untuk melakukan mamografi setiap tahun, dan wanita normal yang dirujuk untuk melakukan mamografi setiap dua tahun hingga berusia 50 tahun (Ariani, 2015).

c. Pencegahan tersier

Biasanya, pencegahan tersier diterapkan pada orang yang telah dinyatakan positif menderita kanker payudara. Perawatan individual bagi penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya dapat memperpanjang usia dan mengurangi kecacatan. Demi kualitas hidup pasien, menghindari masalah, dan melanjutkan terapi, pencegahan tersier sangat penting (Ariani, 2015).

8. Komplikasi Kanker Payudara

Komplikasi yang timbul akibat pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi yang dilakukan pada pasien kanker payudara sebagai berikut: (Masriadi, 2016)

a. Terbatasnya pergerakan bahu

- b. Peningkatan besar parut bekas pembedahan
- c. Inflamasi (peradangan) jaringan ikat pada lengan yang terlibat
- d. Tumor ganas (malignant) pada pembuluh limfe di daerah lengan yang terlibat
- e. Penumpukan cairan pada payudara, pembengkakan jaringan di lengan
- f. Perubahan warna kulit, timbul bercak-bercak merah – hitam akibat radioterapi
- g. Inflamasi (peradangan) pada paru akibat radioterapi
- h. Kematian sel-sel lemak di bawah jaringan payudara
- i. Kanker kambali tumbuh (*recurrence*).

B. Konsep *Self-management* Pada Perawatan Paliatif Pasien Kanker Payudara

1. Definisi *self-management* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Self-management atau manajemen diri adalah kemampuan seseorang untuk melakukan kontrol terhadap tubuh, emosi, ide, dan perilakunya sendiri untuk mencapai tujuan yang positif dan terarah, bahkan dalam menghadapi kesulitan. *Self-management* adalah jenis kebebasan manusia yang mendasar di mana seseorang membuat pilihan berdasarkan keadaan atau situasi yang ia hadapi untuk mengembangkan kontrol diri tanpa batasan eksternal. *Self-management* memungkinkan orang untuk menemukan solusi untuk masalah, mengatasi keadaan apa pun yang muncul, dan menjalani hidup mereka dengan sikap dan tindakan positif dalam komunitas mereka (Powers *et al.*, 2021). *Self-management* yang baik pada perawatan paliatif pasien kanker payudara menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap rejimen terapi dan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kesembuhan yang lebih rendah (Magalhaes *et al.*, 2020). *Self-management* pasien

kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi untuk mengatasi permasalahan fisik yang timbul adalah dengan minum obat, makan makanan bergizi dan istirahat (Sulistyarini dkk., 2022).

2. Model *self-management* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Pendekatan *self-management*, secara teori, menyoroti pentingnya tiga kunci yang saling terkait yaitu orang mengawasi perilaku mereka, menilai kinerja mereka, dan menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh untuk mengendalikan perilaku mereka di masa depan. Proses manajemen diri memiliki tiga tahap yaitu (Azmi, 2022).

- a. *Self-monitoring* atau pemantauan diri
- b. *Self-evaluation* atau evaluasi diri
- c. *Self-reinforcement* atau regulasi diri

3. Manfaat *self-management* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Manfaat dari *self-management* meliputi kemampuan untuk melepaskan ketegangan, kekhawatiran, ketakutan, kemarahan, sakit hati, dan kebencian serta meringankan rasa sakit dan mendorong penyembuhan diri. Hal ini juga meningkatkan kreativitas, memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah sendiri, meningkatkan kapasitas belajar, dan mengarah pada pencapaian. Dari penjelasan sebelumnya mengenai keuntungan dari manajemen diri, jelaslah bahwa manfaat-manfaat tersebut termasuk membantu dalam modifikasi perilaku, sikap, dan emosi individu yang buruk serta pola pikir (Batbual, 2022). Berdasarkan uraian manfaat *self-management* di atas, maka dapat disimpulkan bahwa manfaat *self-management* pada perawatan paliatif pasien kanker payudara adalah membantu

mengubah sikap dan emosi, pola pikir serta berbagai perilaku negatif individu menjadi lebih baik dan fokus.

4. Indikator *self-management* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Indikator *self-management* pada pasien kronis yang mengancam jiwa, yaitu :
(Azmi, 2022)

- a. Sadar akan situasi mereka dan apa yang dapat mereka lakukan untuk meningkatkan peluang mereka untuk menjalani hidup yang sehat dan memuaskan.
- b. Terdorong untuk mengikuti rencana perawatan yang dipersonalisasi, secara aktif berkolaborasi dengan praktisi kesehatan, yang mencakup tujuan perawatan dan jadwal kegiatan yang dapat mereka lakukan di rumah, serta memiliki dorongan untuk mengelola diri sendiri melalui penggunaan informasi yang terstruktur.
- c. Terlibat dalam pengambilan keputusan secara aktif bersama dengan tenaga medis profesional.
- d. Mengawasi dan mengobati gejala penyakit mereka di sela-sela waktu kunjungan ke dokter.
- e. Mampu menangani masalah dan mencari bantuan dalam mengelola dampak penyakit, termasuk masalah sosial, keluarga, emosional, dan fisik.
- f. Menerapkan gaya hidup yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan mereka saat ini.
- g. Mampu mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan pendukung.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-management* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Untuk meningkatkan kondisi kesehatan, seseorang perlu bertanggung jawab dan mampu mengelola diri sendiri. Dukungan keluarga dan literasi kesehatan adalah dua faktor yang mempengaruhi *self-management* pada perawatan paliatif pasien kanker payudara. Usia, pendidikan, pengetahuan, karier, dukungan sosial, cara pasien dan penyedia layanan kesehatan berkomunikasi, jenis layanan perawatan yang diberikan, dan tingkat keberhasilan pengobatan adalah karakteristik lain yang memengaruhi *self-management* pada perawatan paliatif pasien kanker payudara.

Faktor yang paling signifikan yang memengaruhi *self-management* dan penentu utama perilaku adalah tingkat pengetahuan seseorang. Latar belakang pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan mereka untuk mencapai dan memahami *self-management* yang tepat. Terdapat korelasi yang baik antara usia dan *self-management*, semakin tua usia seseorang, semakin realistis perspektifnya tentang keuntungan mempraktikkan manajemen diri dalam kehidupan sehari-hari. (Sabil dkk., 2019)

6. Pengukuran *self-management* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Self-management diukur menggunakan alat ukur kuisisioner *The Self-management for Breast Cancer Patients Undergoing Adjuvant Therapy* (SMAT-B). Kuesioner ini terdiri dari 7 dimensi pertanyaan yaitu rehabilitasi pasca operasi (5 pertanyaan), fungsi seksual dan kesuburan (3 pertanyaan), pola hidup sehat (6 pertanyaan), pemantauan kesehatan diri (5 pertanyaan), terapi pengobatan (3

pertanyaan), pengelolaan emosi (3 pertanyaan), dan pengelolaan peran (6 pertanyaan) sehingga terdapat 31 pertanyaan yang valid. Informasi skor penilaian angket ini adalah skor 0 berarti tidak mampu sepenuhnya, skor 1 berarti tidak mampu sebagian, skor 2 berarti mampu sebagian, dan skor 3 berarti mampu penuh. Rentang skor yang diperoleh setelah pengisian kuesioner adalah 0-93. (Jia *et al.*, 2023).

C. Konsep Dasar *Self-efficacy* Pada Perawatan Paliatif Pasien Kanker Payudara

1. Definisi *self-efficacy* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Self-efficacy atau efikasi diri pada perawatan paliatif pasien kanker payudara merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan untuk melakukan suatu tindakan yang diharapkan, *Self-efficacy* melatarbelakangi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau mengontrol kondisi tertentu. *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk dapat mengukur manfaat dan fungsi hal-hal yang terjadi di lingkungannya (Mas'adah & Jafar, 2022). Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* pada perawatan paliatif pasien kanker payudara mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk bertindak dan mengevaluasi manfaat dan tujuan dari tindakan serta peristiwa yang terjadi di lingkungan sekitar.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* pada perawatan paliatif pasien kanker payudara yaitu : (Handayani dkk., 2019)

a. Jenis kelamin

- b. Usia
- c. Pendidikan
- d. Pengalaman.

3. Indikator *self-efficacy* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Indikator *self-efficacy* pada perawatan paliatif pasien kanker payudara yaitu sebagai berikut : (Handayani dkk., 2019)

- a. Percaya diri dalam menjalankan tugas tertentu.
- b. Percaya bahwa individu mampu memotivasi dirinya sendiri untuk bertindak dalam menyelesaikan tugas.
- c. Kepercayaan diri individu dapat berusaha keras, gigih dan gigih dalam menyelesaikan tugas dengan memanfaatkan segala sumber daya yang dimilikinya.
- d. Keyakinan bahwa individu mampu bertahan menghadapi segala rintangan dan kesulitan yang ada serta mampu bangkit dari kegagalan.
- e. Percaya diri mampu menyelesaikan permasalahan dalam berbagai situasi dan kondisi.

4. Dimensi *self-efficacy* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Dimensi *self-efficacy* pada perawatan paliatif pasien kanker payudara terdiri dari tiga tingkat yaitu : (Damayanti dkk., 2022)

a. Tingkat (*level*)

Level berkaitan dengan seberapa sulit pekerjaan yang dihadapi. Karena setiap orang memiliki tingkat kesenangan dan keyakinan yang berbeda terhadap suatu tugas, ada kemungkinan mereka hanya mampu melakukan tugas yang sederhana,

sedang, atau menantang. Setiap orang memiliki perspektif yang berbeda tentang seberapa sulit suatu pekerjaan bagi mereka.

b. Generalisasi (*generality*)

Kemampuan untuk mengkomunikasikan diri sendiri di beberapa tugas, baik melalui perilaku, kognitif, atau cara yang efektif, dikenal sebagai generalisasi.

c. Kekuatan (*strength*)

Kekuatan adalah keyakinan diri yang kuat dari seseorang akan kemampuannya. Hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk tekun dan gigih dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.

5. Pengukuran *self-efficacy* pada perawatan paliatif pasien Kanker Payudara

Self-efficacy diukur menggunakan alat ukur kuesioner *Breast Cancer Self-Efficacy Scale* (BCSES) yang terdiri dari 11 pertanyaan valid. Informasi skor penilaian terdiri dari skor 1 berarti sangat tidak yakin, skor 2 berarti tidak yakin, skor 3 berarti yakin, dan skor 4 berarti sangat yakin. Kisaran skor setelah mengisi kuesioner ini adalah 4-44 (Meirong, 2017).

D. Hubungan *Self-efficacy* Dengan *Self-management* Pada Perawatan Paliatif Pasien Kanker Payudara

Untuk menentukan kebutuhan mereka, individu dengan penyakit kronis menggunakan strategi multi-dimensi sebagai bagian dari proses *self-management*. *Self-efficacy* dan keterampilan *self-management* saling berkaitan. Kemampuan seseorang untuk mengelola penyakit kronis atau gejala disabilitas mereka sendiri, pengobatan, efek psikologis dan fisik, dan modifikasi gaya hidup dikenal sebagai *self-management* (Ramadhan, 2019).

Elemen penting yang memengaruhi seberapa baik individu dengan penyakit kronis merawat diri mereka sendiri adalah tingkat *self-efficacy* mereka. Keyakinan yang dimiliki pasien terhadap kemampuannya untuk mengelola perawatannya sendiri dalam rangka menerima pengobatan dikenal sebagai *self-efficacy* (Calandrini *et al.*, 2020). Dengan mengembangkan *self-efficacy* pada pelaksanaan *self-management* pasien kanker payudara membantu dalam keberhasilan dalam manajemen diri mereka (Bakri dkk., 2020).

Perawatan kesehatan esensial dapat membantu dan mengubah pasien sehingga mereka dapat mengelola diri mereka sendiri dengan lebih baik dengan dukungan bakat mereka sendiri. Jenis *self-management* yang sehat melibatkan pasien yang mengambil peran aktif dalam perawatan mereka dan mampu membuat keputusan yang mendukung perilaku dan pendekatan kesehatan mereka. Hal ini juga melibatkan mereka untuk mengetahui kondisi apa yang harus mereka kelola sendiri dan kapan mereka harus mencari bantuan ahli yang sangat penting (Ekawati dkk., 2021).

Temuan penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara *self-efficacy* dan motivasi diri pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Pengujian statistik menggunakan *pearson product moment* menghasilkan nilai *p-value* sebesar $0,009 < \text{nilai } \alpha 0,05$ yang mengindikasikan penolakan H_0 dan penerimaan H_a . Penelitian ini menggunakan metodologi *cross-sectional* dan desain penelitian korelasi. Populasi penelitian ini terdiri dari 193 pasien kanker payudara yang menerima kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Jember pada bulan Desember 2022. Aplikasi G*Power digunakan untuk

menghitung jumlah sampel, yang menghasilkan 84 orang. Pengambilan sampel secara acak sederhana adalah metode pengambilan sampel (Rahmadani, 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *self-efficacy* dan perilaku nyeri berkorelasi secara signifikan (kuat) pada pasien kanker payudara di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Temuan komputasi, yaitu $X^2_{hitung} 11,000 > X^2_{tabel} 9,49$ dan $p\ value = 0,027$, dihasilkan dengan uji statistik menggunakan *Chi-Square* dengan derajat signifikansi (α) = 0,05 dan $df = 4$. Hasilnya, H_0 ditolak dan H_a diterima. Sebanyak 11 pasien kanker payudara merupakan populasi penelitian ini. Dengan jumlah sampel sebanyak 11 orang, teknik sampling jenuh diterapkan dalam penelitian ini (Hasnizar, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menunjukkan ada hubungan antara konsep diri dengan penerimaan diri pasien kanker payudara di ruang rawat inap I RSUD. Prof. Dr. W.Z, Johannes Kupang. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* dengan nilai $p\ value 0,01 < \text{nilai } \alpha 0,05$. Desain penelitian yaitu *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *sample consecutive sampling* dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 50 pasien (Merlin dkk., 2021).