

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara (*maligna breast*) merupakan suatu keadaan di mana terdapat sejumlah sel ganas yang sedang berkembang dalam jaringan payudara, dengan jaringan payudara tersebut meliputi jaringan penunjang payudara, kelenjar pembuat susu, dan saluran kelenjar air (Jannah, Kamal and Amalia, 2022). Kanker payudara merupakan sebuah keadaan ketika suatu sel hilang kendali dari aktivitas normalnya yang menjadikan terjadinya sel bertumbuh abnormal, masif, dan cepat. Kanker payudara bisa ditinjau secara jelas ketika penyakit tersebut sudah berada di stadium lanjut (Puspita *et al.*, 2017).

2. Etiologi dan Faktor Risiko

Penyebab dibalik berkembangnya kanker payudara menurut Sitarz (2021), sampai saat ini masih belum benar-benar bisa dipahami atau digambarkan secara jelas, akan tetapi ada beberapa dari hasil riset terbaru yang menjelaskan mengenai beberapa faktor terakit yang dapat memberikan pengaruh pada resiko kejadian kanker payudara dan mencakup berbagai faktor yang bisa diubah dan tidak bisa diubah.

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Saat ini, sekitar 80% pasien yang mengidap kanker payudara adalah individu yang memiliki usia > 50 tahun, sementara lebih dari 40% termasuk

dalam individu yang usianya > 65 tahun. Umumnya kejadian kanker pada usia lanjut tidak hanya terbatas pada kanker payudara saja, akumulasi sejumlah besar pergantian sel dan paparan terhadap karsinogen potensial menghasilkan peningkatan karsinogenesis seiring berjalannya waktu.

2) Jenis kelamin

Perempuan adalah satu dari sekian faktor utama yang terkait dengan peningkatan resiko kanker payudara terutama karena peningkatan rangsangan hormonal. Wanita mempunyai sel payudara yang sangat sensitif pada hormon terutama hormon progesteron dan estrogen, serta gangguan keseimbangan hormonal, tidak seperti pria yang kadar estrogennya tidak tinggi. Ditemukan hubungan positif antara sirkulasi estrogen dan androgen terhadap resiko terkena kanker payudara. Pergantian tingkat fisiologis hormon seks endogen mengakibatkan resiko yang lebih besar pada perempuan untuk terkena kanker payudara di masa pra dan pasca *menopause*.

3) Genetik

Perempuan dengan riwayat penyakit keluarga yang menderita kanker payudara mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengidap penyakit ini. Terdapat sekitar 10% mutasi yang diwariskan terkait kasus kanker payudara. Didapati 2 macam teori hipotesis yang menggambarkan mengenai perkembangan kanker payudara dan inisiasinya. Teori yang pertama yaitu *the cancer stem cell theory*, yang di mana teori ini menjabarkan jika seluruh sub tipe dari kanker payudara bermula dari sel induk yang sama (*Progenitor cell*). Sedangkan teori yang kedua yaitu *stochastic theory* yang menjabarkan jika sub tipe dari kanker payudara yang lain bermula dari sel yang sudah

melakukan diferensiasi atau 1 *stem cell* yang sama. Dari kedua teori yang dikembangkan tersebut tidak bisa dipastikan secara benar sebab kejadian yang terjadi berjalan secara acak yang apabila terakumulasi akan menyebabkan kanker payudara.

4) Sejarah reproduksi

Terdapat beberapa riset yang menegaskan adanya korelasi yang kuat dari paparan hormon endogen, terutama progesteron dan estrogen dengan tingginya resiko mengidap kanker payudara pada perempuan. Maka dari itu, berbagai peristiwa khusus semacam awal menstruasi dan menopause, kehamilan, mengasahi, serta durasi dan kesenjangan hormon yang terkait dengannya, dinilai sangat esensial untuk kemungkinan menyebabkan peristiwa karsinogenik pada sistem mikro-payudara.

5) Kepadatan jaringan payudara

Kepadatan jaringan payudara tetap tidak konsisten sepanjang hidup, namun beberapa kategori termasuk payudara dengan kepadatan rendah, kepadatan tinggi, dan payudara berlemak telah ditetapkan dalam praktik klinis. Secara umum, semakin besar kepadatan jaringan payudara berkorelasi dengan semakin besarnya risiko kanker payudara, tren ini diamati pada wanita pramenopause dan pascamenopause. Diusulkan bahwa skrining kepadatan jaringan payudara bisa menjadi metode yang menjanjikan, non-invasif, dan cepat yang memungkinkan pengawasan rasional terhadap wanita dengan peningkatan risiko kanker.

6) Terapi radiasi sebelumnya

Risiko terjadinya infeksi sekunder setelah radioterapi masih menjadi masalah individual yang bergantung pada karakteristik pasien, meskipun merupakan peristiwa yang cukup luas yang menimbulkan banyak kekhawatiran klinis. Kanker yang disebabkan oleh terapi radiasi sangat terkait dengan usia. Seseorang yang pernah terkena radioterapi sebelum usia 30 tahun, mempunyai risiko lebih besar untuk mengidap kanker payudara. Selain itu, riwayat penyakit keluarga yang pernah terkena kanker payudara pada pasien yang menerima radioterapi juga meningkatkan risiko terjadinya kanker.

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Diet

Secara keseluruhan, terdapat bukti terbatas bahwa konsumsi lemak total dengan jumlah yang besar dapat memperbesar resiko terkena kanker payudara, sedangkan asupan kedelai yang tinggi serta pengonsumsian sayur dan buah bisa mencegah terjadinya kanker payudara. Efek ini mungkin disebabkan oleh sifat antioksidan dari nutrisi yang dipilih, pengaruh pada perbaikan DNA, mutasi DNA, hasil tambahan DNA, detoksifikasi metabolik, stimulasi faktor pertumbuhan, dan potensi pengaruh anti-estrogen.

2) Konsumsi alkohol

Secara keseluruhan, konsumsi alkohol tampaknya menjadi satu-satunya faktor gaya hidup dengan bukti yang meyakinkan mengenai peningkatan resiko kanker payudara. Untuk menjelaskan pengamatan ini, sejumlah mekanisme telah diasumsikan, antara lain bahwa asupan alkohol

meningkatkan konsentrasi estrogen, bahwa asupan alkohol menurunkan efisiensi perbaikan DNA atau asupan alkohol merangsang metabolisme karsinogen seperti asetaldehida.

3) Merokok

Merokok dapat menaikkan resiko terkena kanker payudara terhadap subkelompok perempuan khusus, seperti pada perempuan dengan genotipe asetilasi lambat N-asetiltransferase 2 dan pada perempuan *pramenopause* yang mulai merokok sebelum jaringan payudara berdiferensiasi sepenuhnya. Efek karsinogenik dari asap tembakau dominan pada jaringan payudara sebelum diferensiasi sempurna, sedangkan pada wanita *pascamenopause*, efek anti-estrogenik mendominasi. Perokok pasif diduga juga bisa menaikkan resiko terkena kanker payudara pada perempuan yang tidak merokok.

4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik diketahui mempunyai pengaruh menguntungkan terhadap karakteristik menstruasi tertentu, ukuran tubuh, dan kadar hormon serum. Oleh karena itu diasumsikan jika kegiatan fisik akan menurunkan resiko terjadinya kanker payudara, khususnya melalui jalur yang berhubungan dengan hormon.

5) Kegemukan

Pada wanita *pramenopause*, obesitas menurunkan risiko kanker payudara, sedangkan ketika berada di fase *pascamenopause* obesitas dikorelasikan dengan meningkatnya resiko terkena kanker payudara. Pada wanita *pramenopause*, obesitas dapat melindungi dari kanker payudara dengan menyebabkan lebih seringnya kanker payudara, siklus menstruasi

anovulasi, yang pada gilirannya menyebabkan penurunan kadar estradiol dan progesteron.

Pada wanita pascamenopause, produksi estrogen ovarium berkurang dan estrogen terutama diperoleh dari aromatisasi androstenedion yang terutama terjadi di jaringan adiposa. Beberapa riset melaporkan bahwa penambahan berat badan selama masa dewasa meningkatkan risiko kanker payudara pada perempuan di fase pascamenopause, sedangkan turunnya berat badan setelah menopause dikorelasikan dengan turunnya resiko terkena kanker payudara.

6) Kontrasepsi hormonal

Ketika alat kontrasepsi tidak lagi digunakan selama 5 hingga 10 tahun, risiko tertular kanker payudara bisa meningkat. Postmenopausal Hormon Therapy yakni memulai terapi hormonal gabungan sesudah fase menopause bisa menaikkan resiko terkena penyakit kanker payudara, dan kenaikan yang terjadi ini bisa diidentifikasi setidaknya dua tahun sesudah pemakaian.

3. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala dari kanker payudara menurut Asisdiq, Sudding and Side (2017) adalah sebagai berikut :

a. Adanya benjolan pada payudara

Benjolan yang muncul karena penyakit kanker payudara umumnya tidak memunculkan rasa sakit sekalipun terkadang bisa menimbulkan rasa sensasi tajam bagi sejumlah pengidap.

b. Adanya benjolan di ketiak (aksila)

Palam beberapa kesempatan akan muncuk benjolan kecil di ketiak yang bersifat keras dan mungkin merupakan salah satu indikasi jika telah terjadi perkembangan pada kanker payudara ke kelenjar getah bening. Benjolan tersebut bersifat lunak namun sering kali memunculkan rasa nyeri.

c. Terjadi perubahan bentuk dan ukuran payudara

Terjadi perubahan bentuk dan ukuran pada satu dari kedua payudara, di mana perubahan tersebut dapat mengecil atau membesar.

d. Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Diecharge*)

Kejadian ini ditandai dengan cairan yang keluar dari puting susu dibarengi dengan nanah berwarna kuning hingga kehijauan atau darah tanpa adanya penekanan puting susu.

e. Perubahan pada puting susu

Puting susu dapat menimbulkan rasa sakit, sensasi terbakar dan terdapat luka yang sulit disembuhkan. Pada kulit payudara terdapat bekas kerutan mirip kulit jeruk purut dan mungkin juga terlihat tanda merah pada kulit payudara.

4. Patofisiologi Kanker Payudara

Patofisiologi kanker payudara menurut Liambo, Frisitionady and Malaka (2022), yang menyatakan bahwa kanker disebabkan oleh senyawa karsinogenik, salah satu zat pra-karsinogen yang disebut *Benzo(a)pyrene* yang diubah menjadi karsinogen aktif oleh enzim sitokrom P-450. Mutasi ini disebabkan oleh keratinogen aktif yang sangat reaktif dan mudah memecah kelompok nukleofilik pada DNA, RNA, dan protein. Gen P53 memutasi

protein p53, yang memiliki fungsi sebagai protein yang menekan tumor. Karsinogenesis diawali dengan mutasi atau kerusakan gen p53.

Gen p53 melakukan mutasi dan sintesis protein p53 mutan. Pada seseorang yang terkena kanker, protein p53 mengalami mutasi pada lingkungan mikro tumor dan homosistein serum. Protein p53 mutan dalam serum penderita tumor naik dengan level bahaya penyakit, sehingga bisa dipakai menjadi biomarker awal tumor teori stokastik. Teori sel induk kanker memperlihatkan jika seluruh sub tipe tumor bermula dari sel batang yang sama atau sel yang menguatkan transit (sel progenitor). Mutasi genetik dan epigenetik yang diperoleh dari sel progenitor dan batang akan memunculkan beragam fenotipe tumor.

Pada teori stokastik, seluruh sub tipe tumor berasal dari salah satu dari tiga macam sel tunggal, yakni sel progenitor, induk, dan yang terdiferensiasi. Mutasi acak secara perlahan bisa berkumpul di setiap sel payudara, di mana ketika mutasi yang memadai telah menumpuk maka menjadikan terjadinya transformasi sel tersebut membentuk sel tumor. Walaupun kedua teori ini memiliki banyak data pendukung, namun tidak terdapat satupun data yang bisa menjabarkan secara pasti penyebab kanker payudara pada manusia.

5. Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara mengacu pada teori Ashariati (2019), yang berdasarkan sifat serangannya, yang diklasifikasikan ke dalam dua kelompok, yaitu kanker payudara invasif dan kanker payudara non-invasif.

a. Kanker payudara invasif

Pada kanker payudara invasif atau infiltrasi, sel kanker melakukan penyerangan pada lemak dan jaringan konektif yang berada di sekelilingnya serta melakukan kerusakan saluran dan dinding di kelenjar susu. Sel yang memiliki sifat ganas bisa terpecah dari tumor induk kemudian menyebar ke berbagai bagian tubuh yang lain, selain itu kanker yang invasif bisa tumbuh dan melakukan penyerangan pada jaringan yang berada di sekelilingnya.

b. Kanker payudara non-invasif

Kanker payudara non-invasif atau *in situ* yang artinya kanker tersebut belum melakukan penyebaran ke luar jaringan payudara tempat kanker tersebut bermula. Kanker payudara jenis ini dibatasi oleh beberapa jaringan payudara (*ductus carsinoma in situ*-DCIS). Saat ditemukan adanya abnormalitas pertumbuhan sel di lobular payudara dengan sifat yang non-invasif, maka keadaan tersebut dinamai dengan *lobular carsinoma in situ* (LCIS), yang mempunyai DCIS atau LCIS yang bisa menaikkan resiko perkembangan sel ke arah kanker payudara bersifat invasif.

6. Stadium Kanker Payudara

Terdapat beberapa tahapan stadium dalam kanker payudara yang umumnya ditandai dengan skala 0-IV. Dalam bukunya Astrid Savitri (2015) menjelaskan bahwa stadium 0 yang menandakan jenis kanker tersebut merupakan jenis kanker non-hemoragik yang menetap di area pertama kali muncul. Di sisi lain, stadium IV menunjukkan bahwa kanker tersebut telah menyebar ke sisi lain tubuh.

a. Stadium 0

Kanker payudara di stadium ini juga disebut sebagai *carcinoma in situ*. Ada tiga jenis *carcinoma in situ*, yaitu *ductal carcinoma in situ* (DCIS), *lobular carcinoma in situ* (LCIS), dan penyakit Paget puting susu.

b. Stadium I

Pada stadium I, sebagian besar kanker biasanya mulai pecah. Tergantung pada ukuran dan beberapa faktor lainnya, Stadium I kanker payudara dibagi menjadi dua bagian.

- 1) Stadium IA, tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara.
- 2) Stadium IB, tumor berukuran sekitar 2 cm dan tidak berada pada payudara melainkan berada pada kelenjar getah bening.

c. Stadium II

Pada stadium II, kanker biasanya sudah cukup besar. Stadium II dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) Stadium IIA, kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan pada 3 lajur kelenjar getah bening.
- 2) Stadium IIB, kanker berukuran sekitar 2-5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening dan/atau terletak di dekat tulang dada.

d. Stadium III

Pada tahap ini, kanker dibagi menjadi tiga stadium, yaitu :

- 1) Stadium IIIA, kanker berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening dan/atau di area dekat tulang dada.

- 2) Stadium IIIB, ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada hingga mencapai kulit. Sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara (*inflammatory breast cancer*).
- 3) Stadium IIIC, ukuran kanker cukup beragam dan biasanya terbatas pada dada dan/atau kulit payudara sehingga menyebabkan pembengkakan atau luka.
- 4) Kanker juga mungkin sudah menyebar ke 10 lajur kelenjar getah bening atau kelenjar getah bening yang berada di bawah tulang selangka atau tulang dada.

e. Stadium IV

Pada stadium ini kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh, seperti otak, paru-paru, hati, atau tulang.

7. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara menurut W, Rahayuwati and Purnama (2019), dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan skrining kesehatan atau dengan melakukan deteksi dini kanker payudara.

a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Setiap bulannya, seorang perempuan yang minimal berumur 20 tahun mulai melakukan pemeriksaan diri. Pemeriksaan ini dilakukan dalam posisi berdiri dan duduk, serta dengan memperhatikan detail dan gestur tubuh. Komponen pemeriksaan ini difokuskan pada mengamati kondisi payudara di hadapan cermin sehari-hari. Melakukan palpasi (meraba) ke semua area

payudara dan sekelilingnya mencakup area ketiak (aksila) dengan memakai jari tangan dan tekanan yang berbeda-beda di masing-masing area.

Kunjungi dokter sesegera mungkin jika melihat adanya perubahan, seperti kekambuhan pembengkakan atau benjolan, iritasi kulit, puting terasa nyeri atau retraksi (puting berputar ke dalam), warna kulit payudara atau puting susu berubah kemerahan, atau keluarnya cairan dari puting selain ASI. Butuh untuk dipahami bahwasannya mayoritas perubahan yang terjadi di area payudara tidak disebabkan oleh kanker.

b. Pemeriksaan klinis payudara (*Clinical Breast Examination/CBE*)

Pada perempuan yang berada di rentang usia antara 20-30 tahun alangkah baiknya menjalani CBE atau pemeriksaan klinis payudara yang dapat dianggap menjadi komponen pemeriksaan kesehatan komprehensif. Sebaiknya, pemeriksaan CBE dilaksanakan satu kali setiap tiga tahun. Pemeriksaan klinis ini juga mencakup edukasi untuk membantu wanita menjadi lebih sadar akan kondisi payudaranya sendiri. Risiko kanker payudara kemungkinan rendah pada perempuan yang berada di usia sekitar 20-an dan meningkat perlahan seiring bertambahnya usia. Seorang perempuan wajib diedukasi supaya bisa segera mengadukan permasalahan kesehatan baru apa pun kepada penyedia layanan kesehatan profesional.

c. Pemeriksaan mammogram

Tujuan dari skrining mammogram adalah untuk mengidentifikasi kanker payudara yang tidak dapat dideteksi dengan skrining payudara secara langsung. Wanita berusia di atas 35 tahun yang di mana pada usia ini kelenjar payudara sudah tidak terlalu padat sehingga memberikan gambaran yang baik

untuk mammogram. Skrining mammogram dianjurkan untuk dilakukan setiap tahun. Pemeriksaan mammogram yang dilakukan secara berkala dapat mendeteksi dini kanker pada stadium awal.

d. Pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*) payudara

Pemeriksaan USG payudara dapat menghasilkan pencitraan yang dapat digunakan untuk melihat perbedaan antara tumor jinak dan ganas pada payudara. Indikasi dari pemeriksaan USG payudara, meliputi:

- 1) Benjolan atau keluhan pada payudara wanita dibawah 35 tahun.
- 2) Keluhan pada wanita dengan *breast density* padat seperti kehamilan, menyusui.
- 3) Konfirmasi dan karakterisasi dari hasil temuan abnormal pemeriksaan radiologis lain.
- 4) Evaluasi mass tumor yang teraba dan keluhan pada payudara.
- 5) Penentuan adanya pembesaran kelenjar getah bening pada aksila pada penderita kanker payudara.
- 6) Evaluasi implant payudara.

Tanda-tanda keganasan pada pemeriksaan USG, terdapat masa yang *hipoechoik* dengan bentuk ireguler, batas tidak tegas (*speculated or lobulated*), orientasi non-parallel terhadap dinding dada/kulit (*taller-than-wide*) dengan *posterior shadowing*, dan mikroklasifikasi. Tanda jinak pada USG payudara adalah lesi yang jinak biasanya memiliki echo yang homogen, berbentuk oval, berbatas tegas dan memiliki orientasi yang parallel dan tidak terdapat *posterior features*.

e. Pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) payudara

Sampai saat ini pemeriksaan ini bukan merupakan suatu pemeriksaan standar, namun dengan berkembangnya teknologi serta bervariasinya penderita kanker, maka pemeriksaan MRI payudara dapat dipertimbangkan pada keadaan:

- 1) Pasien dengan kehamilan trimester I.
- 2) Pasien dengan protesis implant payudara dengan keluhan pada payudara.
- 3) Deteksi dini pada pasien dengan densitas payudara yang padat.

8. Penatalaksanaan Medis Kanker Payudara

Pengobatan kanker payudara menurut Harahap (2020), harus dilakukan dengan diagnosis kerja yang pasti, seperti penilaian stadium. Diagnosis dan pengobatan kanker payudara wajib dilaksanakan dengan memakai pendekatan yang komprehensif, di mana diartikan semua diagnosis yang telah dibuat sebelumnya (primer, sekunder, dan komplikasi) harus ditangani. Perawatan utama untuk kanker payudara pada stadium dini adalah pembedahan, sedangkan pengobatan non-bedah meliputi pengobatan radiasi, hormon, target, komplemen, dan kemoterapi. Terapi pada kanker payudara ditentukan oleh masing-masing stadium.

a. Terapi pembedahan

Pembedahan yakni pengobatan utama pada kanker payudara yang berada di stadium awal. Pengobatan ini beragam tergantung pada seberapa luas jaringan yang diambil dengan tetap berpedoman pada aturan onkologi, yakni eksisi luas dengan tepid dan dasar sayatan bebas. Terapi pembedahan ini dibagi dalam beberapa kelompok tergantung lokasinya, diantaranya yakni:

- 1) Terapi atas masalah local dan region seperti mastektomi radikal modifikasi, *breast conserving surgery* dan terapi terhadap rekurensi lokal/regional.
- 2) Terapi pembedahan dengan tujuan terapi hormon seperti ovariectomi baik melalui pembedahan terbuka maupun melalui pembedahan minimal invasif.
- 3) Terapi terhadap tumor metastasis soliter (paru, hati) yang disebut metastasektomi.
- 4) Terapi onko-rekonstruksi, tindakan ini dapat dilakukan pada saat bersamaan atau setelah beberapa saat sesudah pembedahan primer.
- 5) Saat ini sudah berkembang biopsi kelenjar getah bening sentinel, di mana diseksi kelenjar aksila komplis hanya dilakukan jika terdapat metastasis pada kelenjar getah bening aksila dengan tujuan untuk mencegah terjadinya edema lengan yang merupakan komplikasi dari diseksi kelenjar getah bening aksila.

Beberapa tindakan terapi pembedahan seperti mastektomi simpel dan debulking tumor dan yang lainnya juga dikembangkan untuk pengobatan paliatif untuk membantu menangani permasalahan loko-regional kanker payudara (*locoregional control*).

b. Terapi radiasi

Terapi radiasi yakni teknik penyalinan yang dipakai di area yang terpapar kanker dengan memanfaatkan sinar gamma dan X. Terapi ini ditujukan guna mematikan sel kanker yang masih tertinggal di tubuh sesudah dilakukannya tindakan operasi. Jenis radioterapi yang umumnya dilaksanakan

yakni radioterapi eksternal, yang diberikan setiap dua hingga tiga minggu sesudah timbulnya gejala.

c. Terapi hormon

Terapi hormon merupakan terapi sistemik kanker payudara yang diperuntukkan bagi sel kanker yang mempunyai reseptor hormon positif. Status *menopause* pada diri pasien wajib menjadi pertimbangan dalam menetapkan terapi ini. Pemberian berbagai macam obat pada penderita kanker payudara yang mengikuti terapi ini berpedoman pada reseptor hormon yang bersifat positif dan dibedakan berdasarkan status *menopause* pasien.

d. Terapi target

Terapi target merupakan obat yang membantu mencegah tumbuhnya sel kanker secara spesifik relevan dengan ciri khas tumor. Molekul yang berada di sel kanker dipakai untuk proses karsinogenesis dan diharapkan tidak berfungsi pada sel normal yang menjadi targetnya. Molekul-molekul yang berada di sel kanker bisa dipakai menjadi target pengobatan, diantaranya yakni faktor pertumbuhan, reseptor pada faktor pertumbuhan, molekul yang dipakai sebagai sinyal transduksi, molekul intraseluler yang dipakai untuk degradasi protein, molekul yang dimanfaatkan untuk sifat invasif sel kanker, molekul yang memiliki korelasi dengan angiogenesis, dan lain sebagainya. Terapi target dipakai secara bersamaan dengan terapi hormon dan kemoterapi, baik itu sebagai terapi adjuvant untuk di stadium awal atau terapi primer untuk di stadium lanjut.

e. Terapi komplementer

Terapi komplementer dan alternatif (*complementary and alternative medicine/CAM*) merupakan sekumpulan dari pengobatan yang tidak biasa dipakai dalam ilmu kedokteran standar. Pengobatan ini sudah dikenali dari berabad-abad yang lalu, namun dalam kurun waktu 20 tahun terakhir jenis pengobatan ini mulai banyak dipakai dan mulai banyak juga disalahgunakan oleh penderita kanker. Kondisi tersebut mungkin dikarenakan adanya keterbatasan dalam pengelolaan kanker dari segi medis konvensional, di mana ditemukan jumlah iklan pengobatan alternatif di media yang cukup banyak, kemauan dari penderita untuk kembali lagi ke tipe pengobatan alami, atau bisa juga karena akses yang sulit menuju pusat pengobatan.

f. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan obat sitotoksik antineoplasma. Kemoterapi menjadi alternatif utama dalam pengobatan kanker payudara.

B. Konsep Kemoterapi

1. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan kanker dengan menggunakan obat-obatan antikanker yang bertujuan untuk membantu membunuh sel kanker melalui mekanisme kemotaksis. Beberapa jenis obat bisa diaplikasikan secara bersamaan atau dilihat dari jenis kanker dan tingkat penyebarannya akan menentukan jenis obat yang dipilih serta kombinasinya. Kemoterapi tidak hanya membunuh sel kanker di payudara, tetapi juga sel kanker yang terdeteksi di seluruh tubuh (Harahap, 2020).

2. Pemberian Kemoterapi

Cara pemberian kemoterapi pada penderita kanker menurut Ashariati (2019) adalah :

- a. Kemoterapi primer merupakan kemoterapi yang diberikan sebelum dilakukan tindakan medis lainnya, seperti operasi atau radiasi.
- b. Kemoterapi adjuvant merupakan kemoterapi yang diberikan setelah dilakukannya tindakan medis operasi atau radiasi. Tindakan ini bertujuan untuk membantu menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa setelah dilakukan tindakan medis.
- c. Kemoterapi non-adjuvant merupakan kemoterapi yang dilakukan sebelum adanya tindakan medis operasi atau radiasi yang kemudian dilanjutkan kembali dengan kemoterapi. Tindakan ini bertujuan untuk membantu mengecilkan ukuran massa kanker yang nantinya dapat mempermudah saat akan dilakukannya tindakan operasi atau radiasi.

3. Indikasi Kemoterapi

Kemoterapi umumnya menjadi metode pengobatan utama kanker yang dianjurkan. Indikasi dari dilakukannya kemoterapi menurut Ashariati (2019) adalah :

- a. Membantu meredakan gejala kanker, termasuk pada kanker stadium akhir (kemoterapi paliatif).
- b. Menghambat dari penyebaran sel kanker.
- c. Menyembuhkan kanker secara keseluruhan.
- d. Meningkatkan keberhasilan metode pengobatan lain, seperti operasi atau radioterapi (kemoterapi non-adjuvant).

- e. Membunuh sel kanker yang masih tersisa dalam tubuh setelah radioterapi atau operasi (kemoterapi adjuvant).

4. Kontraindikasi Kemoterapi

Terdapat dua kontraindikasi dari penggunaan kemoterapi, yaitu kontraindikasi mutlak/absolut dan relatif. Kontraindikasi kemoterapi absolut, meliputi kanker stadium terminal, septicemia, hamil trimester pertama (kecuali yang akan digugurkan), dan koma. Kontraindikasi kemoterapi relatif, meliputi usia lanjut (terutama penderita tumor yang lambat bertumbuh dan kurang sensitif), gangguan berat fungsi organ vital, status tampilan yang sangat buruk, demensia, penderita tidak mampu mengunjungi klinik secara teratur, penderita tidak kooperatif, tumor, resisten terhadap obat, dan tidak terdapat fasilitas penunjang yang memadai (Ashariati, 2019).

5. Jenis Obat Kemoterapi

Pemberian obat kemoterapi dapat diberikan kepada penderita kanker menurut Firmana (2017) dengan cara :

a. Obat kemoterapi intravena (IV)

Obat kemoterapi yang diberikan secara IV terdiri dari beberapa golongan :

- 1) Alkylating agents, contohnya cyclophosphamide, ifosfamide, dan dacarbazine.
- 2) Platinum compounds, contohnya cisplatin.
- 3) Antibiotik antracyclines, contohnya doxorubicin, idarubicin, dan Adriamycin.
- 4) Antimetabolites, contohnya 5-fluorouracil (5-FU).
- 5) Topoisomerase-inhibitor, contohnya irinotecan dan topotecan.

6) Mitotic inhibitors, contohnya vinca alkaloid (vincristine dan vinblastine) dan taxanes (docetaxel dan paclitaxel).

7) Enzim, contohnya L-Aparaginase.

Golongan obat-obatan tersebut diberikan dalam bentuk rejimen multidose yang tidak hanya diberikan dengan dosis tunggal, karena dari setiap golongan obat tersebut memiliki mekanisme kerja yang berbeda dalam mempengaruhi sel kanker, sehingga diharapkan dapat mencapai hasil terapi yang optimal.

b. Obat kemoterapi intra-arteri

Kemoterapi intra-arteri merupakan metode pemberian obat kemoterapi secara langsung ke jaringan kanker melalui pembuluh darah arteri dengan menggunakan kateter dan sistem pencitraan X-ray untuk melihat arteri.

c. Obat kemoterapi oral

Obat kemoterapi oral dapat memberikan keuntungan tersendiri bagi penderitanya :

- 1) Kemungkinan penderita yang menjalani program kemoterapi oral dapat kembali bekerja lebih cepat dibandingkan pada penderita yang menerima pengobatan kanker secara tradisional.
- 2) Tidak memerlukan akses IV, sehingga penderita merasa lebih nyaman dan terhindar dari komplikasi infus, pembekuan darah, serta infeksi.
- 3) Pengeluaran biaya pengobatan dan biaya perjalanan ke rumah sakit lebih sedikit.
- 4) Kemungkinan memiliki efek samping yang lebih ringan dibandingkan dengan pemberian terapi IV.

d. Obat kemoterapi intratekal

Kemoterapi intratekal merupakan suatu komponen penting dari profilaksis atau pengobatan keganasan hematologi dalam system saraf pusat. Obat yang paling umum digunakan pada kemoterapi intratekal adalah methotrexate, sitosin arabinoside dan kortikosteroid. Kemoterapi intratekal dapat menyebabkan neurotoksisitas, seperti *lesi spinal cord* (sumsum tulang belakang), kejang dan ensefalopati.

e. Obat kemoterapi intraperitoneal

Kemoterapi ini diberikan langsung melalui ruang peritoneum, yaitu membrane (jaringan tipis) yang melapisi rongga abdomen dan mengelilingi organ-organ yang berada di dala abdomen. Terdapat dua tipe kemoterapi IP, yaitu tipe pertama diinfuskan melalui port yang ditanam di abdomen dan tipe kedua yang disebut *hyperthermic intraperitoneal chemotherapy* (HIPEC) yang diberikan setelah tindakan operasi pengangkatan jaringan tumor di ruang operasi.

f. Obat kemoterapi intramuscular (IM)

Pemberian kemoterapi IM dapat diberikan di area otot lengan, paha, atau bokong. Obat kemoterapi IM akan diserap ke dalam darah lebih lambat dari kemoterapi IV, sehingga efek dari kemoterapi IM dapat berlangsung lebih lama dari kemoterapi IV. Kemoterapi IM dapat diberikan setiap hari, satu kali seminggu, atau dua kali dalam sebulan, pemberian ini dilakukan sesuai dengan jenis kanker dan jumlah obat yanag diberikan pada penderita.

g. Obat kemoterapi subkutan (SC)

Obat kemoterapi SC dapat diberikan dengan cara injeksi di bawah kulit. Kemoterapi SC dapat diberikan pada penderita yang memiliki akses vena yang mudah pecah dan menjalani rawat jalan. Volume obat yang diberikan harus terbatas, yaitu 1-5 ml dengan tujuan untuk membantu mengurangi rasa sakit di area injeksi.

6. Pemeriksaan yang Dilakukan

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita kanker sebelum dan sesudah penderita menjalani kemoterapi menurut Firmana (2017) adalah :

- a. Darah tepi (hemoglobin, leukosit, hitung jenis, dan trombosit).
- b. Pemeriksaan fungsi hepar (SPGOT, SGPT, alkali fosfat, dan bilirubin).
- c. Pemeriksaan fungsi ginjal (ureum, kreatinin, dan *creatinin clearance test*, jika terdapat peningkatan serum keratin).
- d. Pemeriksaan audiogram, pemeriksaan ini dilakukan terutama pada penderita yang diberikan obat kemoterapi *cisplatin*.
- e. Pemeriksaan electrocardiography, pemeriksaan ini dilakukan terutama pada penderita yang diberikan obat kemoterapi *adriamicin* atau *epirubicin*.

7. Efek Samping Kemoterapi

Efek samping dari kemoterapi menurut Harahap (2020), akan mempengaruhi sel-sel sehat, misalnya sel kekebalan tubuh. Tetapi terapi obat dari dokter biasanya dapat mencegah atau mengendalikan sebagian efek samping dari kemoterapi. Efek samping dari pemberian kemoterapi adalah :

- a. Mengakibatkan kerontokan pada rambut.
- b. Gangguan pada sumsum tulang belakang.

- c. Berkurangnya hemoglobin, berkurangnya trombosit, dan berkurangnya sel darah putih.
- d. Mudah mengalami perdarahan dan mudah terinfeksi.
- e. Kulit membiru atau menghitam dan kering.
- f. Gatal pada mulut, tenggorokan, sariawan, dan sulit menelan.
- g. Nyeri perut.
- h. Mual muntah.
- i. Lemah dan mudah merasa lelah.
- j. Sesak nafas.
- k. Penurunan kesuburan akibat penurunan produksi hormon.

Akibat dari efek samping pemberian kemoterapi dapat berdampak pada tingkat kemandirian penderita dalam melakukan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari yang menyebabkan ketidakmampuan melakukan perawatan diri secara mandiri (Hasibuan, 2018).

C. Konsep Dasar Kemandirian

1. Definisi Kemandirian

Istilah kemandirian menunjukkan adanya kepercayaan akan sebuah kemampuan diri dalam menyelesaikan masalah tanpa bantuan dari orang lain. Individu yang mandiri adalah individu yang mampu menyelesaikan permasalahan yang timbul, mampu berpikir mandiri, imajinatif dan kreatif, serta tidak merugikan lingkungan sekitar (Bloom and Reenen, 2017). Kemandirian menurut Maryam (2015) merupakan perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi hambatan atau masalah, mempunyai rasa

percaya diri, dan dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan dari orang lain.

2. Aspek-Aspek Kemandirian

Kemandirian dalam konteks individu memiliki aspek yang lebih luas dari sekedar aspek fisik menurut Sa'diyah (2017) yaitu :

- a. Aspek emosi merupakan suatu kemampuan dalam mengontrol emosi sendiri dan tidak tergantung pada kebutuhan emosi orang lain.
- b. Aspek ekonomi merupakan kemampuan dalam mengatur ekonomi sendiri dan tidak bergantung pada kebutuhan ekonomi orang lain.
- c. Aspek intelektual merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi.
- d. Aspek sosial merupakan kemampuan untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak bergantung pada aksi orang lain.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian menurut Alhogbi (2017), pada seseorang diantaranya terdapat faktor usia, kondisi kesehatan, aktivitas fisik, fungsi kognitif, dan dukungan keluarga.

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, kemampuan fisik pun ikut menurun sehingga semakin sulit bagi seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Artinya, diperlukan bantuan dari orang lain, baik sebagian maupun menyeluruh, tergantung derajat ketergantungannya.

b. Kondisi kesehatan

Status kesehatan yang lebih baik menunjukkan tingkat ketergantungan yang lebih rendah. Hal ini disebabkan oleh kesehatan seseorang yang dapat mempengaruhi kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik memiliki korelasi yang kuat dengan tingkat kemandirian seseorang, semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan maka akan semakin tinggi tingkat kemandiriannya. Aktivitas fisik memiliki korelasi yang kuat dengan kemandirian diri individu, semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan maka akan semakin tinggi tingkat kemandiriannya.

d. Fungsi kognitif

Seiring bertambahnya usia seseorang, maka akan mengalami perubahan fisik dan hilangnya fungsi kognitif. Fungsi kognitif yang berat akan menghasilkan ketergantungan yang berat, dan jika fungsi kognitifnya ringan maka tingkat ketergantungan akan ringan.

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga terdiri dari sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga yang berperan sebagai penyangga terhadap anggota kelompok lainnya yang selalu tersedia dan memberikan bantuan bila diperlukan. Dukungan keluarga dapat memungkinkan dalam membantu bila terjadi berbagai tantangan dan hambatan.

4. Alat Ukur Kemandirian

Alat yang biasa digunakan dalam bidang rehabilitas menurut Dos Santos Barros *et al.*, (2022) adalah Indeks Barthel. Alat ini diciptakan pada

tahun 1965 untuk menilai kemandirian fungsional dalam melakukan 10 aktivitas sehari-hari. Adaptasi lintas budaya dan validasi Indeks Barthel sebagian besar dilakukan pada pasien dengan penyakit neurologis dan lansia. Kemandirian fungsional dinilai dengan menggunakan Indeks Barthel, yang divalidasi untuk bahasa Portugis Brasil pada penyakit serebrovaskular dan lansia. Indeks tersebut menganalisis 10 aspek, seperti buang air besar, kandung kemih, perawatan diri, penggunaan toilet, makan, berpindah tempat, mobilitas, berpakaian, naik turun tangga, dan mandi dengan skor total berkisaran dari 0-100 poin. Semakin tinggi skornya, semakin besar kemandirian fungsionalnya.

Indeks Barthel adalah alat yang valid dan andal untuk mengukur kemandirian fungsional pasien kanker dalam keperawatan paliatif. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Santos, dkk (2022) menunjukkan bahwa Indeks Barthel merupakan alat ukur yang dapat diandalkan, dengan konsistensi internal yang memadai dan valid untuk mengukur kemandirian fungsional pasien kanker dalam perawatan paliatif.

Jika seseorang penderita kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri karena keterbatasan yang ditimbulkan akibat dari efek samping pengobatan kemoterapi dan membutuhkan bantuan orang lain penderita tersebut merasa tidak berguna dan menjadi tidak percaya diri dalam menjalani hidupnya (Sriadi, Sukarni and Ligita, 2020).

D. Konsep Dasar Kepercayaan Diri

1. Definisi Kepercayaan Diri

Percaya diri atau *self confidence* mengacu pada kepercayaan diri, yaitu pemahaman akan kemampuan, kekuatan, dan kualitas pribadi seseorang. Jadi dapat dikatakan bahwa persepsi diri adalah persepsi yang positif. Ketika seseorang memiliki opini yang baik tentang dirinya, mereka akan lebih termotivasi dan berusaha menghargai dirinya sendiri (Rais, 2022).

Percayaan diri merupakan keyakinan seseorang terhadap segala kelebihan aspek yang dimilikinya dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bisa mencapai berbagai tujuan di dalam hidupnya. Individu yang memiliki kepercayaan diri akan merasa yakin terhadap dirinya sendiri (Dewi, Supriyo and Suharso, 2018).

Lauster mendefinisikan kepercayaan diri sebagai semacam keyakinan atau keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan untuk mencapai apa pun yang diminta darinya, sehingga dalam tindakan-tindakannya tidak terlalu memikirkan apa yang dilakukannya, bahwa ia mempunyai kebebasan untuk bertindak sesuai dengan keinginannya sendiri dan bertanggung jawab atas tindakannya, sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, memiliki dorongan prestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri. Terbentuknya kemampuan percaya diri terdiri dari proses pembelajaran dimana seorang belajar tentang dunia luar melalui interaksi dengan lingkungannya (Agustin and Rizal, 2022).

2. Aspek-Aspek Kepercayaan Diri

Lauster mengemukakan dalam Amin (2018), beberapa aspek yang menyusun kepercayaan diri, yaitu keyakinan kemampuan diri, optimis, objektif, bertanggung jawab, serta rasional dan realistis.

a. Keyakinan akan kemampuan diri sendiri

Pernyataan positif mengenai diri sendiri yang melibatkan pemahaman tentang apa yang sedang dijalankan.

b. Optimis

Sikap positif yang ditunjukkan oleh suatu individu yang secara konsisten menunjukkan perilaku baik ketika menangani masalah apa pun yang berkaitan dengan dirinya, tujuan, dan kemampuan yang dimilikinya.

c. Objektif

Suatu individu yang dengan percaya diri mempertimbangkan permasalahan atau seluruh unsur menurut kebenaran mutlak.

d. Bertanggung jawab

Kemampuan suatu individu dalam menerima situasi apa pun yang menjadi konsekuensi dari perbuatannya.

e. Rasional dan realistis

Analisis pada sebuah masalah, kejadian, atau suatu hal dengan memakai pemikiran yang bisa diterima oleh akal dan sejalan dengan realitas. Terdapat pendapat lain dari Hendra Surya (2017) yang menyatakan jika terdapat aspek psikologis yang membentuk dan memberikan pengaruh pada percaya diri, yakni kombinasi antara unsur karakteristik citra diri, psikologis, sosial, emosional, prestasi, dan apresiasi yang meliputi:

- 1) *Self-control* (Pengendali diri).
- 2) Suasana hati yang sedang dihayati.
- 3) Citra fisik.
- 4) Citra sosial.
- 5) *Self-image* (citra diri) ditambah aspek keterampilan teknis, yaitu kemampuan menyusun kerangka berpikir dan keterampilan berbuat dalam menyelesaikan masalah.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Ada dua faktor yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri seseorang menurut Agustin and Rizal (2022), yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal

- 1) *Body image* (citra tubuh) mengacu pada faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mempercayai dirinya sendiri, artinya kemampuan seseorang untuk mempercayai dirinya sendiri dapat meningkat jika mampu mengidentifikasi secara positif ciri-ciri fisik atau bentuk tubuhnya sehingga memungkinkan terjadinya interaksi sosial yang sehat.
- 2) Harga diri, apabila seseorang memiliki penghargaan yang tinggi pada dirinya sendiri, maka orang lain akan lebih menghormatinya, karena orang yang memiliki penghargaan dirinya yang tinggi akan selalu menganggap dirinya sukses dan mudah memberi kepada orang lain sebagaimana mereka memberi kepada dirinya sendiri.
- 3) Pengalaman hidup yang mengecewakan, seperti mengalami perasaan tidak percaya diri, kurangnya kelembutan dan kurangnya perhatian yang

diterimanya selama hidupnya, dapat membuat seseorang menjadi malu dan menurunkan rasa percaya diri.

b. Faktor eksternal

- 1) Pendidikan, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mandiri dan memiliki derajat percaya diri yang tinggi dan sebaliknya, seseorang yang berpendidikan rendah akan sering merasa tidak percaya diri disebabkan perasaan ketergantungan pada seseorang yang lebih pandai dari dirinya.
- 2) Keberhasilan seseorang dapat meningkatkan tingkat kepercayaan dirinya, semakin sukses mereka, semakin percaya diri mereka terhadap diri mereka sendiri.

4. Karakteristik Kepercayaan Diri

Agustin and Rizal (2022), menjelaskan bahwa terdapat dua jenis rasa percaya diri yaitu percaya diri lahir dan percaya diri batin.

a. Percaya diri batin

Percaya diri batin merupakan sesuatu yang dapat memberikan wawasan dan kepastian jika seseorang berada di kondisi yang baik. Terdapat empat karakteristik utama dari seseorang yang mempunyai percaya diri batin yang sehat.

1) Cinta diri

Seseorang yang cinta diri, mencintai dan menghargai diri sendiri dan orang lain. Mereka akan berusaha memenuhi kebutuhan secara wajar dan selalu menjaga kesehatan diri.

2) Pemahaman diri

Seseorang yang memiliki percaya diri banting sangatlah sadar diri. Mereka selalu introspeksi diri agar setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan orang lain.

3) Tujuan yang positif

Seseorang yang percaya diri selalu tahu tujuan hidupnya. Ini disebabkan karena mereka memiliki alasan dan pemikiran yang jelas dari tindakan yang dilakukan serta hasil apa yang bisa didapatkan.

4) Pemikiran yang positif

Seseorang yang percaya diri terbiasa melihat kehidupan dari sisi yang cerah dan positif serta mencari pengalaman dengan sesuatu yang bagus.

b. Percaya diri lahir

Seseorang harus bisa memberikan kesan pada dunia luar bahwa ia yakin akan dirinya sendiri (percaya diri), melalui pengembangan keterampilan dalam empat bidang yaitu :

1) Komunikasi

Sikap yang dapat diandalkan tergantung pada kemampuan berkomunikasi secara efektif. Dengan tingkat kepercayaan diri tertentu, seseorang dapat memperoleh keterampilan komunikasi seperti menghargai ucapan orang lain, keberanian berbicara di depan umum, mengetahui kapan harus mengganti topik pembicaraan, dan kemampuan mengembangkan percakapan yang lancar.

2) Ketegasan

Sikap tegas dalam melakukan suatu tindakan juga di perlukan, agar kitaterbiasa untuk menyampaikan aspirasi dan keinginan serta membela hak kita, dan menghindari terbentuknya perilaku agresif dan positif dalam diri.

3) Penampilan diri

Individu yang percaya diri selalu tertarik pada penampilannya, termasuk pilihan pakaian, aksesoris, dan gaya hidup, serta keinginannya untuk selalu menyenangkan orang lain.

4) Pengendalian perasaan

Pengendalian perasaan/emosi juga di perlukan dalam kehidupan sehari-hari, mengelola perasaan/emosi dengan benar bisa menjadi kekuatan luar biasa yang bermanfaat bagi seseorang.

5. Ciri-Ciri Seseorang yang Memiliki Kepercayaan Diri

Percaya diri menurut Amin (2018), tidak muncul begitu saja pada diri seseorang terdapat proses tertentu di dalam pribadinya sehingga terjadilah pembentukan rasa percaya diri. Secara garis besar terbentuknya rasa percaya diri yang kuat pada seseorang terjadi melalui empat proses antara lain :

- a. Terbentuknya kepribadian yang baik sesuai dengan proses perkembangan yang melahirkan kelebihan-kelebihan tertentu.
- b. Pemahaman seseorang terhadap kelebihan-kelebihan yang dimilikinya yang melahirkan keyakinan yang kuat untuk bisa berbuat segala sesuatu dengan memanfaatkan kelebihan-kelebihannya.

- c. Pemahaman dan reaksi-reaksi positif seseorang terhadap kelemahan-kelemahan yang dimilikinya agar tidak menimbulkan rasa rendah diri atau rasa sulit untuk menyesuaikan diri.
- d. Pengalaman dalam menjalani berbagai aspek kehidupan dengan menggunakan segala kelebihan yang ada pada dirinya.

6. Alat Ukur Kepercayaan Diri

Alat ukur kepercayaan diri pada riset ini menggunakan skala kepercayaan diri yang disusun berdasarkan indikator dari Lauster. Menurut Lauster dalam Hidayati and Savira (2021), indikator kepercayaan diri meliputi keyakinan kemampuan diri sendiri : yakin bisa dan bersungguh-sungguh dengan apa yang dilakukan, optimis : keyakinan untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkan dimasa depan, objektif : melihat suatu permasalahan atau suatu hal sesuai dengan kebenaran yang seharusnya, tidak memaksa kebenaran pribadi atau memberikan tuntutan pada dirinya sendiri, bertanggung jawab : kesediaan untuk menanggung segala hal yang sudah menjadi konsekuensi dari perilakunya, rasional dan realistis : menganalisis sebuah permasalahan atau kejadian dengan memakai pemikiran yang bisa diterima oleh akal dan sejalan dengan realitas.

Pengisian *instrument* kepercayaan diri dilaksanakan dengan meminta kesediaan para responden untuk menjawab seluruh butiran pernyataan yang diajukan dengan cara memilih atau menetapkan salah satu dari 5 (lima) alternatif jawaban sesuai dengan yang dirasakan individu yang bersangkutan. 5 (lima) alternatif jawaban tersebut, yaitu sangat percaya diri skornya 5, percaya diri skronya 4, cukup percaya diri skornya 3, tidak percaya diri

skornya 2, dan sangat tidak percaya diri skornya 1. Kriteria interpretasi skor dalam pengukuran kepercayaan diri adalah angka 0%-20% sangat tidak percaya diri, angka 21%-40% tidak percaya diri, angka 41%-60% cukup percaya diri, angka 61%-80% percaya diri, dan angka 81%-100% sangat percaya diri.

Kepercayaan diri yakni satu dari sekian faktor internal yang bisa memberikan pengaruh pada kemandirian penderita kanker yang sedang menjalani pengobatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kepercayaan diri yang baik akan meningkatkan motivasi pada diri sendiri dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kemandiriannya.

E. Hubungan Kepercayaan Diri Dengan Kemandirian Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang mempengaruhi jaringan payudara, jaringan payudara meliputi jaringan penunjang payudara, kelenjar air susu, dan saluran kelenjar air susu (Jannah, Kamal and Amalia, 2022). Alternatif pengobatan kanker payudara adalah salah satunya dengan melakukan kemoterapi. Kemoterapi bertujuan guna mematikan berbagai sel kanker dalam tubuh dengan mencegah pertumbuhan dan pembelahannya (Setiawan, 2015). Seseorang yang mengidap kanker payudara dan tengah menjalani kemoterapi dapat menyebabkan ketidakmampuan dalam menjalankan berbagai kegiatan sehari-hari secara mandiri karena efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan kemoterapi tersebut (Hasibuan, 2018).

Kemandirian merupakan kepercayaan pada kemampuan diri sendiri dalam menuntaskan suatu permasalahan tanpa adanya pertolongan dari individu lain. Kemandirian dalam menjalankan kegiatan sehari-hari mencakup pemakaian toilet, BAK, BAB, mandi, berpakaian, berdandan, makan, mobilitas, dan naik turun tangga (Bloom and Reenen, 2017). Kepercayaan diri merupakan sifat positif dari seseorang yang mampu membantu orang lain melihat sisi positif dari suatu hal, baik itu dengan dirinya sendiri, dengan lingkungannya atau keadaan yang tengah dirasakannya.

Hilangnya kepercayaan diri seseorang bisa dipengaruhi dari kondisi fisik yang tidak lagi sama dari sebelumnya, selain itu juga dipengaruhi karena omongan yang berasal dari orang lain mengenai dirinya dan tidak mendapatkan dukungan sosial dari orang terdekat atau keluarga (Adi *et al.*, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan (2018) yang menyatakan jika seorang perempuan yang mengidap kanker payudara akan mempunyai keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri sehari-hari, seperti halnya melaksanakan pekerjaan rumah tangga, perawatan diri, dan aktivitas lain yang memberikan dampak pada turunnya kualitas hidup.