

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kanker Payudara

1. Definisi kanker payudara

Kanker payudara merupakan tumor ganas akibat pertumbuhan sel abnormal yang berpotensi menyebar ke organ lain (WHO, 2025). Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara, berasal dari saluran air susu (*epitel ductus*) maupun kelenjar penghasil susu (*lobulus*) (Kemenkes, 2019). Kanker payudara terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali pada satu atau kedua payudara serta berpotensi untuk bermetastasis (National Cancer Institute, 2025). Berdasarkan hal tersebut, kanker payudara adalah pertumbuhan sel abnormal pada saluran atau kelenjar susu yang tidak terkendali, sehingga dapat merusak jaringan di sekitarnya dan menyebar ke organ tubuh lain.

2. Etiologi kanker payudara

Beberapa faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap kejadian kanker payudara antara lain sebagai berikut:

a. Jenis kelamin

Perempuan jauh lebih berisiko terkena kanker payudara dibandingkan laki-laki, dengan perbandingan kejadian 99% berbanding 1%. Hal ini terutama disebabkan oleh tingginya paparan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh perempuan yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker (Mayrovitz, 2022).

b. Umur

Usia lanjut merupakan faktor risiko signifikan kejadian kanker payudara. Sekitar 80% kasus terjadi pada penderita berusia di atas 50 tahun,

dengan lebih dari 40% di antaranya berusia di atas 65 tahun. Risiko ini terus meningkat seiring bertambahnya usia, yakni sebesar 1,5% pada usia 40 tahun, 3% pada usia 50 tahun, hingga mencapai lebih dari 4% pada usia 70 tahun (Łukasiewicz *et al.*, 2021)

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Sekitar 13-19% penderita memiliki kerabat tingkat pertama yang terdiagnosis kanker payudara. Hubungan ini dipengaruhi oleh perubahan epigenetik serta faktor lingkungan yang bertindak sebagai pemicu potensial (Łukasiewicz *et al.*, 2021)

d. Riwayat reproduksi

Fase reproduksi menjadi faktor yang meningkatkan risiko kanker payudara akibat durasi paparan hormon estrogen dan progesteron yang lebih lama. Kondisi ini mencakup menarche (menstruasi pertama) sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama di atas usia 30 tahun, serta kondisi *nullipara* (tidak pernah melahirkan) (Mayrovitz, 2022).

e. Indeks massa tubuh (IMT)

Obesitas berkaitan dengan peningkatan risiko kanker payudara, terutama pada wanita pascamenopause. Perempuan berusia di atas 50 tahun dengan indeks massa tubuh (IMT) tinggi memiliki risiko terkena kanker yang lebih besar dibandingkan dengan IMT normal. Obesitas berkontribusi terhadap angka kematian yang lebih tinggi serta peningkatan risiko kekambuhan penyakit (Łukasiewicz *et al.*, 2021).

f. Terpapar radiasi

Paparan radiasi dari bahan radioaktif, sinar-X, atau zat kimia dapat memicu timbulnya kanker sekunder. Risiko ini dipengaruhi oleh usia saat terpapar, riwayat keluarga, serta teknik paparan yang digunakan. Penderita yang menerima terapi radiasi pada area dada sebelum usia 30 tahun memiliki risiko terkena kanker payudara lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Mayrovitz, 2022)

3. Patofisiologi kanker payudara

Kanker payudara umumnya terjadi pada perempuan usia 40-50 tahun. Penyebabnya tidak dapat ditentukan dengan pasti, faktor utama yang berkontribusi adalah hormon, dan genetik. Sel kanker menyebar langsung ke jaringan sekitar atau organ tubuh jauh melalui kelenjar getah bening dan pembuluh darah. Kelenjar getah bening di ketiak, supraklavikular merupakan lokasi utama penyebaran. Pembentukan sel kanker dari sel normal melalui proses transformasi, terdiri dari tahap insiasi dan promosi (Masriadi, 2021).

a. Tahap insiasi

Tahap ini terjadi perubahan pada genetik sel, yang memicu transformasi sel menjadi sel ganas. Perubahan ini disebabkan oleh karsinogen yang berupa zat kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari. Kerentanan sel terhadap kanker dapat meningkat akibat kelainan genetik, adanya faktor promotor, serta gangguan fisik kronis yang dialami tubuh.

b. Fase promosi

Sel yang telah terinisiasi mulai berkembang menjadi kanker. Proses ini hanya terjadi pada sel yang sudah rusak sebelumnya dan membutuhkan interaksi berkelanjutan dengan variabel pemicu.

4. Manifestasi klinis kanker payudara

Berdasarkan National Cancer Institute (2025), beberapa tanda dan perubahan fisik yang muncul pada penderita kanker payudara sebagai berikut :

- a. Munculnya benjolan yang umumnya tidak nyeri, cenderung membesar seiring waktu, menempel pada kulit serta menyebabkan perubahan bentuk pada payudara atau puting.
- b. Adanya perubahan puting seperti erosi atau muncul eksem pada area puting susu.
- c. Perubahan tekstur dan warna kulit dimana kulit mengalami edema, retraksi, dan pengerutan menyerupai tekstur kulit jeruk (*peau d'orange*), disertai perubahan warna menjadi kemerahan hingga kecokelatan serta timbulnya luka di sekitar puting.
- d. Gejala tahap lanjut ditandai perdarahan pada puting susu dan rasa nyeri yang persisten akibat pembesaran tumor, terjadi ulserasi (luka terbuka), atau kanker telah menyebar (*metastasis*) ke tulang.
- e. Penyebaran kelenjar dan organ ditandai adanya pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, pembengkakan (*edema*) pada lengan, serta tanda-tanda penyebaran kanker ke organ tubuh lainnya.

5. Stadium kanker payudara

Klasifikasi stadium kanker payudara menurut Masriadi (2021), sebagai berikut :

a. Stadium I

Tumor terbatas pada jaringan payudara berukuran <2 cm, tidak menempel pada kulit atau otot, dan belum ada penyebaran ke kelenjar getah bening. Tingkat kesembuhan dapat mencapai 70%.

b. Stadium II

Tumor berukuran <2 cm dengan metastasis ke kelenjar getah bening ketiak (aksila), atau tumor berukuran 2–5 cm dengan/tanpa *metastasis* aksila.

c. Stadium IIIa

Tumor berukuran <5 cm dengan *metastasis* aksila yang sudah saling melekat, atau tumor berukuran >5 cm tanpa penyebaran ke dinding dada/kulit.

d. Stadium IIIb

Tumor menyebar ke kulit payudara atau dinding dada, yang disertai pembengkakan atau luka terbuka, serta *metastasis* ke kelenjar getah bening di atas atau di bawah tulang selangka.

e. Stadium IV

Kanker telah menyebar mulai dari kelenjar getah bening sampai ke aliran darah dan mencapai organ lain seperti paru-paru, hati, tulang dan otak.

6. Penatalaksanaan kanker payudara

Pengobatan kanker payudara menurut Kemenkes RI (2018) ditentukan berdasarkan jenis dan stadium kanker sebagai berikut :

a. Pembedahan

Pembedahan pada kanker payudara ditentukan berdasarkan stadium penyakit, jenis tumor, usia, serta kondisi kesehatan pasien.

- 1) Lupektomi adalah pengangkatan tumor dan jaringan di sekitarnya, yang biasanya dilanjutkan dengan terapi radiasi untuk mencegah kekambuhan sel kanker.
- 2) Mastektomi adalah prosedur bedah yang melibatkan pengangkatan payudara, meliputi mastektomi parsial, mastektomi total dan mastektomi radikal modifikasi

b. Terapi radiasi

Terapi radiasi menggunakan sinar-X dosis tinggi untuk membunuh sel kanker yang tersisa setelah pembedahan. Terapi diberikan setiap hari, lima hari seminggu, selama 6-7 minggu, tergantung pada ukuran, lokasi, jenis kanker. Kanker yang menyebar ke tulang, diberikan terapi radiasi selama 2-3 minggu untuk meredakan nyeri.

c. Terapi hormonal

Terapi ini bertujuan menghambat pertumbuhan tumor yang sensitif terhadap hormon, baik sebagai terapi tambahan pasca-bedah maupun stadium lanjut. Pemberian obat anti-estrogen menghambat hormon pemicu kanker untuk menghentikan pertumbuhan dan penyebaran sel tumor.

d. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pemberian obat antikanker melalui intravena atau oral untuk membunuh sel ganas dan menghentikan pertumbuhan kanker. Pengobatan dilakukan dalam beberapa siklus dengan jeda waktu tertentu untuk pemulihan.

e. Terapi imunologi

Terapi khusus digunakan untuk 15-20% kanker payudara yang memiliki kelebihan protein HER2. Terapi ini menggunakan antibodi seperti *trastuzumab* untuk menghambat pertumbuhan tumor HER2, sehingga pemeriksaan status HER2 wajib dilakukan sebelum pengobatan dimulai.

B. Konsep Kemoterapi Kanker Payudara

1. Definisi kemoterapi

Kemoterapi adalah prosedur pemberian obat antikanker melalui rute oral maupun intravena (Djuwarno *et al.*, 2023). Penggunaan obat sitotoksik bertujuan untuk menghancurkan sel ganas serta menghambat pertumbuhan kanker secara sistemik (Dwi Cahya *et al.*, 2024). Pada stadium lanjut, metode ini menjadi terapi utama untuk menangani penyebaran sel kanker di luar jaringan payudara dan aksila, baik pada diagnosis awal maupun saat terjadi kekambuhan (Masriadi, 2021). Berdasarkan hal tersebut, kemoterapi adalah pemberian obat antikanker untuk menghancurkan sel ganas dan menghambat pertumbuhan sel kanker, baik pada diagnosis awal maupun saat terjadi kekambuhan.

2. Tujuan kemoterapi

Tujuan kemoterapi menurut Neherta (2024), bervariasi tergantung pada jenis dan stadium kanker sebagai berikut :

- a. Kemoterapi kuratif bertujuan untuk menyembuhkan kanker yang terdeteksi pada tahap awal atau jenis kanker yang sangat responsif terhadap obat-obatan. Terapi ini dapat diberikan sebagai pengobatan utama maupun dikombinasikan dengan pembedahan dan radioterapi.
- b. Kemoterapi *adjuvant* adalah terapi yang diberikan setelah operasi untuk menghancurkan sisa-sisa sel kanker yang masih ada dalam tubuh untuk meminimalkan risiko kekambuhan.
- c. Kemoterapi *neoadjuvant* adalah terapi yang diberikan sebelum operasi dengan tujuan mengecilkan ukuran tumor, sekaligus untuk menilai respons sel kanker terhadap obat tertentu secara langsung.
- d. Kemoterapi primer adalah terapi yang diberikan pada kanker stadium lanjut yang telah menyebar untuk mengontrol pertumbuhan sel kanker, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Jenis kemoterapi

Jenis kemoterapi menurut Neherta (2024), berdasarkan cara pemberian sebagai berikut :

- a. Kemoterapi *intravenous* (IV)

Obat diberikan melalui infus ke dalam pembuluh darah vena. Metode pemberian paling umum karena memungkinkan dosis obat masuk langsung ke aliran darah untuk menjangkau seluruh tubuh.

- b. Kemoterapi oral

Obat kemoterapi dalam bentuk pil, tablet, atau kapsul yang diminum secara mandiri pada penderita kanker di rumah sesuai instruksi dokter.

c. Kemoterapi *topical*

Obat dalam bentuk krim atau gel yang dioleskan langsung pada kulit. Metode ini digunakan untuk mengobati jenis kanker kulit tertentu pada stadium awal.

d. Kemoterapi *intra-arterial* (IA)

Obat diberikan langsung ke dalam arteri yang mengalirkan darah ke tumor. Metode ini obat langsung menyerang tumor sehingga tidak terlalu memengaruhi bagian tubuh lainnya.

4. Efek samping kemoterapi

Menurut Hara *et al.*, (2024) terdapat beberapa efek samping pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, yaitu:

a. Kelelahan (*fatigue*)

Cancer-related fatigue (CRF) adalah rasa lelah persisten yang tidak sebanding dengan aktivitas fisik. Kondisi ini dipicu oleh tubuh bekerja ekstra untuk memperbaiki sel-sel sehat yang rusak akibat paparan obat kimia. Sebanyak 89,4% kelelahan dirasakan oleh pasien kemoterapi sehingga mengganggu aktivitas harian.

b. Rambut rontok (*alopecia*)

Alopecia terjadi akibat paparan zat kimia kemoterapi yang menyerang folikel rambut. Sebanyak 93,3% pasien mengalami *alopecia*, yang menjadi efek samping paling dihindari oleh 34,7% pasien karena dampaknya yang signifikan terhadap *body image* serta kondisi psikologis.

c. Perubahan pada kuku

Perubahan kuku dialami sebanyak 83,2% pasien kemoterapi sebagai akibat dari toksisitas obat terhadap matriks kuku selama masa pengobatan, yang meliputi perubahan warna, bentuk, hingga penipisan kuku

d. Leukopenia

Leukopenia merupakan penurunan jumlah total sel darah putih (*white blood cell*) di bawah batas normal. Sebanyak 65,1% pasien kemoterapi, yang dapat meningkatkan risiko infeksi serta berpotensi menyebabkan penundaan siklus pengobatan atau pengurangan dosis obat antikanker.

e. Mual dan muntah

Mual dan muntah dialami oleh 61,4% pasien pada hari ke-1 hingga ke-5 setelah kemoterapi, yang dipicu oleh iritasi lambung serta respons pusat mual di otak, sehingga mengganggu kenyamanan dan asupan nutrisi pasien.

f. Gangguan perasa (*disgeusia*)

Perubahan atau kehilangan indra perasa yang menyebabkan makanan terasa tidak enak. Kondisi ini dialami oleh 69,0% pasien kemoterapi dan menjadi pemicu utama penurunan nafsu makan (*anoreksia*) serta penurunan berat badan selama periode pengobatan.

C. Konsep *Body Image* Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

1. Definisi *body image*

Body image merupakan persepsi subjektif individu terhadap tubuhnya sendiri, yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan perilaku terkait penampilan serta bentuk tubuh (Rotella *et al.*, 2025). *Body image* merupakan konsep multidimensional yang mencakup persepsi, emosi, dan sikap individu tentang

tubuhnya sendiri (Ahn and Suh, 2023). *Body image* adalah persepsi subjektif seseorang terhadap tubuhnya sendiri, melibatkan pikiran dan emosi tentang penampilan dan bentuk tubuhnya (Malawaraarachchi *et al.*, 2025). Berdasarkan hal tersebut, *body image* adalah persepsi subjektif individu terhadap tubuhnya sendiri, yang mencakup aspek pikiran, perasaan, dan sikap terhadap penampilan fisik

2. Aspek *body image*

Beberapa aspek *body image* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sebagai berikut:

a. Aspek perseptual

Aspek ini mencakup cara pasien mengamati dan menilai perubahan nyata pada tubuh. Pasien tidak hanya menyadari efek samping fisik seperti kerontokan rambut atau penurunan berat badan, tetapi merasakan perbedaan kondisi tubuh saat ini dibandingkan dengan kondisi tubuh sebelum menjalani pengobatan (Ahn and Suh, 2023).

b. Aspek kognitif dan afektif

Aspek kognitif mencakup penilaian negatif pasien terhadap tubuhnya, sedangkan aspek afektif mencakup respons emosional yang menyertainya. Pasien yang merasa kehilangan simbol feminitas atau daya tarik fisik cenderung mengalami rasa malu, rendah diri, serta kecemasan sosial (Brunet *et al.*, 2022).

c. Aspek perilaku

Aspek ini mencakup tindakan pasien dalam menyikapi perubahan fisik yang dialami. Rendahnya rasa percaya diri, pasien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial serta menggunakan pakaian longgar atau wig untuk menyamarkan perubahan fisik (Brunet *et al.*, 2022).

3. Faktor yang mempengaruhi *body image*

Beberapa faktor yang mempengaruhi *body image* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, sebagai berikut:

a. Usia

Usia merupakan faktor utama persepsi *body image* pasien kanker payudara. Pasien usia produktif umumnya memiliki kepuasan yang lebih rendah terhadap *body image* akibat ekspektasi sosial yang tinggi serta kekhawatiran terkait identitas feminin (Yu *et al.*, 2025).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki tingkat ketidakpuasan yang lebih besar terhadap *body image* dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hal ini dipicu oleh tingginya tuntutan profesional serta ekspektasi sosial yang lebih besar. Tingkat pendidikan menjadi faktor yang memengaruhi persepsi *body image* (Álvarez-Pardo *et al.*, 2023).

c. Stadium kanker

Stadium kanker berhubungan dengan tingkat gangguan *body image* pada pasien kanker payudara. Perubahan fisik akibat perkembangan penyakit dan tindakan medis, seperti mastektomi, kemoterapi, dan radioterapi, berdampak terhadap persepsi diri pasien dan meningkatkan risiko gangguan *body image* (Ben Kridis *et al.*, 2024).

d. Siklus kemoterapi

Kemoterapi merupakan faktor yang memicu *body image* negatif. Efek samping pengobatan kemoterapi seperti *alopecia*, perubahan kulit, dan penurunan berat badan meningkatkan kecemasan pasien terhadap citra diri (Battistello *et al.*,

2025). Perubahan fisik yang semakin terlihat jelas dan akumulatif mulai dirasakan kuat pada siklus ke-2 hingga ke-3 (Pujiati *et al.*, 2025) .

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berperan penting dalam mempengaruhi *body image* pasien kanker payudara. Penerimaan serta kasih sayang keluarga membantu pasien lebih berdamai dengan perubahan fisiknya dan merasa lebih nyaman dengan kondisi tubuhnya. Dukungan keluarga yang positif membantu mengurangi tekanan akibat gangguan citra tubuh. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat memperburuk masalah *body image*, meningkatkan tekanan psikologis, dan menurunkan kualitas hidup (Yu *et al.*, 2025).

4. Instrumen *body image*

Body image pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diukur menggunakan instrumen *Body Image Scale* (BIS). Kuesioner ini dikembangkan melalui kolaborasi dengan *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC). Instrumen ini terdiri dari 10 pernyataan yang mengevaluasi aspek afektif, kognitif, dan perilaku terkait perubahan fisik pasien. Penilaian menggunakan skala Likert 4 poin dengan rentang 0-3 (0= tidak sama sekali, 1= sedikit, 2= cukup banyak, 3= sangat banyak).

Total skor berkisar antara 0-30. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin terganggu kondisi *body image*. *Body image* dikategorikan menjadi dua yaitu 0-10 *body image* positif dan 11-30 *body image* negatif (Rhondali *et al.*, 2015). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,93 yang menunjukkan konsistensi internal sangat tinggi (Hopwood *et al.*, 2001). Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner *body image* Scale valid

dengan r (0,529-0,914) dan nilai *cronbach alpha* 0,914 (Anggreini and Winahyu Sari, 2021).

D. Konsep *Self-Acceptance* Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi

1. Definisi *self-acceptance*

Self-acceptance merupakan proses menerima kondisi penyakit, perubahan fisik dan keterbatasan yang dialami akibat kanker serta pengobatan seperti kemoterapi (Dwi *et al.*, 2024). *Self-acceptance* merupakan kemampuan individu untuk menerima kondisi, beradaptasi secara rasional terhadap penyakit, serta berusaha menjaga kesehatan diri (Sembiring *et al.*, 2023). Berdasarkan hal tersebut, *self-acceptance* adalah kemampuan individu untuk menghargai diri sendiri, menerima perubahan fisik akibat penyakit, serta tetap menjaga kesehatan selama proses pengobatan.

2. Aspek *self-acceptance*

Beberapa aspek *self-acceptance* menurut Dwi *et al.*,(2024) pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebagai berikut:

a. Persepsi diri dan penampilan

Kemampuan pasien dalam melakukan penilaian objektif terhadap realitas perubahan fisik, seperti *alopesia* dan perubahan bentuk tubuh, serta upaya untuk tetap menjaga *self-esteem* meskipun terjadi perubahan pada *body image*.

b. Penerimaan terhadap keterbatasan fisik dan emosional

Kemampuan individu untuk mengendalikan diri saat mengalami penurunan kondisi fisik dan menghadapi perasaan negatif atau sedih setelah didiagnosis kanker. Aspek ini mencerminkan kemampuan individu dalam mengenali keterbatasan secara objektif dan tetap berkomitmen menjalani seluruh pengobatan.

c. Penerimaan terhadap keterbatasan sosial dan peran.

Pasien kanker payudara sering kesulitan beradaptasi dengan keterbatasan fisik yang memengaruhi peran sosialnya, seperti tanggung jawab sebagai ibu atau istri. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar menjadi faktor krusial dalam membantu pasien menerima perubahan peran dan beradaptasi secara optimal meskipun mengalami ketergantungan aktivitas sehari-hari.

d. Penerimaan terhadap proses penyembuhan dan ketidakpastian

Kemampuan pasien untuk menerima ketidakpastian pengobatan seperti hasil terapi, risiko kekambuhan, dan prognosis yang tidak dapat diprediksi secara pasti. Dukungan sosial berperan dalam menghadapi ketidakpastian selama menjalani proses pengobatan.

3. Faktor yang mempengaruhi *self-acceptance*

Beberapa faktor yang mempengaruhi *self-acceptance* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebagai berikut:

a. Konsep diri

Konsep diri menentukan kemampuan adaptasi pasien. Pandangan diri yang negatif akan mempersulit penyesuaian terhadap penyakit. Sebaliknya, konsep diri yang positif, termasuk harga diri yang baik memudahkan pasien mencapai *self-acceptance* dan terhindar dari perasaan rendah diri (Álvarez-Pardo *et al.*, 2023)

b. Spiritualitas

Spiritualitas sebagai mekanisme adaptasi yang membantu penderita kanker dalam menyikapi perubahan kondisi kesehatan. Tingkat spiritualitas yang tinggi dapat memberikan kenyamanan psikologis melalui pemaknaan penyakit sebagai ujian spiritual yang bersifat alamiah (Dwi *et al.*, 2024).

c. *Self-efficacy*

Keyakinan individu terhadap kemampuan dalam menghadapi tantangan hidup serta efek samping dari pengobatan kemoterapi. *Self-efficacy* tinggi cenderung bersikap lebih proaktif dan mampu beradaptasi dengan keterbatasan fisik, sehingga mempermudah proses *self-acceptance* pada pasien kanker payudara (Krok *et al.*, 2022).

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial memiliki peran penting dalam *self-acceptance* pasien kanker payudara. Dukungan dari pasangan, keluarga, maupun komunitas berupa arahan positif, penghargaan diri, serta perhatian tulus mampu meningkatkan motivasi kesembuhan dan mempercepat proses *self-acceptance* pasien kemoterapi terhadap kondisi kesehatan (Dwi *et al.*, 2024).

e. Metode pengobatan

Penerimaan diri pasien dipengaruhi oleh tahapan dan jenis pengobatan yang dijalani. Pasien yang baru memulai kemoterapi cenderung memiliki penerimaan diri yang lebih rendah karena masih berada dalam fase ketidakpastian dan tekanan efek samping pengobatan (Dwi *et al.*, 2024).

4. Instrumen alat ukur *self-acceptance* pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

Self-Acceptance pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi diukur menggunakan kuesioner *Acceptance of Illness Scale* yang dikembangkan oleh Felton, Revenson, dan Hinrichsen (1984). Kuesioner AIS terdiri dari 8 pernyataan mencakup kesulitan penyesuaian diri, keterbatasan aktivitas, perasaan tidak berguna, ketergantungan pada orang lain, perasaan menjadi beban, penurunan

harga diri, hilangnya kemandirian, serta kecemasan persepsi orang lain terhadap penyakitnya. Penilaian menggunakan skala Likert 5 poin dengan rentang 1-5 (1= sangat setuju, 2= setuju, 3= ragu-ragu, 4= tidak setuju, 5= sangat tidak setuju).

Total skor berkisar 8-40 semakin tinggi skor yang diperoleh, maka tingkat *self-acceptance* semakin tinggi. *Self-acceptance* dikategorikan menjadi 8-18 *self-acceptance* rendah, 19-29 *self-acceptance* sedang, dan 30-40 *self-acceptance* tinggi. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner *Acceptance of Illness Scale* valid dengan r hitung (0,43-0,78) dan reliabilitas (0,806-0,853) (Rahmiwati and Syukri, 2023).

E. Hubungan *self-acceptance* dengan *body image* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

Kanker adalah trauma fisik dan psikologis yang memicu tekanan emosional, sehingga menghambat aktivitas dan hubungan sosial (Rotella *et al.*, 2025). Salah satu pemicu utamanya adalah perubahan fisik akibat kemoterapi, kerontokan rambut, penurunan berat badan, serta perubahan pada kulit (Brunet *et al.*, 2022). Perubahan fisik tersebut signifikan memicu gangguan *body image*, terutama penderita usia produktif yang berada pada fase pembentukan identitas dan produktivitas (Yao *et al.*, 2024). Dampak ini dapat menurunkan rasa percaya diri kualitas hidup dan memicu isolasi diri (Fatimah *et al.*, 2025). *Body image* merupakan persepsi subjektif individu terhadap tubuhnya sendiri, yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan perilaku terkait penampilan serta bentuk tubuh, terlepas dari kondisi fisik yang sebenarnya (Rotella *et al.*, 2025).

Penderita kanker payudara, *body image* positif diperlukan untuk proses pengobatan yang menimbulkan efek samping pada penampilan fisik (Simanullang

et al., 2022). *Body image* negatif pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi mencapai 62,5% (Sarimiye *et al.*, 2024). *Body image* rendah meningkat secara signifikan dari 70,21% sebelum kemoterapi menjadi 95,74% setelah menjalani kemoterapi serta 89,4% mengalami kerontokan rambut (Mastrangelli *et al.*, 2025). *Body image* negatif penderita kanker payudara mencapai 68% (Pujiati *et al.*, 2025). Sebanyak 55% pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami *body image* negatif (Fatimah *et al.*, 2025).

Salah satu faktor psikologis yang berperan penting dalam proses adaptasi pasien kanker adalah *self-acceptance* (Xu *et al.*, 2024). *Self-acceptance* adalah sikap positif dalam menerima keadaan suka maupun duka, yang ditunjukkan dengan keinginan untuk terus berjuang dan tidak menyerah pada situasi yang dihadapi (Samon *et al.*, 2025). *Self-acceptance* yang baik, mencakup aspek fisik dan psikologis, berperan penting sebagai proses adaptasi terhadap efek samping pengobatan (Nurliani *et al.*, 2025). Banyak pasien kanker payudara mengalami kesulitan untuk menerima diri dan keadaan, mulai pertama didiagnosis hingga selama menjalani proses pengobatan (Sembiring *et al.*, 2023). *Self-acceptance* yang baik akan memotivasi seseorang untuk menjalani pengobatan dan aktivitas sehari-hari (Samon *et al.*, 2025). Sebanyak 55,0% pasien memiliki *self-acceptance* yang rendah (Simanullang *et al.*, 2022). Serta sebanyak 48,3% penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami *self-acceptance* sedang (Nurliani *et al.*, 2025).

Self-acceptance yang baik menjadi fondasi utama dalam mendukung terbentuknya *body image* yang positif (Setiawan *et al.*, 2021). *Self-acceptance* yang baik memiliki mekanisme koping yang lebih adaptif, tingkat stres yang

rendah, serta aktif dalam proses perawatan. Sebaliknya, rendahnya *self-acceptance* memicu penurunan harga diri dan isolasi sosial, serta ketidakpatuhan terhadap terapi yang semakin memperburuk persepsi *body image* (Putri and Nopita, 2025).