

**STUDI FENOMENOLOGI GAMBARAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN
CA MAMMAE DI KALIMANTAN TIMUR**

SKRIPSI



**STUDI FENOMENOLOGI GAMBARAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN
CA MAMMAE DI KALIMANTAN TIMUR**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana S.Kep



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

**STUDI FENOMENOLOGI GAMBARAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN
CA MAMMAE DI KALIMANTAN TIMUR**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

MELINDA DWI IRAWATI

NIM: 16.0385.720.01

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal 7 Juli 2020

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep. MB

Ns. Zainuddin Saleh, S.Kep., M.Kep.

NIK. 114104.88.16.088

NIK. 19720125.1997.034.003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep. MB

NIK. 114104.88.16.088

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI :
GAMBARAN BODY IMAGE PADA PASIEN PADA PASIEN
CA MAMMAE DI KALIMANTAN TIMUR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Melinda Dwi Irawati

16038572001

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 22 agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Hamka, S.Kep., M.Kep., RN., WOC(ET)N
NIDN. 198605212011111001
2. Ns. Anisa Ain, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1141047022015
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri M.Kep, Sp.Kep. MB
NIDN. 1128058801
4. Ns. Zainuddin Saleh, S.Kep., M.Kep
NIDN. 9911004741



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Melinda Dwi Irawati
NIM : 16.0385.720.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Studi Fenomenologi Gambaran *Body Image* Pada
Pasien *Ca Mammae* Di Kalimantan Timur

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 7 Juli 2020

Yang membuat pernyataan

Melinda Dwi Irawati

NIM: 16.0385.720.01

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi Ini Saya Persembahkan Untuk Diri Saya Sendiri



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat rahmat dan bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Studi Fenomenologi Gambaran *Body Image* Pada Pasien *Ca Mammae* Di Kaltim”. Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidhart, SE., MM., AK., CA., C.f.A selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Hamka S.Kep., M.Kep., WOC(ET)N selaku Penguji I yang telah banyak memberikan ilmunya dan mengajarkan saya tentang penelitian kualitatif
4. Ns, Anisa A'in, S.Kep., M.Kep. selaku Penguji II yang telah banyak memberikan masukan untuk skripsi saya
5. Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep., MB selaku dosen pembimbing I saya yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Zainuddin Saleh S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II saya yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau

7. Tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Kepada orang tua saya tercinta, serta kakak dan adik saya yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, yang banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
9. Seluruh staf pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
10. Kepada Sahabat dan teman-teman seangkatan saya yang sudah sangat membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini. Dan semoga kita semua mencapai kesuksesan yang kita inginkan.

Terima kasih saya ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian tugas akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusunan skripsi berikutnya.



Samarinda, 28 Mei 2020

Peneliti
Melinda Dwi Irawati

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Melinda Dwi Irawati

NIM : 16.0385.720.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Studi Fenomenologi Gambaran *Body Image* pada Pasien *Ca mammae* di Kalimantan Timur

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 7 Juli 2020

Yang menyatakan

Melinda Dwi Irawati

Nim : 16.0385.720.01

ABSTRAK

STUDI FENOMENOLOGI : GAMBARAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN *CA MAMMAE* DI KALIMANTAN TIMUR

Melinda Dwi Irawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Zainuddin Saleh³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadri Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur
Gmail : melindadwiirawati4@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadri Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur
Gmail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

Latar Belakang: Angka kejadian kanker payudara (*ca mammae*) menempati urutan pertama dengan jumlah kasus kanker terbanyak sekaligus menjadi penyebab kematian terbesar akibat kanker di dunia setiap tahunnya. Kanker payudara disebabkan oleh sel-sel ganas yang tidak terkontrol kemudian mempengaruhi fisik maupun psikologi seorang wanita. Perubahan tersebut dapat beresiko mempengaruhi penilaian *body image* pada wanita, gambaran *body image* pada pasien *ca mammae* merupakan penilaian subjektif dari individu tersebut, dapat dilihat dari sikap serta tingkah lakunya seperti menolak atau menerima bagian yang telah mengalami perubahan pada dirinya. **Tujuan:** Mengeksplorasi gambaran *body image* pada pasien *ca mammae*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologi, menggunakan *criterion sampling* dengan jumlah partisipan 4 orang dengan kriteria; Klien terdiagnosa kanker payudara, Pernah dan sedang menjalankan kemoterapi kemudian klien yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan *informed consent*, analisa data menggunakan langkah Colaizzi. **Hasil:** Terdapat 3 tema dari hasil penelitian ini yaitu; (1) *Facing cancer is equal death*, (2) *I am cancer I am still beautiful*, (3) *Adaptive coping mechanism*. **Kesimpulan:** awal divonis kanker payudara wanita mengalami ketidak berdayaan dan setelah menjalankan serangkaian pengobatan yang memiliki efek samping terhadap perubahan fisik, wanita umumnya menutupi kekurangannya akibat efek samping dari pengobatan agar bisa tampak baik.

Kata Kunci : *Ca mammae, Body image*

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Praktisi keperawatan RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda

ABSTRACT

PHENOMENOLOGY STUDY: BODY IMAGE DESCRIPTION OF CA MAMMAE PATIENTS IN EAST KALIMANTAN

Melinda Dwi Irawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Zainuddin Saleh³

¹ Student of Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl.
Kadrie Oening No.77, Samarinda, East Kalimantan.
Gmail : melindadwiirawati4@gmail.com

² Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl.
Kadrie Oening No.77, Samarinda, East Kalimantan.
Gmail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

Background of Study: The incidence of breast cancer (*ca mammae*) ranks first with the highest number of cancer cases as well as the biggest cause of cancer death in the world every year. Breast cancer is caused by uncontrolled malignant cells and affects a woman physically and psychologically. These changes can risk affecting the assessment of *body image* in women, the body image in breast cancer patients is a subjective assessment of the individual, it can be seen from their attitudes and behaviors such as rejecting or accepting parts that have undergone changes in themselves. **Aim:** Exploring *body image* in *ca mammae* patient. **Methods:** This study used a qualitative phenomenological approach, using *criterion sampling* with 4 participants with criteria; The client is diagnosed with breast cancer, has been diagnosed and is currently undergoing chemotherapy, then the client who has agreed as a participant is proven by *informed consent*, data analysis used *Colaizzi* steps. **Results:** There are 3 themes from the results of this study, namely; (1) Facing cancer is equal death, (2) I am cancer I am still happy, (3) Adaptive coping mechanism. **Conclusion:** initially diagnosed with breast cancer women experienced helplessness and after undergoing a series of treatments that have side effects on physical changes, women generally cover up the drawbacks due to the side effects of treatment in order to look good.

Keywords: Ca mammae, Body image

¹ Student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Nursing practitioners Abdul Wahab Syahrani Hospital Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Penelitian Terkait.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka 13	
1. Konsep Kanker Payudara	13
a. Pengertian dan Etiologi	13
b. Anatomi Payudara.....	14
c. Patofisiologi Kanker Payudara	15
d. Manifestasi Kanker Payudara	15
e. Stadium Kanker Payudara	16
f. Pemeriksaan Payudara	17
g. Penatalaksanaan Kanker Payudara	19
2. Pengertian Konsep Diri dan Komponen Konsep Diri	23
3. Konsep Body Image	24
a. Konsep Body Image.....	24
b. Aspek Body Image	25
c. Faktor yang Mempengaruhi Body Image	26
d. Gangguan Body Image	27
e. Kriteria Body Image	28
B. Kerangka Teori	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rencana Penelitian	35
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	36
C. Partisipan	36
D. Instrument Penelitian	37
E. Teknik Pengumpulan Data	38

F. Proses Pengumpulan Data	49
G. Analisa Data.....	41
H. Keabsahan Data.....	44
I. Etika Penelitian	45
J. Alur Penelitian	47

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan dalam Penelitian	64

BAB IV PENUTUPAN

A. Kesimpulan	65
B. Penutup	65

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Payudara	16
Tabel 2.2 Pemeriksaan Penunjang	18
Tabel 2.3 Terapi Kanker Payudara	20
Tabel 2.4 komponen Konsep Diri	23
Tabel 2.5 Aspek Body Image	25
Tabel 2.6 Faktor yang Mempengaruhi Body Image	26



DAFTAR SKEMA

Skema 2.2 Kerangka Teori (Berdasarkan Teori Kenyamanan) Adaptasi Kolcaba	33
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	34
Tabel 3.1 Alur Penelitian	47
Skema 4.1 Tema 1 Wanita Ca Mammae Merasakan Gambaran Diri Negatif Pada Vonis Kanker dan Awal Kemoterapi	52
Skema 4.2 Tema 2 : Perasaan Penuh Harap dan Keyakinan Untuk Meraih Kehidupan yang Lebih Baik akan Dirasakan Setelah Menjalani Prosedur Penatalaksanaan Ca Mammae	55



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Lembar Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Surat Lembar permohonan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 5 : 27 langkah melakukan IDIs
- Lampiran 6 : *Mini-Mental State Exam* (MMSE)
- Lampiran 7 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 8 : *Flyer*
- Lampiran 9 : Analisa Data
- Lampiran 10 : Biodata Peneliti
- Lampiran 11 : *Time line* Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah keganasan sel-sel pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobulusnya) seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persyarafan jaringan payudara (Rasjidi, 2010) dikutip dari (Sihite, dkk 2019). Kanker payudara pada umumnya menyerang kaum wanita, kemungkinan menyerang kaum laki-laki sangat kecil yaitu 1 : 1000 (Mulyani, 2013) dikutip dari (Alvita Brilliana R. Arafah, 2017). Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori-pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Metastasis yang luas meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia atau berat badan menurun, nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis, batu menetap, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur dan sakit kepala (Gale & Charette, 1999) dikutip dari (Alvita Brilliana R. Arafah, 2017).

Penatalaksanaan atau pengobatan kanker payudara dapat digolongkan empat macam yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormonal dikutip dari (Haryati et al., 2019). Kemoterapi merupakan pengobatan menggunakan obat yang diberikan secara oral maupun disuntikkan. Cara kerja kemoterapi umumnya adalah dengan melemahkan sel kanker dan menghambat pembelahannya, bahkan bisa mematikan sel kanker melalui pemberian obat kemoterapi dosis tinggi. dalam tubuh, zat /obat

diarahkan, sehingga bukan hanya membunuh sel-sel kanker namun juga membunuh sel-sel sehat lainnya dikutip dari (Fitriani & Nurhikma, 2016)

Kemoterapi menyebabkan beberapa efek samping. Efek samping kemoterapi bervariasi tergantung regimen kemoterapi yang diberikan. Berdasarkan *National Cancer Institute*, efek samping yang dapat terjadi akibat kemoterapi antara lain mual, muntah, diare, alopecia, trombositopenia, neuropati, myalgia. Selain itu dapat berupa toksisitas hematologi seperti anemia, neutropenia, dan trombositopenia. Toksisitas gastrointestinal seperti anoreksia, *nausea*, dan *vomiting*. Toksisitas oral seperti stomatitis, disfagia, diare, ulserasi mulut, oesofagitis, dan proktitis dengan nyeri serta pendarahan. Toksisitas folikel rambut berupa alopecia serta toksisitas sistem syaraf berupa neurotoksisitas (Remesh, 2012) dikutip dari (Melani, Darmawan, & Raharjo, 2019). Perkembangan teknologi di dunia medis telah menemukan beberapa metode pengobatan kanker payudara, salah satunya dengan mastektomi. Pada bedah pengangkatan payudara (mastektomi), kehilangan satu atau kedua payudara (Wagman, 1996 dalam Dewi, et al., 2004) dikutip dari Guntari S & Suariyani, P. (2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryati et al, (2019) wawancara yang dilakukan didapatkan 5 pasien rawat jalan yang menjalani kemoterapi. Dari hasil wawancara didapatkan tiga responden kurang menerima keadaannya saat ini karena adanya perubahan fisik pada dirinya (rambut rontok) yang membuat responden kurang percaya diri dalam beraktivitas, dan dua lainnya menerima keadaannya karena bagi mereka kesehatan lebih penting dari pada perubahan fisik yang terjadi dari efek kemoterapi. Hasil wawancara terhadap lima responden juga didapatkan data tentang kualitas hidup. *Body image* berpengaruh pada kualitas hidup pada pasien kanker payudara (*camammae*) yang menjalankan pengobatan kemoterapi.

Laporan International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, kanker pada perempuan dengan presentasi kasus baru dan kematian tertinggi di dunia adalah kanker payudara, yaitu sebesar 43% dan 12,9%. (Muqmiroh, Latifah, Kartika, & Susanto, 2019). Indonesia diperkirakan

terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru



Setiap tahunnya. Sejalan dengan itu, data empiris juga menunjukkan bahwa prevalensi kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sekitar 2,2% kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk dan setiap tahunnya angka kanker payudara terus meningkat (Kemenkes.RI, 2015) dikutip dari (Angrainy R, 2017). Data yang didapatkan di rumah sakit RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2019 terdapat 442 jiwa menderita ca mammae dengan angka kematian sebanyak 29 orang

Perbedaan utama antara kanker payudara dari jenis kanker yang lain adalah kenyataan bahwa kanker payudara yang dialami oleh perempuan akan merusak organ yang menunjukkan identitasnya sebagai perempuan (Nurachman (2011) dikutip dari (Nova & Sumintardja, 2016). Retnowati (2005) dikutip dari Narti & Budiyan, (2019) mengungkapkan bahwa payudara yang dimiliki manusia memiliki arti tersendiri dibandingkan dengan organ lainya tidak hanya memiliki arti biologik-fungsional tetapi juga mempunyai arti bio-psiko-sosialspiritual. Salah satu fungsi Payudara dapat memenuhi kodratnya untuk menyusui anaknya tetapi disamping itu payudara juga merupakan daya tarik seksual. Sebagian besar wanita menganggap bahwa payudara ikut menentukan kepercayaan dirinya. Jadi dapat dimengerti betapa sedih, kecewa, marah, tertekan, bahkan mungkin betapa depresinya seorang wanita apabila payudaranya mengalami kelainan apalagi kecacatan akibat keganasan kanker payudara. Hal yang sama juga dikemukakan Hawari (2004) dikutip dari (Narti & Budiyan, 2019) bahwa setiap organ tubuh mempunyai arti tersendiri bagi seseorang. Oleh karena itu dapat dimengerti bahwa wanita yang mengalami kelainan kanker pada payudara, merupakan pukulan mental bagi jiwanya. Bagi wanita, payudara tidak hanya organ penyusuan bagi bayinya, namun merupakan organ daya tarik bagi kaum pria. Sehingga setiap organ mempunyai arti psikologik tersendiri bagi masing-masing wanita. Oleh karena itu suatu tindakan operatif yang radikal, yang mengakibatkan hilangnya bagian tubuh, mempunyai nilai psikologik.

Sebagian budaya dalam masyarakat Indonesia terutama bagi perempuan, memiliki gangguan terhadap payudara merupakan derita hidup

yang sangat mengerikan. Hal ini karena penyakit yang menyerang payudara merupakan bentuk dari pengakuan sosial bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar. Sehingga berbagai faktor dalam kehidupan sosial dan budaya dapat memengaruhi kehidupan dikutip dari (W, Rahayuwati, & Sari, 2017). Payudara adalah simbol feminitas dan seksualitas dalam masyarakat serta .Dengan demikian, kanker payudara dianggap sebagai pengalaman hidup traumatis bagi perempuan, merusak rasa percaya diri dan seksualitas. stigma yang ditandai bersama dengan hilangnya payudara seseorang dan efek pengobatan yang dijalani dapat mempengaruhi *body image*. seseorang menimbulkan gejala mengisolasi diri dari lingkaran sosial (Karabulutlu et al, 2019).

Helman (2007) di kutip dari Purnama & Eriyani, (2017) menjelaskan bahwa *body image* dapat dibagi menjadi tiga kelompok: satu keyakinan tentang bentuk optimal dan ukuran tubuh, termasuk pakaian dan dekorasi permukaan, dua keyakinan tentang struktur tubuh, dan ketiga keyakinan tentang bagaimana fungsinya. *Body image* adalah multidimensi meliputi persepsi, sikap, keyakinan, perasaan, dan perilaku mengenai satu penampilan. persepsi mengacu pada akurasi dengan mana individu memandang ukuran tubuh mereka, sedangkan komponen sikap atau afektif *body image* berhubungan dengan kepuasan dan perasaan bahwa individu memiliki arah tubuh dan penampilan mereka. Dimensi kognitif mengacu pada pikiran dan keyakinan individu mengenai bentuk tubuh dan penampilan mereka. komponen perilaku, Spesifik perilaku, kebiasaan selalu memeriksa tubuh, menghindari cermin dan menghindari situasi masyarakat (Thompson & van den Berg, 2002) dikutip dari (Tatangelo, McCabe, & Ricciardelli, 2015).

Fisik yang sempurna, tentu merupakan dambaan setiap orang khususnya para wanita. Ketika seorang wanita harus merasakan kehilangan organ berharganya yakni payudara akibat penyakit yang dideritanya, hal tersebut berpotensi menimbulkan rasa tidak percaya diri padanya. Rasa tidak percaya diri tersebut, membuat wanita yang kehilangan payudaranya menjadi mudah dan sering memikirkan kekurangannya. Maka tidak menutup kemungkinan hal tersebut bisa menyebabkan stress sampai depresi yang

berkepanjangan, sehingga dapat mempengaruhi penyesuaiannya baik dari segi fisik maupun psikologis individu tersebut dikutip dari (Purnama, D, & Eriyani, T. 2017).

Gangguan *Body image* didefinisikan sebagai sikap individu terhadap penampilan dirinya, kesehatan, fungsi dan seksualitas yang terganggu, sebagai persepsi subjektif yang negatif dibentuk dalam konteks sosial yang buruk. *Body image* menjadi isu penting. Perempuan seringkali merasa bahwa dirinya tidak lagi menarik secara seksual. Luka yang besar di bagian dada, mati rasa, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan perasaan tidak nyaman. Perempuan akan memperhatikan tubuh mereka, luka mereka, cara berpakaian, dan sebagainya. Pada penelitian sebelumnya, menemukan bahwa *body image* yang rendah secara kuat diasosiasikan dengan distress psikologis dan rendahnya kualitas hidup pada survivor kanker payudara (Dahl, Reinersten, Nesvold, & Fossa, 2010) dikutip dari (Nova & Sumintardja, 2016). Gangguan *body image* pada seseorang, pada akhirnya akan mempengaruhi harga diri. Ancaman terhadap *body image* dan juga harga diri membuat pasien merasa malu dan tidak puas terhadap struktur, bentuk dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan (Sriwahyuningsih, Darianis, & Askar 2012) dikutip dari (Wati & Jannah, 2018).

Gangguan *body image* pada penderita kanker payudara dapat dilihat dari sikap dan tingkah lakunya seperti menolak melihat dan menyentuh bagian payudara yang telah berubah, tidak menerima perubahan payudara yang telah terjadi atau akan terjadi, menolak penjelasan perubahan payudara, persepsi negatif terhadap perubahan payudara, preokupasi dengan bagian payudara yang hilang dan mengungkapkan keputusan dan ketakutan (Potter & Perry, 2010) dikutip dari (Puspita ,Huda & Safri, 2017). Pengaruh *body image* dapat menimbulkan gejala mengisolasi diri dari lingkungan social bahkan depresi. Mereka tidak ingin bersosialisasi bahkan tidak ingin berada di luar rumah, mereka ingin menutupi bagian yang mengalami perubahan dari masyarakat dikutip dari (Karabulutlu et al, 2019).

Hasil penelitian Chris (2005) dikutip dari Guntari S & Suariyani, P. (2016) tentang konsep diri penderita kanker payudara menyatakan bahwa

wanita penderita kanker payudara memiliki gangguan *body image* berupa menilai diri secara negatif dan cenderung merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya. Hal ini menyebabkan penderita kanker payudara menampilkan kesan yang negatif seperti rasa malu dan rendah diri terhadap orang lain karena keadaan fisik yang dirasakan tidak sempurna lagi dan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Inilah yang mempengaruhi *body image* dari penderita kanker payudara.

Penelitian yang dilakukan oleh Peerawong, (2019) yang dilakukan di Thailand tingkat kelangsungan hidup pasien kanker payudara secara keseluruhan adalah sekitar 70% mereka juga menghadapi gangguan psikologis juga: kecemasan, depresi, dan takut kambuhnya kanker. Selain itu, beberapa penelitian juga melaporkan status gangguan *body image*, dan kualitas hidup bagi pasien kanker payudara yang memiliki gangguan *body image* serta memahami proses berubah *body image* pada wanita dengan kanker payudara walaupun *body image* merupakan penilaian subjektif dari individu tersebut.

Penelitian lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih et al. (2012) dikutip dari Guntari S & Suariyani, P (2016), menemukan *body image* berpengaruh pada tingkat depresi seseorang yang mendapatkan hasil bahwa 78,8% penderita kanker payudara mengalami depresi berat akibat perubahan dari fisik. Menurut Penelitian yang dilakukan di Pakistan oleh Farooqi(2005) Guntari S & Suariyani, P (2016) membandingkan pasien kanker payudara pre dan post operasi, menunjukkan bahwa sindrom depresi pada fase post mastektomi lebih besar dibandingkan dengan sebelum mastektomi. Hal tersebut terkait dengan *body image* dan risiko hubungan sosial dan seksual jangka panjang akibat hilangnya salah satu organ penting pada tubuhnya.

Perubahan yang terjadi pada bentuk tubuhnya akan mempengaruhi gambaran tentang *body image* penderita kanker payudara menyatakan bahwa wanita penderita kanker payudara menilai diri secara negatif dan cenderung merasa tidak puas dengan penampilan fisiknya. Hal ini menyebabkan penderita kanker payudara menampilkan kesan yang negatif seperti rasa malu

dan rendah diri terhadap orang lain karena keadaan fisik yang dirasakan tidak sempurna lagi dan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Pasti akan mempengaruhi *body image* dari penderita kanker payudara dikutip dari Guntari S & Suariyani, P (2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan maret 2020 di kota Samarinda, diperoleh informasi dari rumah sakit Abdoel Wahab Sjahranie angka kejadian pasien *ca mammae* bulan November-desember mencapai 43 orang. Salah satu pasien terdiagnosa *ca mammae* didapatkan bahwa pasien takut melihat payudaranya sendiri di cermin, sejak payudaranya mengalami perubahan seperti adanya luka. Pasien merasa bahwa ada yang aneh ketika rambutnya mulai rontok dan habis. menyebabkan beberapa efek samping pada fisik, yang mempengaruhi penerimaan diri yang positif atau sebaliknya penerimaan diri yang negatif ini yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian terhadap “studi fenomenologi: gambaran *body Image* pasien *ca mammae*” penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Burns dan Grove dikutip Khan (2014) penelitian kualitatif sebagai sebuah sistem dan pendekatan subjektif untuk menjelaskan dan meyoroti pengalaman hidup sehari-hari, setelah proses tadi maka dilanjutkan dengan beberapa tahap memberi makna pada data yang ditemukan. Dengan pendekatan kualitatif ini, peneliti dapat mengeksplorasi secara mendalam sikap-sikap manusia, perbedaan perspektif, dan pengalaman hidup untuk menemukan kompleksitas dalam situasi melalui kerangka secara menyeluruh (holistik).

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian kanker payudara meningkat setiap tahunnya, ini menjadi salah satu yang menakutkan bagi para wanita. Payudara yang tidak normal dan Pengobatan diberikan kepada wanita dengan kanker payudara yang memiliki beberapa efek samping terhadap fisik. Salah satunya kehilangan payudara, kerontokan rambut dan kulit menghitam. Keadaan ini sangat berpengaruh besar bagi wanita yang dapat menimbulkan berbagai reaksi baik secara fisik wanita maupun secara psikologi wanita, karena merasa

ketakutan akibat ketidak normalan yang dialami. Akibat penyakit atau pengobatan yang menimbulkan masalah psikologis bagi wanita.

Penilaian wanita dalam memandang perubahan yang terjadi pada bentuk tubuhnya akan mempengaruhi *body image*. Perubahan *body image* akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan telah ditemukan menjadi respons psikologis yang sangat besar pengaruhnya terhadap wanita penderita kanker payudara. Hal ini terkait dengan bagaimana seorang wanita menggambarkan *body image* dirinya sendiri. *Body image* memiliki dua konsep yaitu positif dan negatif. *Body image* positif dimiliki oleh individu yang puas dengan ke adaan fisiknya, sedangkan *body image* negatif dimiliki oleh individu yang tidak puas dengan penampilannya.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran *body image* pada *ca mammae*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi satu bagian pembelajaran paliatif terhadap *body image* pada *ca mammae*, Selain itu peneliti juga berharap hasil penelitian akan berkontribusi terhadap pengembangan materi dan metode pembelajaran di kampus terutama terkait topik-topik *body image* pada *ca mammae*

b. Penelitian

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan menjadi suatu referensi bagi penelitian lain yang ingin melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai gambaran *body Image* pada *ca mammae*.

2. Manfaat Praktis

a. Pelayanan Kesehatan

Sebagai sarana untuk bahan masukan atau informasi yang dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk merumuskan kebijakan dalam peningkatan mutu pelayanan pada penderita *ca mammae* yang bertujuan

untuk meminimalkan gangguan *body image* sehingga meningkatkan coping dalam menghadapi penyakit.

b. Petugas kesehatan

Menambah pengetahuan dalam upaya peningkatan tindakan pencegahan gangguan *body image* melalui kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan secara menyeluruh baik fisik maupun psikis.

c. pasien *ca mammae* dan keluarga

Semoga dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang pengetahuan konsep diri terkait *body image*

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Carly L et al (2018), dengan judul *Body Image in Younger Breast Cancer Survivors* menunjukkan citra tubuh adalah kekhawatiran pasca-perawatan kompleks untuk penderita kanker payudara, wanita terutama yang lebih muda. Temuan utama ini dibatasi oleh tingginya tingkat variasi dalam metode untuk menilai citra tubuh. Implikasi untuk Praktek: Penelitian lebih lanjut intervensi kekhawatiran citra tubuh. Peningkatan citra tubuh dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara yang lebih muda. Desain: Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Variable: *body image in younger breast cancer survivors* Sampel dan kriteria: penderita kanker payudara berpartisipasi di penelitian yang termasuk dalam sintesis ini. Peserta berkisar di diagnosis kanker payudara dari tahap 0 III dan dari segera posttreatment ke sebanyak 5 tahun pasca-perawatan. Perbedaanya dengan penelitian menggunakan metode kuantitatif, waktu penelitian, jenis pengumpulan data, dan partisipan usia muda kanker.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Haryati F & Sari A, (2019), dengan judul Hubungan body image dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi, Penelitian ini untuk mengetahui ada hubungan antara body image dengan kualitas hidup pada pasien kanker

payudara (ca mammae) yang menjalankan kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara (ca mammae) yang menjalankan kemoterapi. Sampel berjumlah 30 pasien kanker payudara (ca mammae) yang diambil dengan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian menggunakan *Body Image Satisfaction (BIS)* dan *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. Hasil penelitian dianalisis dengan uji Kendall's Tau. Hasil penelitian ini menunjukkan body image sebagian besar dalam katagori sedang yakni sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara (ca mammae) yang menjalankan kemo terapi sebagian besar masuk dalam katagori baik dengan presentase (70,0%) dari 21 orang. Hasil uji Kendall's Tau diperoleh koefisien korelasi = 0,966 dan dengan signifikasi $p = 0,000 < 0,01$ (taraf signifikasi). Ada hubungan antara *body image* dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara (ca mammae) yang menjalankan kemoterapi. Perbedaan metode penelitian kuantitatif, waktu penelitian, jenis pengumpulan data, dan menggunakan wawancara

3. Penelitian yang dilakukan oleh Peerawong et al, (2019) *Body image transformation after breast cancer diagnosis and treatment in southern Thai women* peneliti ini menggunakan metode Semi-terstruktur wawancara dan fokus group dengan pendekatan naratif. analisis tematik dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi metodologis dan penyidik. hasil: transformasi citra tubuh peserta dikategorikan menjadi tiga tahap: saat diagnosis dan berubah diri, transisi dan pemulihan, dan normalisasi. Kesimpulan: transformasi citra tubuh dari wanita dengan kanker payudara. dukungan keluarga, konstruksi sosial, dan dukungan sosial dapat membantu wanita dengan lulus kanker payudara melalui ini proses transisi lebih cepat, sementara yang tidak pantas kebenaran-telling oleh ahli bedah mereka dan tidak memiliki pilihan dalam pilihan pengobatan mereka akan menunda proses transisi. Persamaannya menggunakan metode penelitian

kuantitatif tetapi naratif. perbedaanya waktu penelitian dan jenis pengumpulan data.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Tatangelo L et al (2015), dengan judul Body image partisipan 5 orang. Multifaset yang merupakan pusat untuk individu konsep diri, dan penting untuk kesehatan mental dan kesejahteraan umum. Mengingat budaya penampilan-terfokus semakin kita, kekhawatiran citra tubuh sekarang dilaporkan oleh pria dan wanita di seluruh rentang kehidupan. Artikel ini membahas berbagai komponen citra tubuh dan prevalensi ketidakpuasan tubuh, dan memberikan contoh langkah-langkah yang telah dikembangkan untuk menilai konstruksi ini. Hal ini juga meneliti faktor-faktor utama yang gambar bentuk tubuh yang berhubungan dengan usia dan jenis kelamin. Sifat program untuk mencegah masalah citra tubuh, terutama pada tingkat sekolah dan kebijakan, juga dibahas. Persamaannya menggunakan metode penelitian kuantitatif tetapi naratif. perbedaanya waktu penelitian dan jenis pengumpulan data.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Solikhah (2019) dengan judul skrining Kanker Payudara pada Wanita di Indonesia. Kanker payudara masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan menjadi penyebab kematian utama di kalangan wanita. Skrining kanker payudara dikenal sebagai metode untuk menurunkan kematian pasien kanker payudara, namun banyak faktor yang menghambat seseorang untuk melakukan skrining kanker payudara. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi skrining kanker payudara pada wanita di Indonesia. Sampel diambil secara stratifikasi acak bertingkat pada sebanyak 864 wanita yang berumur ≥ 18 tahun di tiga lokasi yaitu: Yogyakarta, Sumatera Selatan dan Nusa Tenggara Timur. Multinomial logistic regression digunakan untuk menganalisis semua item dari kuesioner terhadap skrining kanker payudara. Dari 864 responden wanita, sebagian besar berumur ≥ 50 tahun (7,52%). Selain itu, responden yang melakukan mammografi atau Clinical Breast Screening (CBE) hanya 18,29%. Umur wanita ≥ 50 tahun memiliki tingkat kesadaran lebih rendah untuk tidak melakukan skrining sebesar

3,07 kali dibandingkan dengan wanita berumur <50 tahun, tetapi umur pada wanita yang melakukan CBE atau Mammography tidak menunjukkan signifikansi. Tingkat pendidikan, agama, status pernikahan, dan kepemilikan asuransi kesehatan secara signifikan berpengaruh pada skrining kanker payudara . Perbedaannya metode penelitian kuantitatif, waktu penelitian, jenis pengumpulan data, dan menggunakan wawancara.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kanker Payudara

a. Pengertian dan Etiologi

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Salah satu penyakit kanker yang lebih banyak terjadi pada wanita adalah kanker payudara yaitu tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara yang meliputi kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara (Rukiyah, 2012) dikutip dari (Lubis, 2017). Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang umum pada wanita. Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara. Setiap tahun lebih dari 185.000 wanita didiagnosa menderita kanker payudara. Insiden penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju. Sekitar 43.500 kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya yang menjadikan penyakit ini sebagai penyebab kematian terbesar kedua setelah kanker paru pada wanita di Amerika Serikat (Kemenkes.RI, 2015) dikutip dari (Angrainy, 2017).

Kanker merupakan penyebab kematian terbesar pada setiap tahunnya (Firmana, 2017) dikutip dari (Nita et al., 2019). Menurut Lewis et al. (2000), dikutip dari (Sandepa et al., 2016) terdapat beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyebab kanker payudara, walaupun etiologi kanker payudara belum sepenuhnya ditemukan. Hereditas dan genetika dianggap memiliki peran sebagai salah satu penyebab. Regulasi hormone pada payudara berhubungan dengan pertumbuhan kanker payudara, tetapi mekanisme belum sepenuhnya dimengerti. Hormon seksual dapat bertindak sebagai pembentuk tumor bila agen awal menginduksi perubahan menjadi lebih ganas. Faktor tambahan yang telah diteliti yaitu kurangnya aktivitas fisik,

Beberapa faktor yang menyebabkan wanita memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap kanker payudara telah diidentifikasi. Wanita memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan pria karena 99% kanker payudara terjadi pada wanita. Bertambahnya usia juga meningkatkan resiko pertumbuhan kanker payudara. Kejadian kanker payudara pada wanita dibawah usia 25 tahun sangat rendah dan meningkat secara bertahap hingga usia 60 tahun.

b. Anatomi Payudara

Payudara (mamma) yang dimiliki pria dan wanita adalah sama sampai masa pubertas (11–13 tahun) karena hormone estrogen dan hormon lain yang mempengaruhi perkembangan payudara sangat aktif sedangkan pada pria kelenjar dan duktus kurang berkembang dan sinus berkembang tidak sempurna. Payudara yang sensitif terhadap hormon mengakibatkan payudara cenderung mengalami neoplastic yang bersifat jinak maupun ganas. Bersifat ganas dapat berupa kanker. Kanker payudara dapat terjadi dibagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi dalam kuartan atas terluar dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat. Dalam menentukan lokasi kanker payudara, payudara dibagi menjadi empat kuartan, yaitu kuartan lateral (pinggir atas), lateral bawah, medial (tengah atas), dan medial bawah (Mulyani & Rinawati, 2013).

Organ payudara merupakan bagian dari organ reproduksi yang fungsi utamanya untuk menyekresi susu untuk nutrisi bayi. Fungsi menyusui karena payudara memiliki kelenjar susu yang memberikan nutrisi berbentuk air susu. Payudara itu sendiri terdiri dari jaringan duktal, fibrosa yang mengikat lobus-lobus. Jaringan payudara 85% terdiri dari lemak. Sedikit dibawah pusat payudara dewasa terdapat puting (papilla mamaria), tonjolan yang berpigmen dikelilingi areola. Puting serta aerola biasanya mempunyai warna dan tekstur yang berbeda dari kulit disekelilingnya, warnanya bermacam-macam dari yang merah muda pucat, sampai hitam dan gelap. Selama kehamilan

dan menyusui puting sus biasanya menonjol keluar dari permukaan payudara dikutip dari (Mulyani & Rinawati, 2013)

c. Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara yang invasif disebabkan oleh pertumbuhan sel epitel payudara yang berlebih dan tidak terkontrol (Stopeck et al, 2015) dikutip dari (Pakpahan, 2018) Proliferasi sel yang berlebih ini dapat disebabkan oleh mutasi gen, tidak aktifnya gen supresor tumor, gangguan apoptosis, dan gangguan perbaikan DNA sehingga terjadi aktivasi onkogen yang pada akhirnya menjadi sel kanker yang invasif. Selain itu, reseptor estrogen dan progesteron yang berada di inti sel yang terdapat pada beberapa kanker payudara dapat mendorong replikasi DNA, pembelahan sel dan pertumbuhan sel kanker ketika hormon yang sesuai berikatan pada reseptor tersebut. Pertumbuhan sel ini dapat muncul pertama kali di duktus maupun lobulus payudara yang kemudian menyebar ke jaringan sekitar melalui infiltrasi, invasi, dan penetrasi progresif. Sel kanker dapat menyebar melalui aliran limfe dan sirkulasi darah yang mengakibatkan metastasis ke organ tubuh lain. Metastasis sel kanker bisa ke viseral seperti paru, hati, otak dan non viseral seperti tulang dan jaringan lunak. Metastasis kanker payudara seringkali muncul beberapa tahun setelah diagnosis dan terapi awal.

d. Manifestasi Kanker Payudara

Sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan 5% ditemukan setelah pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal 66% berupa masa keras atau kokoh, tidak lunak, batas tidak tegas. Pada 11% timbul berupa massa di payudara yang nyeri. Tanda klinis yang biasa terjadi adalah *discharge puting* (90%), edema lokal (4%) retraksi puting (3%). Gejala awal berupa gatal, nyeri, pembesaran, kemerahan. Menurut *American Cancer Association* kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12 persen. Adapun beberapa gejala kanker payudara : satu Ditemukan benjolan payudara gejala signifikan dan sering dialami wanita ialah

benjolan tidak biasa yang ditemukan pada payudara. Ditandai dengan rasa sakit saat disentuh atau ditekan. Kedua Perubahan pada payudara biasanya yang terjadi adalah berubahnya ukuran, bentuk payudara dan puting. Dimana gejalanya ditandai dengan permukaan payudara yang berwarna merah, kemudian kulit mengerut seperti kulit jeruk. Ketiga Puting mengeluarkan cairan pada puting sering mengeluarkan cairan (*nipple discharge*) seperti darah, tetapi juga kadang berwarna kuning, kehijau-hijauan berupa nanah. Keempat Pembengkakan pada payudara tanpa ada benjolan yang merupakan gejala umumnya, bahkan salah satu payudara pembuluh darahnya terlihat

e. Penentuan Stadium Kanker Payudara

Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan tumor nodul metastasis sistem tahun 2002 adalah sebagai berikut :

T = ukuran tumor primer

Ukuran T secara klinis , radiologis dan mikroskopis adalah sama. Nilai T dalam cm, nilai paling kecil dibulatkan ke angka 0,1 cm.

Tabel 2.1 Stadium kanker payudara

Stadium	Pengertian
Tx	Tumor primer tidak dapat dinilai.
T0	Tidak terdapat tumor primer.
Tis	Karsinoma in situ.
Tis(DCIS)	Ductal carcinoma in situ
Tis(LCIS)	Lobular carcinoma in situ. Tis (Paget's). Penyakit Paget pada puting tanpa adanya tumor. Catatan : Penyakit Paget dengan adanya tumor dikelompokkan sesuai dengan ukurannya
T1	Tumor dengan ukuran diameter terbesarnya 2 cm atau kurang.
T1mic	Adanya mikroinvasi ukuran 0,1 cm atau kurang.
T1a	Tumor dengan ukuran lebih dari 0,1 cm sampai 0,5 cm.
T1b	Tumor dengan ukuran lebih dari 0,5 cm sampai 1 cm.
T1c	Tumor dengan ukuran lebih dari 1 cm
T2	Tumor dengan ukuran diameter terbesarnya lebih dari 2 sampai 5 cm.
T3	Tumor dengan ukuran diameter terbesar lebih dari 5 cm.
T4	Ukuran tumor berapapun dengan ekstensi langsung kedinding dada atau kulit.
T4a	Ekstensi ke dinding dada tidak termasuk otot pektoralis.
T4b	Edema (termasuk peau d'orange), ulserasi, nodul satelit pada kulit yang terbatas pada 1 payudara.
T4c	Mencakup kedua hal diatas.
T4d	Mastitis karsinomatosa
N	Kelenjar getah bening regional. Klinis :

Nx	Kgb regional tidak bisa dinilai (telah diangkat sebelumnya).
N0	Tidak terdapat metastasis kgb
N1	Metastasis ke kgb aksila ipsilateral yang mobil.
N2	Metastasis ke kgb aksila ipsilateral terfiksir, berkonglomerasi, atau adanya pembesaran kgb mamaria interna ipsilateral (klinis) tanpa adanya metastasis ke kgb aksila.
N2	Metastasis pada kgb aksila terfiksir atau berkonglomerasi atau melekat ke struktur lain.
N2b	Metastasis hanya pada kgb mamaria interna ipsilateral secara klinis dan tidak terdapat metastasis pada kgb aksila
N3	Metastasis pada kgb infraklavikular ipsilateral dengan atau tanpa metastasis kgb aksila atau klinis terdapat metastasis pada kgb mamaria interna ipsilateral klinis) dan metastasis pada kgb aksila atau metastasis pada kgb supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa metastasis pada kgb aksila /mamaria interna.
N3a	Metastasis ke kgb infraklavikular ipsilateral.
N3b	Metastasis ke kgb mamaria interna dan kgb aksila
N3c	Metastasis ke kgb supraklavikula.
	Catatan :Terdeteksi secara klinis : terdeteksi dengan pemeriksaan fisik atau secara imaging (diluar limfoscintigrafi).
M	(Metastasis jauh)
Mx	Metastasejauhtidak diketahui
Mo	Tidak ada metastase jauh
M1	Ada metastase jauh

Sumber : Muchlis Ramli, 2015

Metastasis Jauh (M)

Mx Metastasis jauh tak dapat dinilai

M0 Tak ada metastasis jauh

M1 Terdapat Metastasis jauh

Stadium	T	N	M
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N2	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0

	T3	N1-N2	M0
Stadium IIIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

f. Pemeriksaan Payudara

Pemeriksaan Payudara menurut Suyatno (2015) Elemen dasar yang perlu dianamnesis dari kelainan payudara adalah Anamnesa Untuk semua wanita ; pertama usia saat menarche, jumlah kehamilan, jumlah lahir hidup usia saat melahirkan pertama, riwayat keluarga menderita kanker payudara termasuk usia terkena kanker dan payudara kontralateral riwayat biopsi payudara, kedua Untuk premenopause; tanggal menstruasi terakhir lama dan keteraturan siklus menstruasi, dan penggunaan kontrasepsi oral. Ketiga untuk pasca menopause, tanggal menopause, penggunaan HRT (Hormone replacement therapy).

Pemeriksaan fisik payudara satu inspeksi pemeriksaan yang teliti dan sistematis adalah sangat penting untuk menyingkirkan tanda dan gejala tumor. Pemeriksaan dilakukan pada posisi duduk berhadapan dengan dokter, pakaian atas dan bra terbuka dengan posisi lengan disamping, diatas kepala dan kakak pinggang. Inspeksi dimulai dengan membandingkan kedua payudara baik ukuran, bentuk dan simetrisasinya. Kemudian perhatikan kelainan pada kulit payudara (penebalan, kemerahan, seperti kulit jeruk, venektasis, dimpling, ulkus dan tonjolan tumor), kelainan nipple/areola (eksem, discharge, retraksi), kelainan di aksila (kelenjar getah bening, mammary aberran), dan kelainan di leher. Perlekatan kulit, skin dimpling dan retraksi puting yang merupakan salah satu tanda keganasan, bisa juga disebabkan kelainan jinak yaitu; abses kronis dengan mastitis periduktal kista atau fibroadenoma yang besar dan terletak di sentral dan Mondor's Disease.

Palpasi dilakukan pada posisi supine (tidur telentang), lengan ipsilateral diatas kepala dengan bahu ganjal bantal kecil terutama pada payudara yang besar. pemeriksaan ini adalah sistematis dan overlapping,

dengan menggunakan jari 2,3 dan 4 phalank distal dan media dilakukan secara radier atau sirkuler. Pemeriksaan diperluas keatas sampai klavikula, kebawah sampai iga di bawahnya (lower rib cage), medial sampai tepi sternum dan lateral sampai garis mid aksilaris. Palpasi aksila dan supraklavikula adalah penting pada semua kelainan payudara namun jarang memberikan memberikan informasi diagnostik pada kelainan jinak dikutip dari (Suyatno, 2015)

Pemeriksaan Penunjang, Pemeriksaan penunjang menurut Suyatno, (2015) yaitu :

Tabel 2.2 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Pengertian
USG	USG Payudara, Salah satu kelebihan USG adalah dalam mendeteksi massa kistik. Serupa dengan mamografi, <i>American College of Radiology</i> juga menyusun bahasa standar untuk pembacaan dan pelaporan USG sesuai dengan BIRADS (<i>Breast Imaging-Reporting and Data System</i>). Ini adalah suatu standar untuk penilaian kualitas yang awalnya hanya dipakai untuk pemeriksaan mamografi, tetapi akhir-akhir ini juga dipakai untuk MRI dan ultrasonografi payudara. Standar pelaporan pencitraan pada payudara: Penggunaan ultrasonografi untuk tambahan mamografi meningkatkan akurasinya sampai 7,4%. Namun ultrasonografi tidak dianjurkan untuk digunakan sebagai modalitas skrining karena didasarkan penelitian ternyata ultrasonografi gagal menunjukkan efikasinya. Pemeriksaan ini berguna untuk Klarifikasi ada tidaknya lesi abnormal, Mengidentifikasi kista yang dalam Penuntun untuk Aspirasi biopsy
Mamografi	Mamografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Untuk memperoleh interpretasi hasil pencitraan yang baik, dibutuhkan dua posisi mammogram dengan proyeksi berbeda 45 derajat (kraniokaudal dan mediolateraloblique). Mamografi dikerjakan pada wanita usia di atas 35 tahun, namun karena payudara orang Indonesia lebih padat maka hasil terbaik mamografi didapat pada usia >40 tahun. Mamografi dilakukan pada hari ke 7-10 dihitung dari hari pertama haid. Gambaran mamografi untuk lesi ganas dibagi atas tanda primer dan sekunder. Tanda primer berupa: satu densitas yang meninggi pada tumor. Kedua batas tumor yang tidak teratur oleh karena adanya proses infiltrasi ke jaringan sekitarnya atau batas yang tidak jelas (<i>comet sign</i>) gambaran translusen di sekitar tumor gambaran stelata adanya mikrokalsifikasi sesuai kriteria Egan ukuran klinis tumor lebih besar dari radiologi
Histopatologi	Pemeriksaan histopatologi merupakan standar baku untuk diagnosis definitif. Pemeriksaan ini dilakukan pada spesimen biopsi jaringan (<i>core biopsy</i> , potong beku, insisi, eksisi) dan specimen mastektomi.

Sumber: Suyatno, 2015

Peran Pembedahan Pembedahan berperan dalam diagnosis dan terapi tumor jinak. Peran dalam diagnosis adalah biopsi: core, insisi, enukleasi dan eksisi. Peran dalam terapi adalah untuk eksisi, microdochectomy, eksisi luas dan rekonstruks (Suyatno, 2015).

g. Penatalaksanaan kanker payudara

Menurut Sudoyo W (2019) Pengobatan kanker bergantung pada jenis atau tipe kanker yang diderita, darimana asal kanker tersebut atau pola penyebarannya. Umur, kondisi kesehatan umum serta sistem pengobatan juga mempengaruhi proses pengobatan kanker. Pengobatan kanker payudara tergantung tipe dan stadium yang dialami penderita. Pada umumnya seseorang diketahui menderita penyakit kanker payudara ketika sudah stadium lanjut. Hal tersebut dikarenakan tentang kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan deteksi dini. Pengobatan kanker payudara sendiri meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi (antibodi). Pengobatan ini bertujuan untuk memusnahkan kanker atau membatasi perkembangan penyakit serta menghilangkan gejala-gejalanya (Remesh, 2012) dikutip dari (Melani, Darmawan, & Raharjo, 2019).

Macam-macam pengobatan kanker payudara, Pembedahan tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur dan kondisi kesehatan pasien secara umum. Seorang ahli bedah dapat mengangkat tumor serta area kecil sekitarnya yang lalu menggantinya dengan jaringan otot lain (lumpectomy) sedangkan mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara. Ada tiga jenis mastektomi, yaitu pertama *radical mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara (*lumpectomy*) dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. *Lumpectomy* ini biasanya direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya dipinggir payudara. Total *Mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara saja bukan kelenjar di ketiak/ *axilla*. ketiga *modified radical mastectomy*, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara ditulang dada, tulang selangka, dan tulang iga serta benjolan disekitar ketiak. kesemutan bawah lengan. Nyeri juga dirasakan dibahu, bekas luka, lengan atau ketiak. Keluhan umum lainnya yang dirasakan termaksud nyeri tertusuk/tajam, rasa gatal tak tertahankan

atau mati rasa. Tujuan dari pembedahan adalah untuk meningkatkan harapan hidup dan pembedahan biasanya di ikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, hormon atau kemoterapi (Remesh, 2012) dikutip dari (Melani, Darmawan, & Raharjo, 2019).



Table 2.3 Terapi Kanker Payudara

Jenis Terapi	Pengertian
Terapi radiasi	<p>Terapi radiasi ini dilakukan dengan sinar-X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Terapi radiasi ini bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan kanker pada stadium dini. Ada beberapa kanker yang sensitif pada radiasi dan untuk kasus kanker lain dapat digunakan untuk mengecilkan tumor sebelum operasi atau sesudah operasi yang tujuannya untuk menjaga agar kanker Terapi radiasi juga bertujuan mencegah agar kanker tidak muncul di area lain. Bila suatu jenis kanker diketahui menyebar ke area tertentu, dokter sering beranggapan bahwa kemungkinan beberapa sel kanker telah menyebar kesana, meskipun imaging scan (CT atau MRI) tidak menunjukkan adanya tumor. Sehingga pada area itu kemungkinan akan dilakukan treatment untuk mencegah agar sel tersebut tidak berubah menjadi tumor.</p>
Terapi Hormon	<p>Terapi hormonal ini dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pembedahan setelah pembedahan atau pada stadium akhir. Hal ini biasa dikenal sebagai terapi anti estrogen yang sistem kerjanya untuk memblokir kemampuan hormon estrogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker payudara. Estrogen merupakan salah satu penyebab terjadinya kanker payudara. Hormon estrogen merupakan hormon kelamin sekunder yang berfungsi membentuk dan mematangkan organ kelamin wanita, salah satunya payudara selama masa pubertas serta memicu pertumbuhan dan pematangan sel di organ wanita yang disebut sel duct, kemudian sel duct ini akan membelah secara normal. Dimana saat terjadi pematangan sel duct merupakan saat yang paling rentan terkena mutasi.</p>
Kemoterapi	<p>Pemberian obat-obatan anti kanker dapat secara oral dan intravenous (diinfuskan). Untuk oral biasanya diberikan selama 2 minggu, istirahat 1 minggu dan kalau lewat infus 6 kali kemo jaraknya 3 minggu untuk yang full dose. Biasanya tidak perlu menginap dirumah sakit apa bila satu jam setelah kemo tidak mengalami efek apa pun, apabila dirumah mengalami mual-mual sedikit biasanya akan hilang setelah istirahat. Kemoterapi adjuvant, diberikan setelah operasi pembedahan untuk jenis kanker payudara yang belum menyebar dengan tujuan untuk mengurangi risiko timbulnya kembali kanker payudara. Bahkan pada tahap awal penyakit ini, sel-sel kanker dapat melepaskan diri dari tumor payudara asal dan menyebar melalui aliran darah. Sel-sel ini tidak menyebabkan gejala, mereka tidak muncul pada sinar-X, dan mereka tidak dapat dirasakan pada saat pemeriksaan fisik. Tetapi jika mereka memiliki peluang untuk tumbuh, mereka bisa membentuk tumor baru ditempat lain dalam tubuh. Kemoterapi adjuvanti ini dapat diberikan untuk mencari dan membunuh sel-sel in</p>
Terapi Imunologik	<p>sekitar 15-25% tumor payudara menunjukkan adanya protein pemicu pertumbuhan atau HER2 secara berlebihan dan untuk pasien seperti ini, trastuzumab antibodi yang secara khusus dirancang untuk menyerah</p>

HER2 dan menghambat pertumbuhan tumor dapat menjadi pilihan terapi. Pasien sebaiknya juga menjalani tes HER2 untuk menentukan kelayakan terapi dengan trastuzumab. Terapi kanker ini berlandaskan pada fungsi sistem imun yang tujuannya untuk mengenali dan menghancurkan sel yang berubah sifat sebelum sel tumbuh menjadi tumor serta membunuh sel tumor yang telah terbentuk. Prinsipnya adalah memperkuat sistem kekebalan tubuh pasien. Terapi imunologikini dikembangkan dengan mempertimbangkan aspek psikis pasien kanker. Adapun beberapa jurnal menyatakan bahwa pasien kanker yang depresi lebih sulit bertahan hidup dibandingkan yang tidak depresi. Tubuh kita memproduksi sitokin yang menghasilkan antibodi. Tetapi sitokin ini juga bisa merusak fungsi tubuh dengan cara mengeluarkan senyawa yang memicu mutasi sel kanker.

Tahap Akhir

Obat anti kanker yang telah diteliti untuk membantu 50% pasien yang mengalami kanker tahap akhir dengan tujuan memperbaiki harapan hidup. Walaupun hanya sedikit yang terbukti mampu memperpanjang harapan hidup pada pasien, diantaranya adalah kombinasi trastuzumab dengan capecitabine. Fokus terapi pada kanker tahap akhir bersifat paliatif (mengurangi rasa sakit). Dokter berupaya untuk memperpanjang serta memperbaiki kualitas hidup pasien melalui terapi hormon, terapi radiasi dan kemoterapi. Dalam menentukan pengobatan kanker payudara, adapun langkah-langkah umum yang dilakukan, yaitu Pengobatan kanker payudara pada stadium awal bertujuan untuk mengangkat tumor dan membersihkan jaringan disekitar tumor. Sehingga dokter akan merekomendasikan operasi untuk mengikat tumor dan umumnya akan dilakukan terapi radiasi pada jaringan payudara yang masih ada. Tahapan berikutnya dalam menangani kanker payudara stadium awal adalah dengan mengurangi resiko kanker akan kambuh dan membuang sel kanker yang masih ada. Jika tumornya lebar atau saluran kelenjar getah bening telah terserang kanker juga, dokter akan merekomendasikan terapi tambahan seperti terapi, kemoterapi, dan atau hormon terapi. Ketika merencanakan suatu pengobatan, dokter akan mempertimbangkan beberapa faktor, seperti : stadium dan grade kanker, status tumor hormone receptor (ER, PR) dan status HER2/neu, umur pasien dan kesehatan secara umum, pasien sudah menopause atau belum serta adanya mutasi dari gen kanker payudara. Secara garis besar pengobatan kanker payudara yang disepakatai oleh ahli kanker di dunia adalah sebagai berikut : stadium I operasi dan kemoterapi, stadium II operasi dan kemoterapi, stadium III operasi, kemoterapi, dan radiasi, stadium IV operasi dan kemoterapi

Sumber: mulyani & Rinawati, 2013

Kemoterapi menyebabkan beberapa efek samping. Efek samping kemoterapi bervariasi tergantung regimen kemoterapi yang diberikan. Berdasarkan National Cancer Institute, efek samping yang dapat terjadi

akibat kemoterapi antara lain mual, muntah, diare, alopesia, trombositopenia, neuropati, myalgia. Selain itu dapat berupa toksisitas hematologi seperti anemia, neutropenia, dan trombositopenia. Toksisitas gastrointestinal seperti anoreksia, nausea, dan vomiting. Toksisitas oral seperti stomatitis, disfagia, diare, ulserasi mulut, oesofagitis, dan proktitis dengan nyeri serta pendarahan. Toksisitas folikel rambut berupa alopesia serta toksisitas sistem syaraf berupa neurotoksisitas (Remesh, 2012) dikutip dari (Melani, Darmawan, & Raharjo, 2019).

2. Pengertian Konsep Diri dan Komponen Konsep Diri

Konsep diri merupakan pandangan dan perasaan tentang diri. Persepsi tentang diri bersifat psikologis, sosial, dan konsep diri adalah pandangan dan perasaan tentang diri kita. Persepsi tentang diri ini bisa psikologis, sosial dan fisis, menurut William D Brooks dikutip dari (Agustin, Iqomh, & Prasetya, 2019)

Komponen yang membentuk konsep diri adalah ideal diri, harga diri, identitas diri, penampilan peran dan citra tubuh dikutip dari.

Tabel 2.4 Komponen Konsep Diri

Komponen Konsep Diri	Pengertian
Ideal diri	Persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan atau sejumlah aspirasi, cita-cita, nilai-nilai yang ingin dicapai
Harga diri	Rasa seseorang mengenai dirinya. Rasa ini adalah suatu evaluasi dimana individu mempertahankan dirinya, merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau tinggi. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain.

Identitas	Pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggungjawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi dan keunikan individu. Sedangkan identitas diri adalah sensasi individualitas dan keunikan yang disadari dan secara kontinu muncul sepanjang hidup yang merupakan bagian dari konsep diri
Penampilan	Peran adalah sekumpulan harapan mengenai bagaimana individu menempati suatu posisi tertentu dari perilaku. Peran adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran di mana seseorang tidak mempunyai pilihan. Peran yang diterima adalah peran
Citra tubuh	Sesuatu sikap terhadap atribut fisik individu, karakteristik penampilan dan kinerja. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu.

Sumber: Utami & Asih, 2017



ITKES WHS

3. Konsep *Body Image*

a. Konsep *Body Image* (Citra Tubuh)

Pengertian *Body Image* menurut Arthur (2010) dikutip dari (Denich & Ifdil, 2015) adalah imajinasi subyektif yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya, khususnya yang terkait dengan penilaian orang lain, dan seberapa baik tubuhnya harus disesuaikan dengan persepsi-persepsi ini. Beberapa peneliti atau pemikir menggunakan istilah ini hanya terkait tampilan fisik, sementara yang lain mencakup pula penilaian tentang fungsi tubuh, gerakan tubuh, koordinasi tubuh, dan sebagainya. Cash (2008) di kutip dari (Sumanty, Sudirman, & Puspasari, 2018) menyebutkan persepsi, keyakinan, pikiran, perasaan dan tindakan seseorang tentang penampilan (misalnya ukuran dan bentuk) tubuhnya, serta sikap yang dibentuk seseorang terhadap karakteristik-karakteristik dari anggota tubuhnya dikenal dengan *body image*.

Body image (citra tubuh) merupakan penilaian individu terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana individu mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dipikirkan dan dirasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya dikutip dari (Dephinto. Y, 2017) Menurut Baron dan Byrne (dalam Zhafirah and Dinardinata 2018) dikutip dari (Melani, 2019), orang yang merasa dirinya sangat jauh dari harapan atau gambaran idealnya akan berdampak padakurangnya kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan orang lain di lingkungannya. Sementara, kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan orang lain di lingkungan dapat menyebabkan penerimaan dan pengakuan dari lingkungan sosial sehingga muncul penilaian yang baik terhadap diri seseorang dalam bentuk harga diri positif. Orang yang memiliki citra tubuh positif akan merasapuas dan menyukai penampilannya, sedangkan orang yang memiliki citra tubuh yang negatif akan merasa dirinya sangat jauh dari harapan atau gambaran idealnya (Tamannaefar ,2012) dikutip dari (Melani, 2019). Menurut Smolak (dalam Cash dan Pruzinsky, 2002), *body image* memiliki dua konsep yaitu positif dan negatif. *Body image* positif dimiliki oleh individu yang puas dengan keadaan fisiknya, sedangkan *body image* negatif dimiliki oleh individu yang tidak puas dengan keadaan fisiknya. *Body image* sendiri dapat berubah dalam beberapa jam, hari, minggu atau bulan tergantung pada stimuli eksternal pada tubuh dan perubahan aktual dalam penampilan, struktur atau fungsi. Hal yang paling berpengaruh dalam konsep *body image* adalah cara orang lain melihat dan bereaksi pada tubuh seseorang. Adanya *body image* positif dan negatif sebenarnya tergantung dari individu masing-masing.

b. Aspek *Body Image*

Aspek-aspek *body image* menurut Cash (dalam Jones, 2001) dikutip dari

Tabel 2.5 Aspek *body image*

Aspek <i>Body Image</i>	Penjelasan
Evaluasi penampilan	Mengukur perasaan menarik atau tidak menarik, kepuasan atau ketidakpuasan terhadap penampilan
Orientasi penampilan	Mengukur perhatian individu terhadap penampilannya.
Kepuasan area tubuh.	Mengukur kepuasan individu terhadap aspek-aspek tertentu dari penampilannya. Adapun aspek-aspek tersebut adalah wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tampilan otot, berat, tinggi, dan penampilan secara keseluruhan.
Kecemasan menjadi gemuk	Menggambarkan kecemasan terhadap kegemukan, kewaspadaan akan berat badan, kecenderungan melakukan diet untuk menurunkan berat badan dan membatasi pola makan
Persepsi terhadap ukuran tubuh	Menggambarkan bagaimana seseorang mempersepsi dan menilai berat badannya, dari yang sangat kurus sampai dengan yang sangat gemuk

Sumber: Issom & Putra, 2018

Menurut Thompson (2000) dikutip dari (Denich & Ifdil, 2015) tingkat *body image* individu digambarkan oleh seberapa jauh individu merasa puas terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan serta menambahkan tingkat penerimaan *body image* sebagian besar tergantung pada pengaruh sosial budaya yang terdiri dari empat aspek yaitu reaksi orang lain, perbandingan dengan oranglain, peranan individu dan identifikasi terhadap orang lain. Komponen citra raga terdiri dari komponen perseptual dan komponen sikap menjadi landasan pengukuran. Oleh karena itu aspek perasaan dan aspek harapan mewakili seluruh komponen sikap Thompson menjelaskan aspek-aspek dalam *body image* yaitu: satu Persepsi terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan secara keseluruhan. Bentuk tubuh merupakan suatu simbol dari diri seorang individu, karna dalam hal tersebut individu dinilai oleh orang lain dan dinilai oleh dirinya sendiri. Selanjutnya bentuk tubuh serta penampilan baik dan buruk dapat mendatangkan perasaan senang atau tidak senang terhadap bentuk tubuhnya sendiri.

Aspek perbandingan dengan orang lain Adanya penilaian sesuatu yang lebih baik atau lebih buruk dari yang lain, sehingga menimbulkan suatu prasangka bagi dirinya keorang lain, hal-hal yang menjadi

perbandingan individu ialah ketika harus menilai penampilan dirinya dengan penampilan fisik orang lain. Aspek sosial budaya (reaksi terhadap orang lain). Seseorang dapat menilai reaksi terhadap orang lain apabila dinilai orang itu menarik secara fisik, maka gambaran orang itu akan menuju hal-hal yang baik untuk menilai dirinya. Aspek sosial budaya (reaksi terhadap orang lain). Seseorang dapat menilai reaksi terhadap orang lain apabila dinilai orang itu menarik secara fisik, maka gambaran orang itu akan menuju hal-hal yang baik untuk menilai dirinya

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Body Image*

Menurut Thompson (2000) ada lima yang mempengaruhi *body image*

Tabel 2.6 faktor-faktor yang mempengaruhi *body image*

Faktor yang Mempengaruhi	Pengertian
Pengaruh berat badan	Keinginan-keinginan untuk menjadikan berat badan tetap optimal dengan menjaga pola makan yang teratur, sehingga persepsi terhadap citra tubuh yang baik akan sesuai dengan diinginkannya.
Budaya	Adanya pengaruh disekitar lingkungan individu dan bagaimana cara budaya mengkomunikasikan norma-norma tentang penampilan fisik, dan ukuran tubuh yang menarik.
Siklus hidup	Pada dasar Individu menginginkan untuk kembali memiliki bentuk tubuh seperti masalah.
Masa kehamilan	Proses dimana individu bisa menjaga masa tumbuh kembang anak dalam kandungan, tanpa ada peristiwa-peristiwa pada masa kehamilan.
Sosialisasi	Adanya pengaruh dari teman sebaya yang menjadikan individu ikut terpengaruh didalamnya.
Konsep diri	Gambaran Individu terhadap dirinya, yang meliputi penilaian diri dan penitiran sosial.
Peran gender	Dalam hal ini peran orang tua sangat penting bagi citra tubuh individu, sehingga menjadikan individu lebih cepat terpengaruh
Pengaruh distorsi citra tubuh	pada diri individu Perasaan dan persepsi individu yang bersifat negatif terhadap tubuhnya yang dapat diikuti oleh sikap yang buruk.

Sumber: Diana Duwi, 2019

Body image dipengaruhi oleh banyak faktor (Freedman, 1986; Rice, 1995; dan Cash, 1998) dikutip dari (Mukhlis, 2015) meliputi: penilaian atau komentar dari orang lain, pelecehan seksual dan rasial stigmatisasi, nilai-nilai sosial yang berlaku, perubahan-perubahan fisik

selama masa pubertas, menopause, dan kehamilan, sosialisasi bagaimana perasaan seseorang tentang dirinya sendiri, kekerasan, baik verbal, fisik, maupun seksual kondisi-kondisi aktual dari tubuh, seperti penyakit atau disabilitas.

d. Gangguan *body Image*

Gangguan gambaran diri (*body image disturbance*) didefinisikan bahwa gangguan gambaran diri merupakan pemikiran dan perasaan negatif seseorang mengenai tubuhnya. Menurut Cash dan Pruzinsky (2002 dalam Nahdiyah, 2015) bentuk gangguan gambaran diri dapat dibagi dua, berdasarkan komponen gambaran diri yang terganggu yaitu; Satu *Body image distortion* apabila komponen yang terganggu adalah komponen persepsi maka gangguan gambaran diri yang dialami adalah *distorsi body image*. Apabila individu mengalami distorsi *body image* maka ia tidak mampu memperkirakan (mengestimasi) ukuran tubuhnya secara tepat, kedua *Body image dissatisfaction* Ketidakpuasan gambaran diri dapat dilihat dari bagaimana individu menilai tubuhnya. Bila individu menilai penampilan tidak sesuai dengan standar pribadi, maka ia menilai rendah tubuhnya. Menurut penelitian, gambaran diri adalah komponen yang penting dalam hidup manusia karena apabila terdapat gangguan pada gambaran diri dapat mengakibatkan banyak hal, seperti rendahnya *self esteem*, gangguan pola makan (*disordered eating*), diet yang tidak sehat, depresi dan juga *anxiety*.

e. Kriteria *Body Image*

Kriteria *body image* dibedakan menjadi dua yaitu; *body image* positif dan *body image* negatif; pertama *body image* pola standar kecantikan dari setiap budaya yang tidak mungkin dicapai (Rice 1995; dan Brehm, 1999) dikuti dari (Muklis, 2015). Kedua adalah keyakinan bahwa kontrol diri dapat memberikan tubuh yang sempurna. Kenyataan bahwa satusatunya bagian tubuh yang memungkinkan untuk diubah adalah berat badan, sehingga berat badan menjadi pusat perhatian

dalam usaha-usaha peningkatan diri (Polivy & Herman dalam Rice, 1995) dikutip dari (Muklis, 2015).

Faktor ketiga adalah ketidakpuasan yang mendalam terhadap diri sendiri dan kehidupan, terutama jika meningkat menjadi kebencian terhadap tubuh, merupakan suatu ekspresi dari harga diri yang rendah dan perasaan inadkuat (Leibel dkk., dalam Rice 1995). Keempat adalah kebutuhan akan kontrol di dalam dunia yang terasa tidak terkontrol. Kemampuan mengontrol tubuhnya sendiri menyebabkan seseorang merasa setidak-tidaknya mempunyai pengaruh terhadap hidupnya. Kelima hidup dalam budaya yang menekankan kesan awal (first impressions). Menurut Berger dan Kano (dalam Rice, 1995), dalam sebuah budaya yang mengukur nilai seorang perempuan berdasarkan daya tarik tubuhnya, identitas perempuan itu akan menjadi sangat terkait dengan penampilannya.

Kedua *Body image* negatif gambaran diri yang negatif merupakan suatu persepsi yang salah mengenai bentuk individu, perasaan yang bertentangan dengan kondisi tubuh individu sebenarnya. Individu merasa bahwa hanya orang lain yang menarik dan bentuk tubuh dan ukuran tubuh individu adalah sebuah tanda kegagalan pribadi. Individu merasakan malu *self-conscious* dan khawatir akan badannya. Individu merasakan canggung dan gelisah terhadap badannya (Dewi, 2009) dikutip dari (Pakpahan, 2018).

Menurut Tadabbur (2008) *respon body image* terdiri dari positif dan Negatif berikut ciri-ciri *body image* negatif dan positif

1. *body image* positif dapat menerima segala informasi yang positif ataupun negatif tentang dirinya, juga dapat menerima atau memahami kenyataan yang bermacam-macam tentang dirinya sendiri.

Ciri-ciri *body image* positif adalah :

- a) Optimis mengarungi kehidupan
- b) Yakin dapat mengatasi berbagai masalah yang dihadapi
- c) Penuh harap dan yakin dapat meraih kehidupan yang lebih baik

- d) Segera bangkit dari kegagalan dan tidak larut dalam duka berkepanjangan
 - e) Penuh percaya diri.
2. *Body image* negatif tertanam didalam diri seseorang akibat pengaruh lingkungan, orang lain, atau pengalaman masa lalu yang membekas dalam dirinya. Mengubah *body image* yang telah tertanam dalam diri seseorang membutuhkan usaha yang gigih dan sungguh-sungguh. Ciri-ciri *body image* negatif adalah :
- a) Merasa rendah diri, menganggap dirinya tidak berguna dan tidak berarti ditengah masyarakat
 - b) Merasa keberadaannya tidak dibutuhkan oleh masyarakat dan lingkungan
 - c) Merasa tidak pantas atau tidak berhak memiliki atau mendapatkan sesuatu
 - d) Merasa dibenci dan tidak disukai oleh lingkungan dan orang sekitar
 - e) Merasa tidak mampu dan selalu khawatir mendapatkan kegagalan dan cemoohan dari orang di sekelilingnya
 - f) Kurang memiliki dorongan dan semangat hidup, tidak berani memulai sesuatu hal yang baru, selalu khawatir berbuat kesalahan dan ditertawakan orang.

Adapun tanda dan gejala dari gangguan citra tubuh yaitu menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi/akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif pada tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang mengungkapkan keputusasaan dan ketakutan (Harnawatiaj, 2008) dikutip dari (Pakpahan, 2018).

B. Kerangka Tori Penelitian

Berdasarkan teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerimaan, pasien, siswa, tahanan, pekerjaan, dewasa lanjut, komunitas dan institut.

1. Kebutuhan perawatan kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerimaan secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal, dan konsultasi keuangan dan intervensi.
2. Intervensi untuk rasa nyaman adalah tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerimaan asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik.
3. Variabel yang mengintervensi adalah interaksi yang memengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerimaan. Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan.
4. Rasa nyaman adalah status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkan yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (relief, ease dan transcendence) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan).
5. Perilaku mencari bantuan menjabarkan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan oleh chlotfeldt (1975) dan dijelaskan menjadi internal, eksternal atau peaceful death (kematian yang damai)
6. Integritas Institusional merupakan perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, regional, negara bagian, dan negara yang memiliki kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik, dan tulus akan memiliki integritas

kelembagaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal tersebut akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

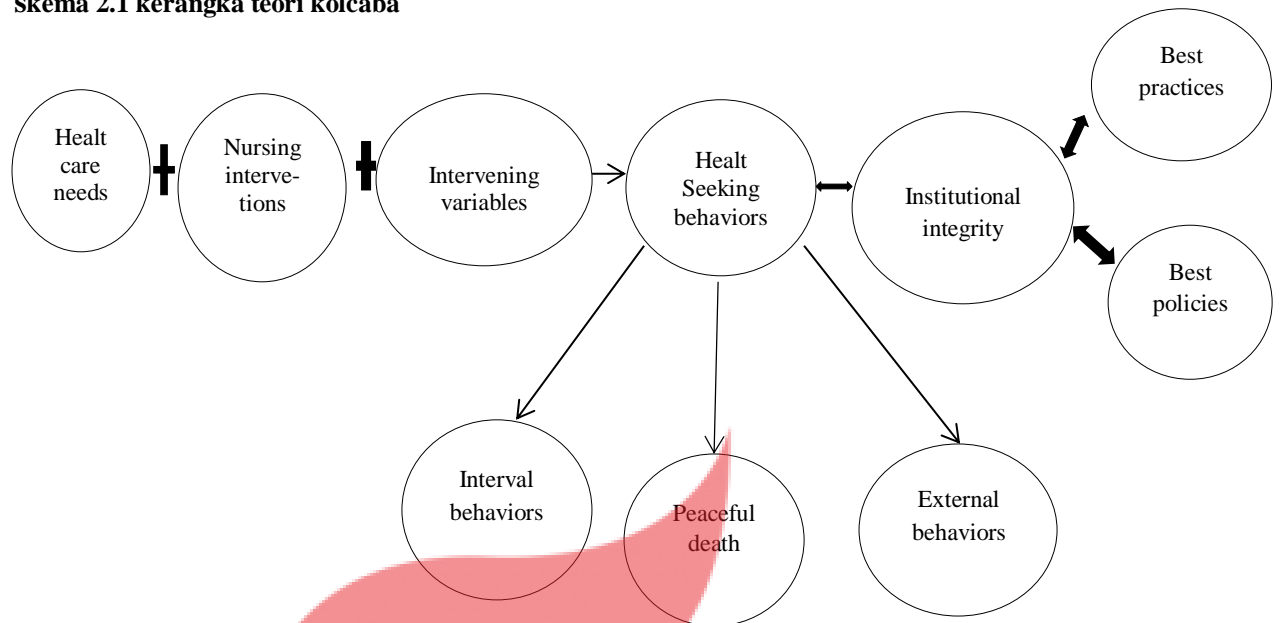
7. Praktik terbaik diartikan sebagai intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktek untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga.
8. Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh dan diberikan. Hal ini yang disebut sebagai kebijakan yang baik.

Kerangka teori penelitian ini dibuat berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, serta diolah dari beberapa konsep dan teori (Sugiono, 2015). kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penening.

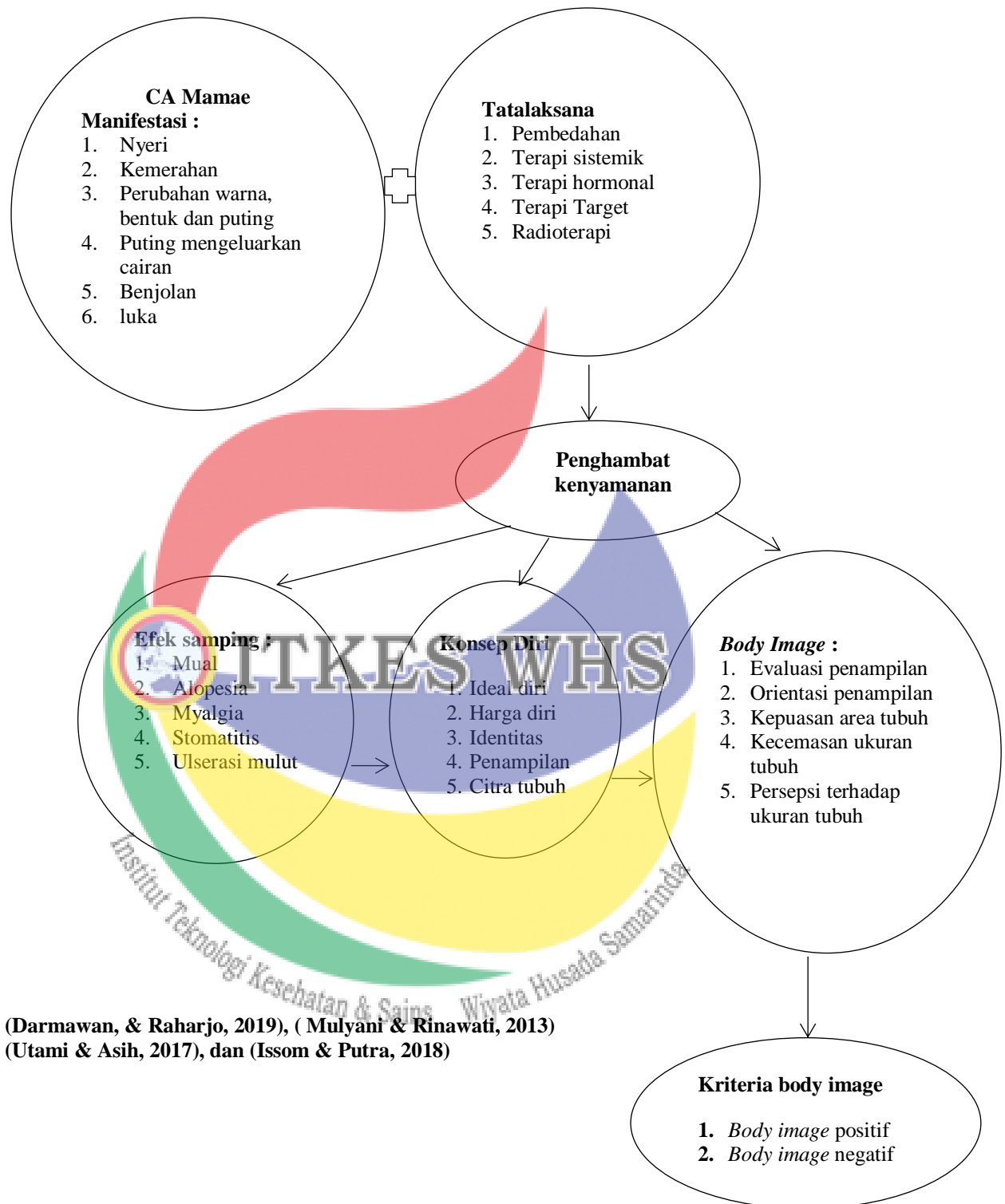
Teori Rasa ini diadaptasi menggunakan teori kolcaba. Nyman adalah status status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistic dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (*relief, ease, dan transcendence*). Dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan) (Kolcaba, 2007).

Ca mammae menyebabkan perubahan karena sel yang tidak normal dan pengobatan yang memiliki efek samping bagi fisik. Perubahan *body image* ini menyebabkan mengganggu kenyamanan fisik dan menjadikan seseorang yaitu memiliki *body image* negatif atau *body image* positif

skema 2.1 kerangka teori kolcaba



Skema 2.2 Kerangka teori (Berdasarkan teori kenyamanan) adaptasi Kolcaba.



(Darmawan, & Raharjo, 2019), (Mulyani & Rinawati, 2013)
 (Utami & Asih, 2017), dan (Issom & Putra, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fokus pendekatan fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia kehidupan masing-masing individu itu berbeda. Dalam hal ini adalah respon-respon yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain. Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut (Polit & Beck, 2012) yaitu sebagai berikut :

1. *Bracketing*, yaitu prose mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti. Pada tahapan *bracketing* peneliti akan mengesampingkan berbagai dugaan, keyakinan, ataupun asumsi yang dimiliki peneliti tentang *body image* pasien kanker payudara. Hal ini dilakukan agar informasi yang akan diperoleh peneliti adalah murni berdasarkan pemikiran dan perasaan dari pengalaman partisipan tentang perspektif *body image* nya
2. *Intuiting*, peneliti menyatu secara total dengan fenomena *body image*. memahami dan mengenali secara utuh tentang *body image* pasien kanker payudara dengan mempelajari berbagai literatur. Peneliti menjadi alat pengumpul data serta mendengarkan deskripsi tanpa memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal tentang pengalaman *body image* pasien kanker payudara yang diberikan partisipan, selama wawancara berlangsung. Selanjutnya data tentang pengalaman pasien kanker payudara terkait *body image* ditranskripsikan yang artinya menguraikan dalam bentuk tulisan yang rinci dan lengkap mengenai pengalaman *body image* yang dirasakan pasien kanker payudara dan ditelaah berulang-ulang.
3. *Analyzing*, Tahap *analyzing* merupakan proses identifikasi hasil temuan sampai kepada penemuan tema yang sesuai. Peneliti membuat transkrip verbatim terkait pengalaman *body image* pada pasien *ca mammae*, transkrip

verbatim dibaca berulang kali agar bisa diperoleh kata kunci. Kata kunci yang berhasil diidentifikasi kemudian diklasifikasikan dalam bentuk tematik. Selanjutnya peneliti menganalisis setiap transkrip wawancara yang diperoleh untuk mendapatkan tema yang sesuai dengan pengalaman partipan terhadap *body image*

4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Peneliti menuliskan deskripsi dalam bentuk hasil-hasil temuan terkait pengalaman *body image* pasien kanker payudara. Dideskripsikan secara terpisah dan kemudian dihubungkan terhadap satu sama lain dari pengalaman pasien kanker payudara tersebut.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kalimantan Timur dengan klien terdiagnosa kanker payudara, pernah dan sedang menjalankan kemoterapi, pada bulan Mei – Juli 2020. Dipilihnya di Kalimantan Timur karena mengingat angka kejadian kanker payudara di Kalimantan Timur yang cukup tinggi. Wawancara dilakukan di rumah pasien dan secara online untuk partisipan yang berada diluar kota dipilih secara online. Partisipan didapatkan melalui data di Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda

C. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah klien yang terdiagnosa kanker payudara. Klien yang pernah dan sedang menjalankan kemoterapi Pemilihan partisipan ini menggunakan metode *criterion sampling*. *Criterion Sampling* adalah metode pemilihan partisipan yang dilakukan berdasarkan kriteria melibatkan pemilihan kasus yang memenuhi beberapa kriteria penting yang telah ditentukan sebelumnya (Patton, 2001, hal. 238). Kriteria peneliti yaitu :

1. Klien yang terdiagnosa kanker payudara. Pernah dan sedang menjalankan kemoterapi
2. Klien yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan informed consent, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti poses kegiatan penelitian.

Rumah singgah Komunitas Support Kanker Samarinda menjadi sumber informa. *Flayer* disebarikan kepada calon partisipan yang berisi informasi terkait *recruitment* penelitian yang dilakukan dengan cara mengirim *flayer* melalui via daring kemudian, ada lima partisipan yang menyetujui tetapi ada satu partisipan yang membatalkan dengan alasan kesibukan, jadi diperoleh empat partisipan yang memenuhi kriteria, selanjutna dilakukan *Screening Mini Mental State Examination* (MMSE) digunakan sebagai alat untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif pada seseorang/individu, mengevaluasi perjalanan suatu penyakit yang berhubungan dengan proses penurunan kognitif dan memonitor respon (Turana, 2004).

MMSE terdiri dari 11 pertanyaan yang dapat diselesaikan dalam waktu 5 – 10 menit, sehingga praktis digunakan secara rutin. Interpretasi dari MMSE yaitu Skor 24 atau lebih (dari 30) menunjukkan kognisi normal. Di bawah ini, skor dapat mengindikasikan kerusakan kognitif yang parah (≤ 9 poin), sedang (10-18 poin) atau ringan (19-23 poin), meskipun gangguan mental lainnya juga dapat menyebabkan temuan abnormal pada pengujian MMSE. Kehadiran masalah fisik mumi juga dapat mengganggu interpretasi jika tidak dicatat dengan benar; misalnya, seorang pasien mungkin secara fisik tidak dapat mendengar atau membaca instruksi dengan benar atau mungkin memiliki defisit motorik yang memengaruhi keterampilan menulis dan menggambar. Keempat partisipan memenuhi syarat yaitu menunjukkan nilai kognitif yang normal dengan skor 24 atau lebih (dari 30).

Partisipan berjumlah empat orang, dihentikan pada partisipan keempat karena telah terjadi saturasi atau kejenuhan, terjadi saturasi yaitu tidak terdapat informasi baru dari partisipan dan sudah tercapainya tujuan penelitian

D. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan pedoman yang digunakan selama pelaksanaan penelitian. Dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif, instrumen penelitian merupakan peneliti itu sendiri atau dikenal sebagai human instrument. Konsep human instrument dipahami sebagai alat yang

dapat mengungkapkan fakta-fakta lapangan dan tidak ada alat yang paling elastis dan tepat untuk mengungkapkan data kualitatif kecuali peneliti itu sendiri. Menjelaskan bahwa manusia sebagai instrumen pengumpulan data memberikan keuntungan dimana ia dapat bersikap fleksibel dan adaptif, serta dapat menggunakan keseluruhan alat indera yang dimilikinya untuk memahami sesuatu Lincoln dan Guba dikutip dari (Aisyah Nurul, 2017). Manusia sebagai instrumen yang dapat memahami makna interaksi antar manusia, membaca gerak muka, menyelami perasaan, dan nilai yang terkandung dalam ucapan atau perbuatan partisipan (Nasution 1996, hlm.9) dikutip dari (Aisyah Nurul, 2017).

Menurut Gulo, Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, atau pengamatan, atau daftar pertanyaan, yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi. Instrumen itu disebut pedoman pengamatan atau pedoman wawancara atau kuesioner atau pedoman dokumenter, sesuai dengan metode yang dipergunakan (Gulo, 2000) dikutip dari (Alhamid & Anufia, 2019). Penelitian ini menggunakan wawancara semi struktur dengan pertimbangan bahwa wawancara ini dimulai dari isu yang mencakup dalam pedoman wawancara. Memilih semi struktur dan menggunakan panduan wawancara yang berasal dari pengembangan topik dan mengajukan pertanyaan dan penggunaan lebih fleksibel. topik pertanyaan yang utama dari peneliti (1) Bagaimana saudara melihat payudara saudara dalam keadaan ini missal (luka, membesar, bengkak) seperti apa saudara melihatnya ? (2) Bagaimana perubahan saudara setelah ada perubahan fisik dari saudara ? (3) bagaimana menurut saudara setelah ada perubahan fisik yang saudara alami ?

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara secara mendalam (in-depth interview). Langkah pengumpulan data menggunakan IDIs dengan 27 langkah membahas seputar; (1) Persiapan, (2) pelaksanaan, (3) dokumentasi, dan (4) yang harus dibawa. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data wawancara.

Wawancara merupakan metode yang paling sering digunakan pada penelitian kualitatif, pendekatan studi fenomenologi, proses pengumpulan informasinya melibatkan terutama wawancara yang mendalam atau in-depth interview yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan partisipan atau orang yang diwawancarai, dengan menggunakan pedoman (guide) wawancara dimana pewawancara dan partisipan terlibat didalam kehidupan social yang relatif lama. Dalam pengumpulan data, memiliki beberapa alat untuk mengumpulkan data *Tape recorder*, *Filed note*, Dokumentasi dan Kamera

F. Proses pengumpulan data

1. Tahap persiapan

Setelah penelitian mendapatkan izin penelitian dari lahan penelitian, peneliti mempersiapkan *flyer* untuk calon partisipan yang dibuat sebaik mungkin agar menarik, sehingga calon partisipan tertarik secara mandiri untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan, dan diharapkan dengan cara seperti ini partisipan dapat memberikan informasi dengan terbuka dan tidak ada unsur keterpaksaan sebagai partisipan dalam kegiatan penelitian. Setelah calon partisipan mendaftarkan diri kepeneliti, selanjutnya peneliti melakukan skrining untuk mengetahui tidak ada gangguan kognitif pada partisipan agar proses wawancara dapat berjalan dengan efektif. Perangkat terstandarisasi, sederhana dan praktis untuk menilai ada tidaknya gangguan kognitif adalah *Mini Mental State Examination* (MMSE). Komponen yang dapat dinilai melalui MMSE antara lain: orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, *memory recall*, dan fungsi bahasa. MMSE terdiri dari 11 pertanyaan yang dapat diselesaikan dalam waktu 5 – 10 menit, Interpretasi dari MMSE yaitu Skor 24 atau lebih (dari 30) menunjukkan kognisi normal. Di bawah ini, skor dapat mengindikasikan kerusakan kognitif yang parah (≤ 9 poin), sedang (10-18 poin) atau ringan (19-23 poin), gangguan mental lainnya (Akhmad, dkk. 2019), setelah itu melakukan kontrak waktu dan tempat untuk wawancara mendalam dengan partisipan.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam merupakan proses menggali informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah dan fokus penelitian dan diarahkan dilakukan dengan adanya daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya (Moleong, 2007:186). Dalam hal ini metode wawancara mendalam yaitu tiga fase, yaitu; fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, penelitian mulai dengan menanyakan kesiapan partisipan dan setelah itu partisipan mengisi lembar *informed consent* atau surat persetujuan menjadi partisipan, 3 partisipan dilakukan *informed consent* melalui daring dan 1 partisipan melalui tatap muka dengan tanda tangan di kertas *informed consent* selanjutnya menciptakan suasana yang nyaman dan peneliti menyimpan *tape recoder*.

Fase kerja merupakan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan semi struktur dengan pedoman wawancara, instrument peneliti merupakan pedoman wawancara karena dalam proses pengumpulan data menekankan pada wawancara mendalam terhadap partisipan untuk mendapatkan pemahaman mengenai pengalaman *body image* pasien kanker payudara dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Dilakukan pada setiap partisipan rata-rata 25-35 menit. Wawancara partisipan 1 dilakukan di rumah partisipan tepatnya di ruang tengah rumah partisipan, proses wawancara mengikuti protokol covid-19 dengan cara menjaga jarak dan mencuci tangan sebelum masuk ke rumah partisipan. Suasana ketika wawancara cukup tenang tetapi sebagian keluarga terkadang ikut mengganggu partisipan oleh sebab itu terkadang partisipan dan peneliti sedikit terganggu tetapi hambatan itu dapat terkendali. partisipan 2, partisipan 3 dan partisipan 4 dilakukan wawancara melalui daring, dilakukan secara daring karena ketiga rumah partisipan berada di luar kota yang tidak memungkinkan peneliti untuk menemui di masa covid-19 ini.

Wawancara partisipan 2 dilakukan melalui *video call*, hambatan muncul disebabkan karena jaringan dan ketikan anak partisipan menangis beberapa menit, tetapi hambatan bisa terkendali dan proses wawancara dapat berjalan kembali dengan lancar. Wawancara partisipan 3 dengan suasana yang tenang, sesekali jaringan terganggu dan telpon panggilan masuk dari partisipan 3 membuat beberapa menit wawancara terjeda sedikit tetapi tidak membuat proses wawancara terhenti dan proses wawancara dapat berjalan dengan lancar kembali. Wawancara partisipan 4 berjalan dengan lancar sedikit hambatan karena gangguan jaringan dan sesekali partisipan melirik kearah televisi terkadang membuat partisipan kehilangan konsentrasi beberapa saat tetapi untuk keseluruhan wawancara dengan partisipan 4 berjalan cukup tenang dan lancar sampai akhir wawancara.

Selanjutnya membuat *filed note* atau catatan lapangan yaitu sebagai alat perantara yang peneliti lihat, dengar, rasakan dalam rangka pengumpulan data catatan lapangan disusun setelah interview dengan partisipan. Setiap selesai wawancara mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang baik dalam penelitian yang telah dilakukan.

3. Tahap terminasi

Tahap terminasi dilakukan dengan mengawali klarifikasi pertanyaan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh item pertanyaan wawancara yang telah dijawab, memberikan kesempatan pada partisipan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan sebelum wawancara ditutup dan diakhiri. Mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan partisipasinya telah menjadi partisipan dalam penelitian ini

G. Analisa Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini dilakukan langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Langsung dalam hal ini adalah tidak menunda-nunda setelah data diperoleh. Proses pengolahan dan analisa data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Fenomena ini gambaran *body image* pada pasien *ca mammae*. Langkah-

langkah analisis Adapun tahapan proses analisis data menggunakan langkah dari Colaizzi (1978) dalam Speziale & Carpenter (2003) sebagai berikut:

1. Penyusunan transkrip

Peneliti mencatat data yang diperoleh, yaitu semua hasil wawancara dicatat dengan mengubahnya dari rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara verbatim, begitu juga hasil catatan lapangan terhadap partisipan, lingkungan dan aktivitas partisipan yang dibuat, sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya. Untuk mendapatkan kelengkapan transkripsi, maka peneliti berkali-kali mendengarkan rekaman dengan mencocokkan dengan transkrip yang sudah ditulis dengan verbal yang didengar. Untuk menghindari bias data baik oleh pengaruh internal maupun eksternal peneliti, maka peneliti meminta bantuan kepada teman yang lain sebagai *second listener* untuk membantu mendengarkan dan mencocokkan hasil verbatim. Peneliti menggunakan 2 orang *second listener* yang memiliki pengalaman dalam bidang penelitian kualitatif.

2. Pembacaan Transkrip

Setelah transkrip disusun, maka peneliti membaca hasil transkrip berulang-ulang untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan. Dalam proses membaca berulang tersebut, peneliti memilih kutipan kata dan pernyataan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti, kutipan kata yang dipilih adalah pernyataan bermakna (*meaning unit*). *Meaning unit* merupakan pernyataan partisipan yang mengandung makna sesuai dengan tujuan penelitian, dalam hal ini ada beberapa *meaning unit* yang digunakan dalam mencari proses mengorganisir data. *Meaning unit* membuat peneliti lebih fokus dalam melakukan analisis isi.

3. Penentuan dan Pembuatan Kategori

Peneliti mengulang proses pembacaan semua hasil transkrip partisipan kemudian ditentukan kategori data. Pernyataan yang bermakna sama atau hampir sama akan dijadikan kategori. Penyusunan kategori sangat ditentukan oleh kemampuan peneliti memahami dan memvalidasi suatu makna kalimat, maka dalam pengkategorian diperlukan juga pendapat dari

external reviewer dari penguji yang berpengalaman didalam penelitian kualitatif.

4. Melakukan abstraksi data

Abstraksi data yaitu mengelompokan data yang memiliki makna yang sama kemudian dibuat label terhadap data tersebut, dalam membuat abstraksi data merupakan tahap yang penting dalam analisis konten, karena dalam tahap ini peneliti membuat makna atau mengartikan data sesuai dengan isi dari data tersebut, abstraksi data dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

a. *Coding*

Coding dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistemasi data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat memunculkan gambaran tentang topik yang dipelajari. Dengan demikian akan dapat menemukan makna dari data yang dikumpulkannya (Poerwandari, 2005).

b. Membuat kategori

Pembuatan kategori untuk menguraikan arti yang ada dalam pernyataan atau *coding* yang telah diidentifikasi. Peneliti menelaah *coding* yang ditemukan untuk dibentuk menjadi sebuah kategori.

c. Menyusun tema

Pada tahap menyusun tema peneliti membaca seluruh katagori yang ada membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut. Peneliti menganalisis dan mencari hubungan antara kategori untuk menemukan makna, dan mengeliminasi data yang tidak di gunakan atau peneliti melakukan reduksi dan penambahan data. Peneliti kemudian menyatukan kategori-kategori serupa dan mengelompokan menjadi sebuah tema. Tema juga didapatkan dari sub tema atau sub-sub tema, untuk kemudian yang sejenis dikelompokkan dalam bentuk terstruktur dan terkonsep yang disebut tema. Tema ini sangat dipengaruhi oleh hasil verbatim dalam transkrip, dan didasarkan pada tinjauan teori. Dalam tahap ini peneliti melakukan *coding* dan pengelompokan data ke dalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan ditelusuri

tema-tema utama yang muncul. Peneliti kembali ke deskripsi aslinya untuk validasi tema.

5. Deskripsi Naratif Mendalam

Tahap ini sudah terbentuk tema, penelitian menuliskan makna dari temuan tersebut sesuai dengan fenomena yaitu gambaran body image pada pasien *ca mammae*, Tujuan dari deskripsi ini sebagai komunikasi penyampaian informasi hasil penelitian kepada pembaca. Proses ini dilakukan dengan membaca kembali pernyataan partisipan untuk mendapatkan makna yang sesuai dengan pengalaman yang terjadi pada partisipan.

H. Keabsahan Data

Penelitian metode kualitatif verifikasi/konfirmasi data dilakukan kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi *credibility*, *transferability*, *dependability*, *confirmability*

1. *Credibility* merupakan berbagai aktifitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai, *credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya penelitian dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Peneliti dalam penelitian ini melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengar secara berulang kali hasil wawancara tersebut. Hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Peneliti juga melakukan pendalaman kemampuan wawancara menggunakan 1 partisipan sebagai uji coba wawancara dengan pembimbing.
2. *Transferability* Maleong (2010) menggunakan istilah *transferability* sebagai prinsip yang dapat diterapkan, bahwa prinsip *transferability* atau validitas eksternal menunjukan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel itu di ambil. Penerapan itu dilakukan dengan cara peneliti menuliskan seluruh laporan dengan uraian yang jelas, rinci, sistematis. Gambaran tema yang didapatkan peneliti di dapatkan dari seluruh hasil analisa sehingga mampu dirasakan oleh orang lain selain partisipan yaitu individu dengan *ca mammae*

3. *Dependability* disebut juga reliabilitas merupakan kestabilan data dari waktu ke waktu (Speziale & Carpenter, 2003). Peneliti melakukan proses auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan pembimbing. Selain melalui review eksternal, partisipan telah diminta untuk melihat hasil transkrip
4. *Confirmability* adalah objektifitas atau netralitas data, dimana tercapai persetujuan antara dua orang atau lebih tentang relevansi dan arti data (Streubert & Carpenter, 2003). Peneliti melakukan *confirmability* dengan menyajikan hasil penelitian pada jurnal dan teori terkait, memunjukkan kesimpulan yang telah dibuat kepada pembimbing untuk dilakukan audit dan melakukan konfirmasi *member check* kepada partisipan pada proses analisa data

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

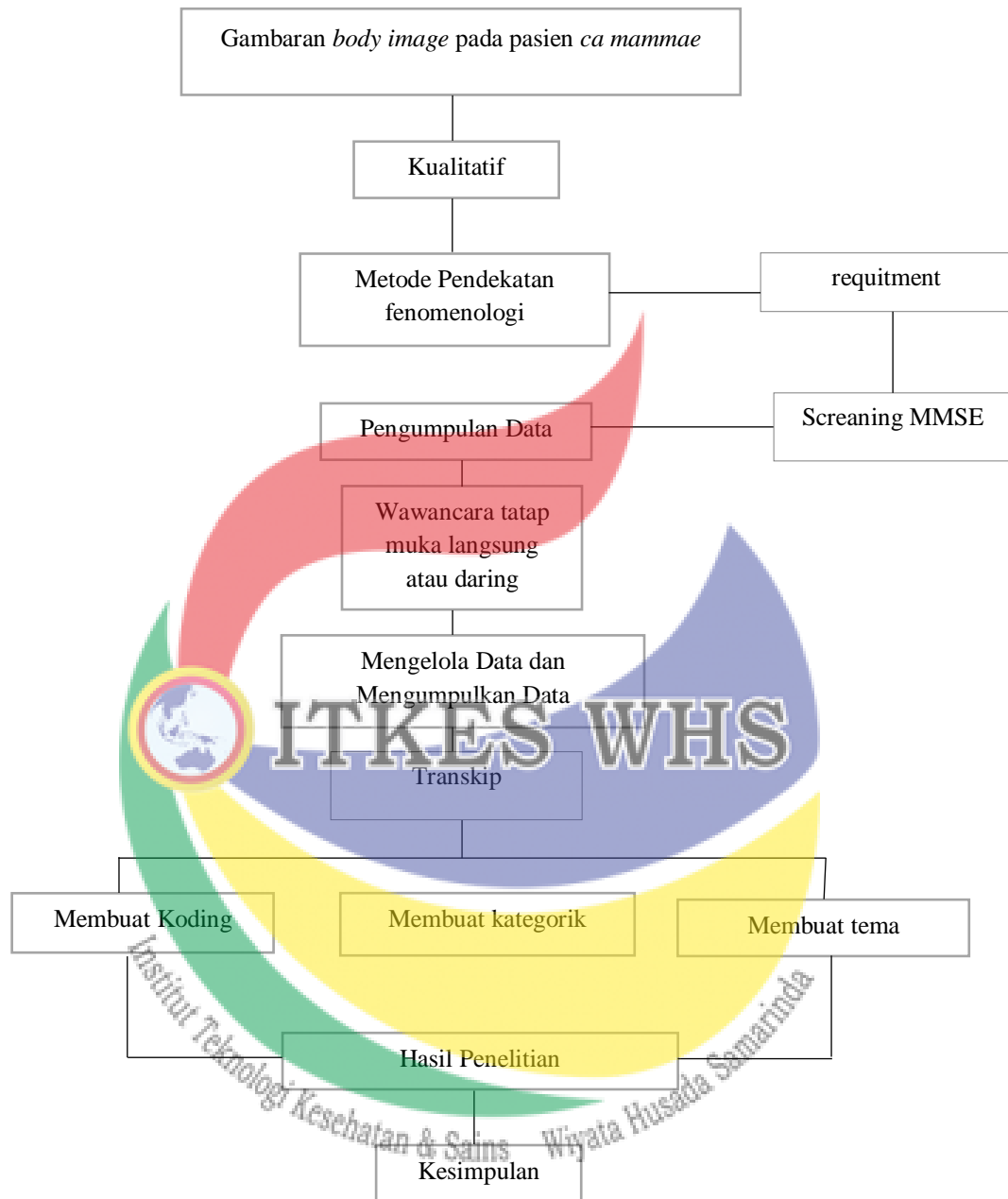
1. *Beneficence* Prinsip etik *beneficence* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian untuk menggali pengalaman *body image* pada pasien *ca mammae*, harus merasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial dan *financial* (*haem and discomfort*), Ketika partisipan melakukan kontrak waktu peneliti memberikan kesempatan pada partisipan untuk menentukan tempat dan waktu dilakukannya wawancara, sekali lagi hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial, maupun finansial. Dalam hal ini partisipan mendapatkan *vocher* pulsa dan serta memberi materi
2. *Respect of human dignity* Prinsip etik *respect for human dignity* meliputi hak otonomi (*autonomy*) seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipasinya dalam penelitian. Disini peneliti wajib melindungi partisipan bila ada hambatan

ketika proses wawancara dan mengerti keadaan partisipan di saat merasa sedih maupun menangis

3. *Justice* prinsip ini partisipan diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik strata social, etnis, budaya, suku dan agama. partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian
4. *Confidentiality* dalam prinsip ini, peneliti harus menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan menggunakan label ID dan label P diikuti nomor urut. Kemudian bukti dokumentasi tidak akan menjadi konsumsi publish.



J. Alur Penelitian



(Skema 3.1 Alur Penelitian)

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum

1.1 Karakteristik Tempat Penelitian

Partisipan di peroleh melalui Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda dan melalui sosial media. Wawancara P2, P3, dan P4 dilakukan pada lokasi yang telah di sepakati bersama dirumah masing-masing melalui alat komunikasi dengan cara video call. P1 memilih di wawancarai dirumah partisipan dengan suasana yang kondusif dan menetapkan protokol prosedur covid-19

1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu 3 orang merupakan pasien terdiagnosa kanker payudara yang telah menjalankan kemoterapi dan mastektomi, dan 1 orang pasien kanker payudara yang telah menjalankan pengobatan kemoterapi. Masing-masing partisipan di berikan kode P disertai urutan waktu dilakukan proses wawancara. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Data demografi karakteristik partisipan

No	Kode partisipan	Usia	Lama terdignosa	Pendidikan	Pekerjaan
1	P ₁	56	1 Tahun	SMP	Ibu rumah tangga
2	P ₂	35	2 Tahun	S1	Design interior
3	P ₃	44	3 Tahun	SMA	Ibu rumah tangga
4	P ₄	43	4 Tahun	S1	Ibu rumah tangga

Penelitian diawali dengan memberikan *flayer* kepada partisipan yang berisikan informasi terkait penelitian dan prosedur yang akan dilakukan oleh partisipan dalam mengikuti proses kegiatan penelitian. Didapatkan 4 partisipan dimana partisipan 1 dijadikan sebagai partisipan uji coba untuk mendapatkan *credibility* penelitian dalam melakukan proses wawancara secara mendalam dan dapat diambil sebagai partisipan dan diberi label P1, kemudian peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip wawancara tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti dalam mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan teknik wawancara mendalam. Setelah itu maka peneliti melanjutkan proses wawancara kepada partisipan 2 dan partisipan 3 dengan memberi label sebagai P2 dan P3 kemudian peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip wawancara tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh dosen pembimbing untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti dalam mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan teknik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang telah diberikan oleh dosen pembimbing dan melanjutkan wawancara pada P4.

Hasil Transkrip P1, P2, P3, P4 masuk dalam proses analisa data kemudian menentukan, koding, membuat katagori sampai dalam penentuan tema. Setelah tema dari 4 partisipan di peroleh, proses analisis ini dikonsultasikan kembali kepada penentuan tema. Setelah di dapatkan tema dari ke 4 partisipan, proses analisis dikonsultasikan kembali kepada *expert* (dosen Penguji). Dari hasil analisis data diperoleh saturasi data atau tidak ditemukan data baru pada P4 sehingga untuk proses pengambilan data diakhiri pada partisipan ke 4.

2. Tema-tema yang didapatkan

Penelitian ini menggunakan metode *Colaizzi* untuk melakukan analisis tematik, yaitu unit analisis, yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penemuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. Ada tiga tema yang di peroleh dari beberapa katagori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman partisipan pasien kanker payudara terhadap *body image*.

Tema diperoleh melalui proses analisis pada unit analisis, juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan katagori, kemudian katagori yang ada di kelompokkan pada tema, tema yang didapatkan dari penelitian (1) *facing cancer is equal as facing death*, (2) *I am cancer I am still beautiful* (3) *adaptive coping mechanism*. Ketiga tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkapkan makna atau esensi dari berbagai pengalaman hidup partisipan pasien kanker payudara terhadap *body image*. Dimana ketiga tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema yang lainnya guna memaparkan makna atau esensi pengalaman partisipan yang di tuangkan dalam penelitian ini.

2.1 Tema 1 : *facing cancer is equal as facing death*

Perubahan fisik karena terdiagnosa kanker payudara membuat wanita merasa khawatir atas kesehatannya saat ini dan memiliki pandangan yang buruk atas kesehatannya, merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan dimulai dari beberapa ungkapan mengenai perubahan fisik karena terdiagnosa menimbulkan kekhawatiran kesehatannya pada pasien kanker payudara.

Tema ini muncul dari 2 katagori yaitu ; (1) kecemasan akan penyakit kanker payudara ; (2) kecemasan akan menghadapi kematian. Pernyataan dari kategori-kategori ini diperoleh dari pernyataan “bagaimana perasaan ibu ketika ada perubahan pada payudara ibu” untuk memperoleh tema pada bagan 4.1.

Pada kategori 1 pernyataan pasien kanker payudara merasa kecemasan karena perubahan fisik setelah terdiagnosa kanker payudara, pernyataan berikut ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

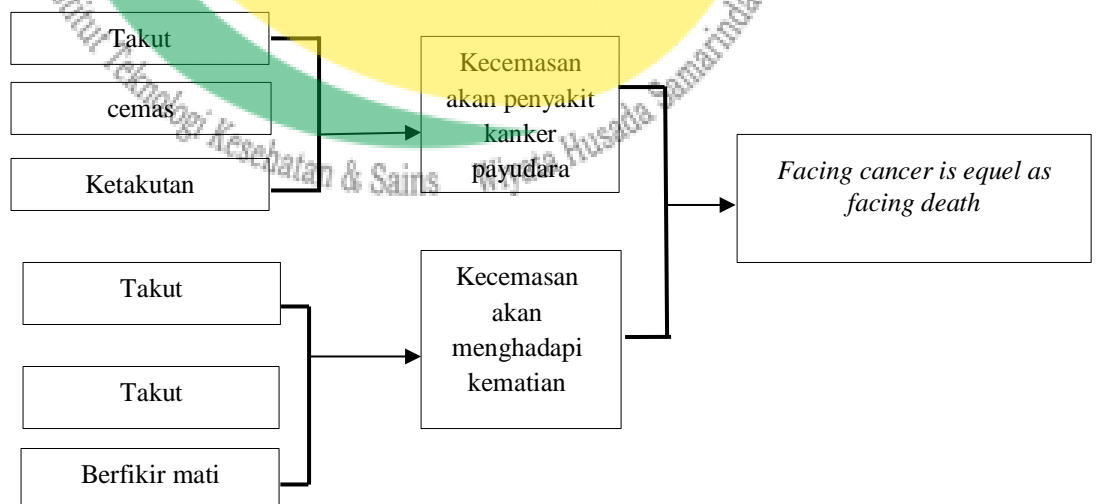
“nah waktu waktu belum di kasi tau dokter itu ya kaya enda apa-apa mungkin kira saya bisul aja perasaan, pas di kasi tau dokter kanker di ponis kanker ya, ya habis tu Perasaan saya ya mendam gitu ya ada ada rasa takut cemas yay a takut lah pokoknya campur aduk” (P1 line 28-32)

Ungkapan yang sama juga di utarakan oleh P2 bahwa merasakan kekhawatiran akan diagnosa kanker payudara.

Pada katagori 2 pernyataan partisipan mengalami perubahan fisik karena terdiagnosa kanker payudara yang membuat ketakutan akan kematian, pernyataan berikut ini di wakili dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

“perasaannya kaget dan takut awalnya. karena waktu itu saya masi awam tentang kanker jadi saya pikiran saya kalo ini kanker sama dengan mati gitu lah saya langsung berpikir yang jelek jelek gitu kanker sama dengan mati berarti umur saya gak lama.....” (P4 line 11, 13-14)

Ungkapan yang sama di utarakan oleh P3 bahwa terdiagnosa kanker sama halnya dengan kematian sudah dekat.



Skema 4.1 Tema 1 : Diagnosa kanker membuat gangguan psikologis wanita

2.2 Tema 2 : *I am cancer I am still beautiful*

Keempat partisipan menjelaskan bahwa pengobatan kemoterapi kanker payudara, yang dialami juga turut memberikan pengaruh terhadap perubahan fisik yang dalam hal ini khususnya berhubungan dengan cara perempuan memodifikasi perubahan fisik yang di alaminya.

Tema ini muncul dari 3 katagori yaitu ; (1) menutupi kerontokan rambut setelah kemoterapi ;(2) menutupi kekurangan setelah mastektomi ; (3) menutupi bagian yang hitam setelah kemoterapi. Pernyataan katagori-katagori ini diperoleh dari pernyataan “bagaimana setelah adanya efek ini anda berpenampilan” secara rinci untuk memperoleh tema pada bagan 4.2

Pada katagori 1 setelah menjalankan kemoterapi partisipan mengalami efek samping yang umunya yaitu rambut menjadi rontok, akibat kerontokan semua partisipan menutupinya dan memodifikasi kerontokan itu. Kerontokan ini dialami oleh semua partisipan P1, P2, P3,P4. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

“hh ada yang pasti jadi kalo selama botak ya pasti awal-awal keluar yang belum pede bener-bener keluar yang botak gundul licin kemana-mana tanpa di tutup gitu, jadi aku pake topi.... .” (P2 line 167-169)

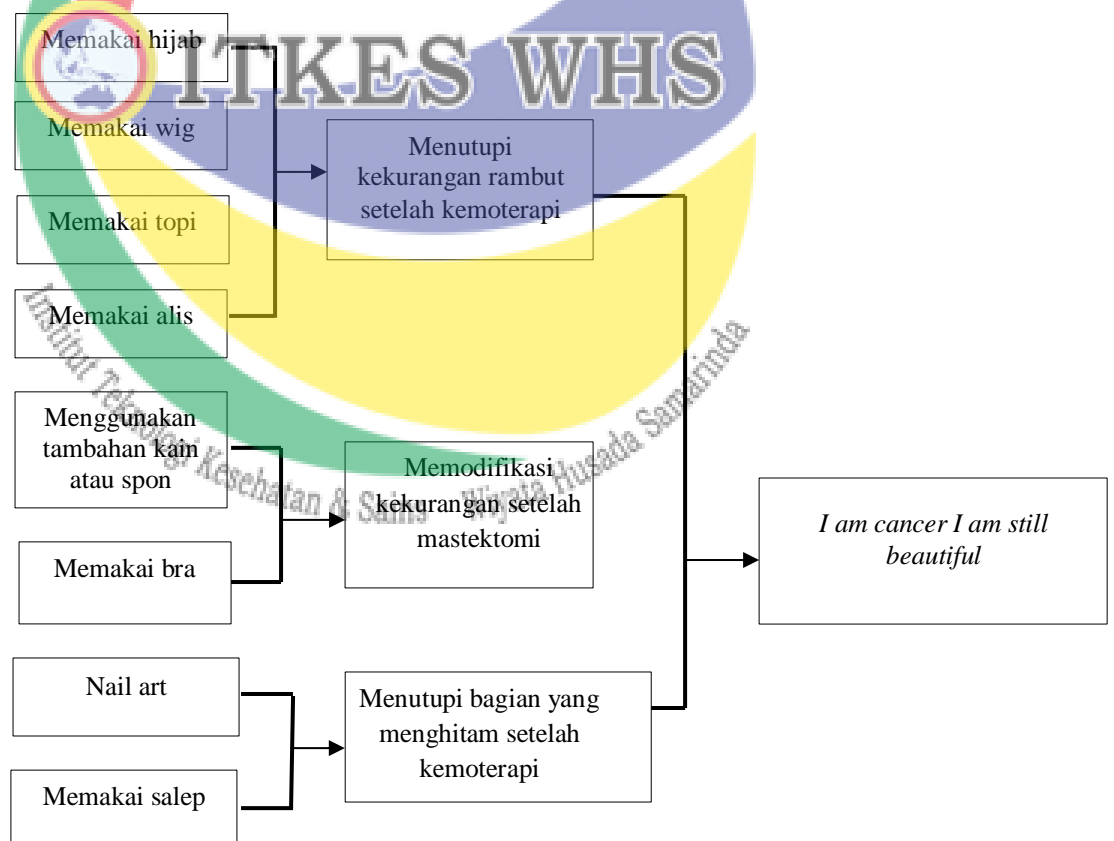
katagori 2 setelah dilakukan tindakan mastektomi pada partisipan P1, P2 dan P3 mereka menutupi kekurangan setelah tindakan mastektomi dan melakukan adaptasi terhadap perubahan fisiknya yang muncul setelah dilakukan tindakan mastektomi. Kepuasan diri sendiri sepadan dengan tingkat kepuasan seseorang akan mampu menerima kelebihan dan kelemahannya. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

“gak sih karena kan masi pake bra sih jadinya gak keliatan orang gak akan ngeliat gak akan tau gitu jadi buat saya bukan masalah besar juga” (P4 line 119-120).

Hal ini juga dirasakan pada P2 setelah di lakukan tindakan mastektomi P2 menutupi kekurangannya dan beradaptasi dengan penampilan barunya.

Efek samping kemoterapi yang di rasakan P4 dan P3 yaitu adanya tanda kehitaman di bagian kuku dan kulit tangan. Karena itu partisipan mencoba untuk menutupi kehitaman itu. Hal ini didapatkan dari ungkapan yang mewakili partisipan sebagai berikut :

“karena kan saya posisinya kuku kaki jadi gak terlalu keliatan, orang juga gak terlalu memperhatikan, ada paling pake kutek, biar lebih cantik” (P4 line 66, 85, 89)



Skema 4.2 Tema 2 : Perubahan fisik pada wanita membuat wanita berusaha menutupi kekurangannya

2.3 Tema 3 : *adaptive koping mechanism*

Keempat partisipan mengalami kehilangan bagian tubuh, setelah melakukan serangkaian pengobatan dan menerima kehilangan bagian tubuh itu demi kesehatan dan kesembuhan. Tema ini memunculkan 2 katagori ; (1) menerima bagian tubuh yang hilang ; (2) kesembuhan sebagai fokus utama. Pernyataan katagori ini diperoleh dari pertanyaan “bagaimana perasaan anda melihat perubahan fisik anda dalam keadaan sekarang”

Pada katagori 1 partisipan menerima dan bersyukur dengan keadaan sekarang dan tidak ingin berlarut dalam kesedihan pernyataan berikut ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

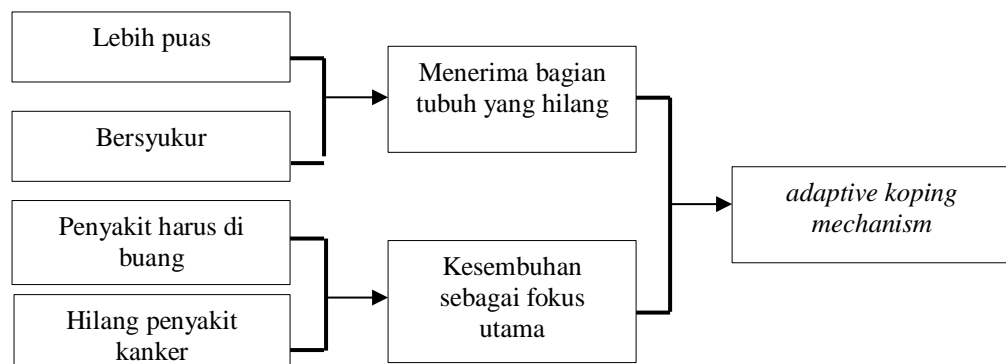
“ya sudah jauh lebih puas apa tu yang pentingkan sudah Sehat biar aja payudaranya hilang” (P1 line 15-16)

Hal yang sama di ungkapkan oleh partisipan 2 merasa bersyukur dan dapat menerima dengan apa yang sudah terjadi pada dirinya

Pada katagori 2 partisipan tidak mempermasalahkan kehilangan payudara karena beranggapan bahwa penyakit kankernya juga ikut hilang pernyataan berikut ini diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Perasaannya gak ini ya malah saya senang karena ee hilang penyakitnya si kankernya itu jadi saya gak Merasa sedih malah senang aja akhirnya gitu” (P4 line 116-117)

Hal yang sama juga di ungkapkan pada P3 menyikapi kehilangan payudara dengan berpikir penyakitnya sudah hilan



Skema 4.3 Tema 3 : Mekanisme Koping yang Baik

B. Pembahasan

1. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi gambaran *body image* pada pasien *ca mammae* dan penerimaan positif atau negatif terhadap diri. Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam kepada pasien kanker payudara yang terdiagnosa kanker payudara dan yang mendapatkan terapi pengobatan, sehingga di peroleh pemahaman mengenai esensi atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh dari tiga tema yang merupakan esensi dari pengalaman pasien kanker payudara mengenai *body image*. Ketiga tema tersebut adalah : *Facing cancer is equal as facing death, I am cancer I am still beautiful*, dan *adaptive coping mechanisme*. Interpretasi hasil penelitian diperoleh melalui telaah teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi gambaran *body image* pada pasien *ca mammae* dan penerimaan positif atau negatif terhadap diri. Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam kepada pasien kanker payudara yang terdiagnosa kanker payudara dan yang mendapatkan terapi pengobatan, sehingga di peroleh pemahaman mengenai esensi atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh dari tiga tema yang merupakan esensi dari pengalaman pasien kanker payudara mengenai *body image*. Ketiga tema tersebut adalah : Perubahan payudara pada wanita kanker payudara memunculkan kekhawatiran kesehatan, Perubahan fisik pada wanita membuat wanita berusaha untuk, dan Mekanisme koping yang baik. Interpretasi hasil penelitian diperoleh melalui telaah teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

1.1 Tema 1 : *Facing cancer is equal as facing death*

Setiap wanita pastinya ingin memiliki tubuh yang sehat sehingga dapat berpenampilan yang menarik, ketika wanita mengalami suatu penyakit pastinya akan membuat wanita menjadi takut dan cemas akan penyakit tersebut. Salah satu penyakit yang ditakutkan wanita adalah kanker payudara. Hal ini dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, dkk (2017) kanker payudara adalah penyakit yang mempengaruhi kondisi kesehatan fisik maupun psikologi seseorang. Keberadaan penyakit yang mempengaruhi kondisi kesehatan fisik adalah salah satu aspek yang menentukan kualitas hidup seseorang sebab penyakit ini membuat penderita mengalami penurunan dalam kondisi fisik maupun psikologis.

Kecemasan terdignosa kanker payudara membuat wanita merasakan ketakutan dan memikirkan hal-hal buruk dikemudian hari yang akan menimpa mereka karena terdiagnosa kanker payudara, kecemasan itu muncul dimulai dari dugaan seseorang bahwa dirinya terkena kanker payudara hingga muncul diagnosa medis, kecemasan itu terkadang sulit untuk diungkapkan oleh sebagian pasien yang terdiagnosa kanker payudara. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Pratiwi handriani & Budiani Santi (2016) bahwa di dalam tubuh terdapat sel-sel kanker yang sedang berkembang juga memunculkan dampak psikologis pada diri penderita kanker payudara. Dampak psikologis yang muncul dari hasil penelitian ini adalah kecemasan. Kecemasan. Bentuk dari kecemasan adalah perasaan gelisah, takut, atau khawatir yang merupakan manifestasi dari faktor psikologis dan fisiologis. Para wanita terutama pada kasus kanker payudara lebih memiliki pengalaman dan perasaan takut serta kekhawatiran yang lebih besar. Respon tersebut terjadi sebelum diagnosis maupun setelah diagnosis. Penderita kanker akan merasa cemas dengan penyakitnya, dengan tipisnya harapan kesembuhan, dengan besarnya biaya yang harus dikeluarkan dan berbagai hal yang mencemaskan lainnya.

Stigma pada pasien kanker payudara sering dikaitkan dekat dengan kematian sebagian dari pasien kanker payudara ketika terdiagnosa kanker menganggap umur mereka yang tidak akan lama bisa bertahan, sebab menurut sebagian pasien ketika terdiagnosa kanker sama dengan kematian yang sudah dekat. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Prisca & Sumintardja .N (2016) Kanker merupakan salah satu penyakit yang ditakuti oleh kebanyakan orang.

Kata “kanker” sendiri menakutkan, dan seringkali seseorang *overestimate* terhadap kematian yang disebabkan kanker menunjukkan bahwa diagnosis kanker payudara memiliki dampak yang negatif terhadap hubungan afeksi, harapan hidup, rencana jangka panjang, produktifitas, dan social. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Nova Prisca & Sumintardja .N (2016) Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan kematian. Sehingga ketika orang mendengarnya mereka memunculkan persepsi terhadap kematian. Perasaan takut terhadap kematian dirasakan partisipan kedua karena ia sebagai ibu masih mempunyai tanggungan untuk membesarkan anak-anaknya yang masih kecil.

Facing cancer is equal as facing death yaitu diagnosa kanker membuat respon stressor karena merasakan akan ketakutan dan ketidakjelasan akan penyakit serta ketakutan menghadapi kematian masalah-masalah terkait aspek psikologis dapat berupa munculnya emosi negatif seperti kager, sedikit takut, cemas kemudian muncul pikiran negatif seperti umur tidak akan panjang. Individu dapat beradaptasi untuk menghadapi stressor saat terdiagnosa akan menemukan respon maladaptif, adaptasi yang baik pada pasien kanker payudara akan mengantarkan stress, cemas dan ketakutan yang tidak berlarut-larut. Hal ini dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Grimsbo et al (2012) Pada saat seseorang terdiagnosa kanker pada umumnya penderita akan merasakan distress emosional yang sangat berat antara lain merasakan shock, cemas, distress dan depresi yang akan membaik

setelah beberapa waktu kemudian, namun pada beberapa pasien kondisi distress ini dapat menetap.

Hal yang sama dibuktikan oleh Widianti Efri dkk (2015) Berbagai masalah yang dirasakan oleh pasien mendasari mereka untuk mencari jalan keluar dari masalah tersebut. Koping pasien terhadap masalah yang dihadapi juga disebutkan oleh pasien kanker. Koping yang dilakukan oleh pasien berbeda-beda, namun tampak pula ada beberapa kesamaan. menyatakan bahwa coping yang dilakukan pasien kanker akan berbeda tergantung dari masalah atau kondisi kanker yang dialaminya. Misalnya jika pasien mengalami keluhan atau ketidaknyamanan fisik, maka koping yang adaptif lebih kepada jenis koping yang berfokus pada problem (problem-focused), sedangkan untuk masalah yang terkait dengan ambiguitas terhadap masa depan, koping yang adaptif adalah koping yang berfokus pada emosi dengan meregulasi emosi seperti mengalihkan atau menghindari pemikiran negatif

2.3 Tema : *I am cancer I am still beautiful*

Firmana Dicky (2017) Efek samping kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel kanker, sel-sel sehat pun ikut terbasmi. Hal ini dikarenakan obat kemoterapi tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel yang sehat dengan demikian, kemoterapi dapat, mengakibatkan terjadinya efek samping di antaranya alopecia. Kerontokan yang terjadi pada pasien yang menjalankan kemoterapi merupakan salah satu konsekuensi bagi pasien yang menjalani kemoterapi, pasien akan menggunakan hijab, wig, topi bahkan alis untuk menutupi kerontokan akibat kemoterapi. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Wijayanti Muninggar (2016) menjelaskan membiasakan dengan rambut pendek sehingga jika suatu saat rambut rontok, tidak akan begitu terlihat. Namun jika pasien tetap tidak percaya diri dengan rambut rontok, pilihan menggunakan wig mungkin dapat dilakukan dan memakai penutup kepala.

Rambut merupakan mahkota bagi sebagian wanita apabila rambut mengalami kerontokan akibat efek samping dari kemoterapi maka sikap wanita akan memodifikasi atau menutupi kekurangan itu oleh sebab itu wanita cenderung menutupi kerontokan rambut setelah kemoterapi. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Wijayanti Muninggar (2016) menjelaskan kerontokan rambut pada pasien yang menjalani kemoterapi harus ditangani dengan tepat, karena hal ini memberikan dampak sosial kepada pasien, beberapa penanganan kanker dapat membuat kerontokan pada rambut tetapi wig dan topi dapat mengatasi masalah tersebut. Selain masalah rambut merontok kemoterapi juga dapat menyebabkan kulit dan kuku mengalami kehitaman pada sebagian orang yang menjalankan kemoterapi. Hal ini dibahas dalam buku yang dituliskan oleh firmana (2017) kemoterapi dapat mengakibatkan permasalahan kulit seperti kulit kering, bersisik, pecah-pecah, ruam kulit serta hiperpigmentasi kulit dan kuku. Terjadinya hiperpigmentasi tersebut akibat kerusakan sel-sel basal pada jaringan epidermis. Biasanya hiperpigmentasi terjadi di area penusukan kateter IV.

Setelah menjalankan kemoterapi biasanya sebagian dari wanita mengalami hiperpigmentasi atau kehitaman pada daerah kuku dan daerah penusukan IV wanita biasanya cenderung menutupi daerah kehitaman itu dengan menggunakan lotion atau cat kuku. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Wijayanti Muninggar (2016) menambahkan menggunakan krim atau losion yang mengandung calamine setelah mandi untuk melembabkan dan melembutkan kulit dan memberikan beberapa lotion di daerah hiperpigmentasi. Memilih untuk melakukan mastektomi bukanlah hal yang mudah bagi sebagian orang kehilangan payudara berarti menyesuaikan penampilan fisik yang baru bagi wanita, tak heran wanita tetap ingin terlihat sama seperti biasa dengan memodifikasi payudaranya menggunakan sumpalan atau bra untuk tetap terlihat sama ketika didepan umum, wanita yang memilih mastektomi untuk kesembuhannya bisa menerima keadaanya tetapi memilih untuk

memodifikasi dan menutupi kekurangannya setelah melakukan mastektomi agar berpenampilan seperti biasa di depan umum.

Hal juga dibuktikan oleh penelitian Lestari & Zulfikar Nani (2018) berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa adaptasi perubahan fisik dan psikologis yaitu adaptasi perubahan psikologis dan adaptasi perubahan fisik. Adaptasi perubahan fisik dalam penelitian Lestari & Zulfikar (2018) mengatakan wanita kanker payudara setelah menjalankan mastektomi melakukan adaptasi terhadap perubahan fisik yang muncul setelah dilakukan tindakan mastektomi dengan cara menggunakan BH khusus agar terlihat sama. Kepuasan terhadap diri sendiri adalah sepadan dengan tingkat penerimaan diri seseorang akan mampu menerima kelebihan dan kelemahannya.

Wanita pada umumnya selalu ingin tampil cantik dan menarik tak jarang wanita selalu ingin merias dirinya dan menutupi kekurangan yang ada di dalam dirinya dapat diasumsikan bahwa banyak dari kalangan wanita memandang bentuk tubuh yang ideal lebih besar dipengaruhi oleh penerimaan dirinya, ketika seseorang didiagnosa menderita kanker payudara, maka ia akan dihadapkan pada serangkaian pengobatan. Pengobatan atau *treatment* yang dialami oleh penderita kanker payudara menimbulkan efek tidak menguntungkan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. payudara, perubahan warna kulit, dan kerontokan rambut.

I am cancer I am still beautiful Perubahan fisik pada wanita membuat wanita berusaha untuk menutupi kekurangannya. Kerontokan rambut juga secara langsung terlihat oleh orang lain dan adanya perubahan fisik yang berkaitan dengan feminitas, pasien kanker payudara memiliki kebutuhan untuk beradaptasi terhadap *body image* yang baru, mereka yang mampu beradaptasi dan menerima kekurangannya dengan memodifikasi biasanya akan memberikan dukungan terhadap sesama warrior breast cancer untuk tetap melewati dan menjalankan treatment mengajarkan kepada sesama pejuang kanker untuk dapat menutupi kekurangan diri dengan cara merias dan

memodifikasi kekurangannya. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2017) Semua informan mengungkapkan rasa percaya diri meskipun telah menderita kanker payudara. Rasa percaya diri ini diekspresikan melalui sikap tidak menyembunyikan penyakit yang diderita, sengaja memberitahukan perihal penyakit kanker payudara kepada sesama dapat memberikan informasi mengenai perubahan fisik ketika menjalankan pengobatan. Menjalani serangkaian pengobatan membawa dampak pada kondisi fisiknya berupa rambut rontok hingga kehilangan payudara. Kondisi ini ditutupi dengan cara mengenakan penutup kepala berupa kerudung dan menutupi payudara menggunakan silicon bra. Meski demikian, informan tersebut mengaku tetap merasa percaya diri dan tidak menyembunyikan penyakit yang dideritanya.

2.3 Tema : *Adaptive coping mechanism*

Kehilangan adalah suatu situasi aktual maupun potensial yang dapat dialami individu ketika terjadi perubahan dalam hidup atau berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, baik sebagian ataupun keseluruhan. Tipe dari kehilangan mempengaruhi tingkat distres. Namun demikian, setiap individu berespons terhadap kehilangan secara berbeda. Kehilangan yang dirasakan oleh wanita kanker payudara merupakan kehilangan organ tubuh baik kehilangan rambut atau pun kehilangan payudara, wanita kanker payudara yang merasakan kehilangan akibat proses suatu penyembuhan hanya memikirkan bahwa kehilangan dari suatu dirinya merupakan proses kesembuhan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Franz & Kahija (2018) mengungkapkan bahwa orang-orang yang cenderung berorientasi internal lebih menerima bahwa kondisi kesehatan merupakan buah dari perilaku mereka sendiri sehingga mereka akan secara aktif lebih termotivasi untuk menyelesaikan masalah mereka secara mandiri untuk melewati seluruh proses pengobatan hingga mereka mencapai kesembuhan. Bentuk kemandirian ini berupa kebulatan tekad untuk sembuh, komitmen untuk tetap menjalani

pengobatan meskipun rasa sakit yang ditimbulkan oleh proses tersebut dikatakan sangat intens dan tidak dapat dideskripsikan dengan kata-kata, serta ketetapan hati untuk menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan hingga mereka dinyatakan bersih dari kanker.

Mereka yang mampu melewati serangkaian pengobatan dan kehilangan anggota tubuh untuk proses kesembuhan merasakan bahagia dikarenakan mampu melewati dan memiliki pikiran bahwa penyakit yang selama ini di derita akhirnya bisa dan beranggapan bahwa kehilangan anggota tubuh merupakan proses menuju kesembuhan dan hilangnya sel kanker di dalam diri mereka. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi, Franz & Kahija (2018) mengungkapkan bahwa orang-orang yang cenderung berorientasi internal lebih menerima bahwa kondisi kesehatan merupakan buah dari perilaku mereka sendiri sehingga mereka akan secara aktif lebih termotivasi untuk menyelesaikan masalah mereka.

Sebagian wanita menerima kehilangan anggota tubuh dikarenakan berfokus kepada kesembuhan yang paling utama menurut beberapa wanita. Hal ini juga diungkapkan dalam penelitian. Hal ini dibuktikan oleh Franz & Kahija (2018) Dalam perjalanannya, setiap wanita yang terdiagnosa juga dikuatkan dengan adanya harapan untuk sehat. Mereka mampu mengarahkan dirinya untuk memikirkan jalan keluar dan mempertahankan diri melewati pengobatan hingga akhirnya mereka mencapai kesembuhan. Kemampuan ini disebut *pathways thinking* dan *agency* yang merupakan bagian dari aspek harapan.

Mekanisme koping yang baik mampu membuat pasien yang kehilangan anggota tubuh seperti payudara untuk bangkit dan memandang sisi positif pada apa yang telah terjadi pada dirinya. Mekanisme yang dimiliki oleh pasien *ca mammae* itu sendiri dapat mempengaruhi psikologis pada pasien karena mekanisme koping adalah suatu cara yang dilakukan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan.

Hal ini dibuktikan dengan penelitian Tasripiyah dkk, (2016) menemukan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara memiliki *body image* positif yang berarti dimana seseorang memiliki *body image* positif maka tingkat kepuasan terhadap bentuk tubuhnya juga akan tinggi. *Body image* positif terbentuk dalam diri penderita kanker payudara terwujud dengan dukungan keluarga dalam hal penampilan. *Body image* positif muncul karena adanya dukungan sosial yang membuat penderita kanker payudara merasa dicintai dan diperhatikan serta diterima keadaannya oleh lingkungan sekitar. Respon menggunakan koping berfokus pada masalah berkeyakinan bahwa keadaan tubuh setelah dimastektomi perlu untuk diubah.

Sudut pandang baru tentang hidup yang diderita oleh pasien kanker payudara, menyatakan bahwa strategi koping yang efektif akan menghantarkan pasien pada pemaknaan hidup dan penerimaan. Dukungan emosional yang diberikan orang terdekat seperti keluarga anak membuat hal positif dan membentuk mekanisme koping yang baik. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmah, (2018) dalam meningkatkan mekanisme koping dibutuhkan pemikiran aspek – aspek yang positif dan dukungan emosional oleh keluarga. Koping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stres yang berkepanjangan. Setiap individu menggunakan koping berbeda untuk menghadapi masalah yang melibatkan perubahan dalam masyarakat dan sistem hidup dari kondisi yang dianggap tidak memuaskan kepada suatu keadaan yang lebih baik.

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terkendala dalam proses wawancara dikarenakan jaringan dan suasana wawancara yang teradang sulit ditebak, ketiga partisipan melakukan wawancara dengan melalui daring. Terkadang beberapa partisipan mendapatkan gangguan seperti panggilan masuk saat proses wawancar, jaringan yang tidak stabil dan suasana lingkungan yang tidak kondusif membuat partisipan dan peneliti terkadang tidak fokus saat proses wawancara.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomenologi yang terjadi merupakan rangkaian pengalaman yang dirasakan oleh partisipan dalam menghadapi *body image*. Berdasarkan hasil penelitian terdapat tiga tema yang menggambarkan pengalaman pasien kanker payudara dalam menghadapi *body image*, yaitu ; (1) wanita *ca mammae* merasakan gambaran diri negatif pada vonis kanker dan awal kemoterapi, (2) perasaan Penuh harap dan keyakinan untuk meraih kehidupan yang lebih baik akan dirasakan setelah menjalani prosedur penatalaksanaan *ca mammae*.

Setelah di lakukan penelitian ini, ternyata banyak partisipan yang mengalami ketidak berdayaan setelah divonis merasakan kecemasan, ketakutan dan bahkan memikirkan kematian yang sudah dekat. Efek samping setelah menjalankan kemoterapi mengalami kerontokan rambut pada semua wanita dan hingga mengalami kebotakan pada rambut. Setelah dilakukan penelitian ini ternyata mereka yang menjalankan pengobatan memiliki efek samping terhadap tubuh, menutupi kekurangan yang ditimbulkan akibat efek samping tersebut, dan memiliki harapan yang besar setelah dilakukan mastektomi untuk dapat sembuh dari penyakit kanker

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

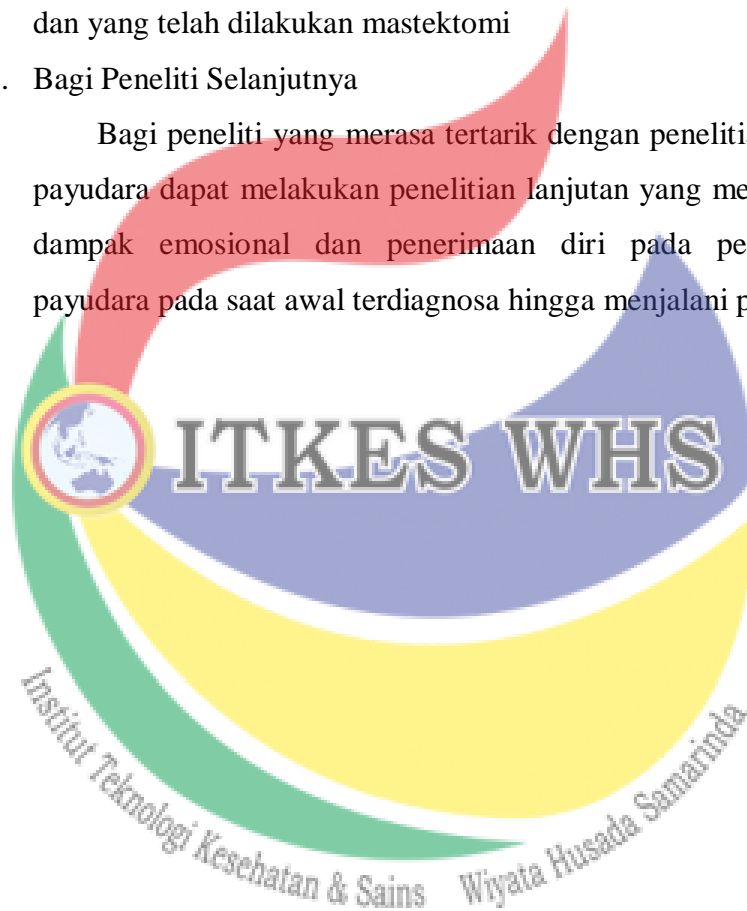
Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memperhatikan masalah fisik dan psikologis kepada pasien kanker payudara selain masalah fisik juga harus diperhatikan masalah psikologis terkait penerimaan diri pada pasien kanker payudara untuk menunjang kualitas hidup pasien kanker payudara

2. Bagi Partisipan

Membangun persepsi atau pikiran positif pasien tentang dirinya, Tuhan, kehidupan yang dijalani masa depannya, dan menghilangkan pikiran pasien tentang kematian yang cepat dan memberikan dukungan kepada partisipan untuk mengoptimalkan peran yang dijalankan pasien sesuai dengan kemampuannya. Partisipan dapat memberikan motivasi terhadap penderita kanker payudara yang lainnya yang belum beradaptasi dan menerima diri terhadap pengobatan kemoterapi yang dan yang telah dilakukan mastektomi

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang merasa tertarik dengan penelitian klien kanker payudara dapat melakukan penelitian lanjutan yang mencakup tentang dampak emosional dan penerimaan diri pada penderita kanker payudara pada saat awal terdiagnosa hingga menjalani pengobatan





DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D., Iqomh, M. K. B., & Prasetya, H. A. (2019). Gambaran Harga Diri, Citra Tubuh, Dan Ideal Diri Remaja Putri Berjerawat. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, Vol 6 No. 1. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.8-12>
- Akhmad, dkk. (2019). Mild Cognitive Impairment (MCI) pada Aspek Kognitif dan Tingkat Kemandirian Lansia dengan Mini-Mental State Examination (MMSE). *Health Information: Jurnal Penelitian*. Volume 11 no 1 -ISSN: 2622-5905
- Aisyah Nurul. (2017). Survei Motivasi Belajar Peserta Didik Smp Terhadap Pengadaan Praktikum Pada Mata Pelajaran Ipa <file:///C:/Users/ASUS%20E402BA/Downloads/SURVEI%20MOTIVASI%20RANPA.pdf>
- Alhamid Anufia, (2019). Resume: Instrumen Pengumpulan Data. *Jurnal STAIN sorong*. [file:///C:/Users/ASUS%20E402BA/Downloads/INSTRUMEN%20PENGUMPU LAN%20DATA%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/ASUS%20E402BA/Downloads/INSTRUMEN%20PENGUMPU LAN%20DATA%20(7).pdf)
- Alvita Brilliana R. Arafah, H. B. N. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri SADARI, *The Indonesian Journal of Public Health* Vol 12 No 2 Hal 143-153. <https://doi/10.20473/ijph.v12i1.143-153>
- Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. *Jurnal Endurance*, Vol 2 No. 2, Hal 232-236. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2>.
- Carly L, et al (2018). *Body Image in Younger Breast Cancer Survivors Cancer NursingTM*, Vol. 39, No. 1, <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000251>
- Denich, A. U., & Iffdil, I. (2015). Konsep Body Image Remaja Putri. *Jurnal konseling dan pendidikan*, Vol 3 No.2. <https://doi.org/10.29210/116500>
- Dewi, Pramita Febriyani, Yohanis Franz, and La Kahija. 2018. "Pengalaman Menderita Kanker Payudara Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis." 7(Nomor 1): 202–14.
- Diana, D. (2019). Hubungan Body Image Dengan Perilaku Konsumtif Kosmetik Pada Remaja Putri di SMK N 4 SAMARINDA. *Psikoborneo* Vol 7 No 3, Hal 517–528. <https://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/?p=2086>
- Dephinto, Y (2017). Hubungan Body Image dengan Perilaku Diet Pada Remaja Putri Tahun 2016 Kelas X Dan Xi Smkn 2 Padang. *Menara Ilmu* Vol 9 No 75. <https://doi.org/10.33559/mi.v11i75.165>
- Evamona, (2017). Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara (Ca Mamae) Di Poli Onkologi

- Gitarja, S.W. & Christina A. (2017). Penatalaksanaan Perawatan Luka Kanker. *INDONESIA JOURNAL OF CANCER*. Vol 1, No 3. <http://dx.doi.org/10.33371/ijoc.v1i3.21>
- Fitriani & Nurhikma, (2016). Gambaran pengetahuan dan sikap pasien dengan *ca mammae* tentang pemberian kemoterapi di rumah sakit islam faisal makassar 2016. *Alami Journal*. Vol 3 No. 2, Juli 2019 hal 22-29 <file:///C:/Users/ASUS%20E402BA/Downloads/9800-23781-1-PB.pdf>
- Guntari S & Suariyani, P. (2016). Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar. *Archive of community health*. Vol 3 No. 1 24-35. ISSN: 2527-3620 <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/ativle/view/21080>
- Haryati, F., Nur, D., Sari, A, (2019). Hubungan Body Image Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Ayudara yang Menjalankan Kemoterapi *Health Sciences and Pharmacy Journal*, Vol. 3, No 2, <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.138>
- Issom, F. L., & Putra, P. P. C. (2018). Gambaran Body Image Pada Atlet Remaja Di Sekolah Smp/Sma Negeri Ragunan Jakarta. *JPPP - Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, vol7(1), Hal 36–45. <https://doi.org/10.21009/jppp.071.05>
- Karabulutlu et al. (2019). *Evaluation of Illness Perception of Women with Breast Cancer in Turkey*. *Eur J Breast Health* 2019 Vol. 15, No. 2 hal 98-104 <https://doi.org/0.5152/ejbh.2019.4317>
- Lestari & Zulfikar Nani. (2018). Pengalaman Klien Kanker Payudara Paska Mastektomi Pada Suku Batak Di Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia* Vol.1 No.2 [https://file:///C:/Users/ASUS%20E402BA/Downloads/421-Article%20Text-1499-1-10-20190128%20\(6\).pdf](https://file:///C:/Users/ASUS%20E402BA/Downloads/421-Article%20Text-1499-1-10-20190128%20(6).pdf)
- Lubis, U. L. (2017). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku Sadari. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol 2. No.1, 81–86. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.36>
- Moleong, Lexy.(2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Karya.
- Maulani, F. A. (2019). Body Image dan Tingkat Kebahagiaan pada Wanita Dewasa Awal, *Cognicia*, Vol. 7, No. 3, <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/cognicia>
- Melani, R., Darmawan, E., & Raharjo, B. (2019). Gambaran Hubungan Regimen Dosis Danefek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Bulan Januari-Februari Tahun 2019. *Majalah Farmasi* Vol 5 No 2, 113-155. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47664>
- Mukhlis Ramli. (2015). Update Breast Cancer Management Diagnostic and Treatment. *Jurnal mka*, Vol. 38, No, 1 <http://jurnal mka.fk.unand.ac.id>

- mulyani & Rinawati, (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muqmiroh, L., Latifah, R., Kartika, A., & Susanto, R. D. (2019). Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode Tutorial kepada Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bluluk, Kabupaten Lamongan, *Berdikari: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia* Vol 1(3), 125–130. <https://doi.org/10.11594/bjpmi.01.03.03.L>
- Nita, C., Yuliani, D., Haryanti, P., Bethesda, S., & Ji, Y., Nurhadi, J., (2019). Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Elisabeth 2 RS PANTI Rapih Yogyakarta 2019, *Jurnal Kesehatan* Vol 6. No 2 <https://doi.org/10.35913/jk.v6i2.122>
- Nova, P., & Elmira N. Sumintardja. (2016). Peran Brief CBT Terhadap Tingkat Depresi Dan Masalah Body Image Pasien Kanker Payudara Dewasa Muda. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANAS* Vol 5, No. 2, <https://ejournal.atmajaya.ac.id/index.php/Manasa/article/view/176/356>
- Patton, M. (2001). *Qualitative evaluation and research methods* (pp. 238) Beverly Hills, CA: Sage.
- P. D, S. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif.pdf*. In *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, dan R&D*.
- Peerawong, T., Mahattanobon, S, Tulathamkij, & Pattanasattayavong, U. (2019). *Body image transformation after breast cancer diagnosis and treatment in southern* Vol 7, 184–1995. <https://doi.org/10.1177/2050312119829985>
- Pratiwi Handriani, L.N., & Budiani Santi. (2016) Kebermaknaan Hidup Survivor Kanker Payudara Setelah Mastektomi, *Jurnal Psikologi Teori*, Vol 5 No 1, 30-37 <http://dx.doi.org/10.26740/jptt.v5n1.p30-37>
- Purnama, D., & Eriyani, T. (2017). Sosial Budaya dalam Kehidupan Klien Kanker Payudara. *SAGE Open Medicine* Vol (2), hal 148–154. <https://doi.org/10.31311/v5i2.2636>
- Patton, M. Q. (2001). *Qualitative research & evaluation methods*. (3rd ed.). Saint Paul, MN: Sage Publications. Retrieved from <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-research-evaluation-methods/book232962>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9 ed.). Wolters Kluwer Health.
- Puspita, Huda & Safri, (2017) hubungan dukungan sosial dengan citra tubuh pasien kanker payudara post op mastektomi, *Jurnal Ners Indonesia*, Vol.8 No.1 <https://www.researchgate.net/publication/333676131>
- Sandepa, M., Langelo, W., Studi, P., Keperawatan, I., Katolik, U., & Salle, D. La. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Deteksi. Vol 13. No1. [file:///C:/Users/ASUS%20E402BA/Downloads/5_MeikeWahyuni%20\(1\).](file:///C:/Users/ASUS%20E402BA/Downloads/5_MeikeWahyuni%20(1).)

- Sihite dkk, (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (Sadari). *Jurnal Ners Indonesia*. Vol 10 No 1, <http://dx.doi.org/10.31258/jni.10.1.8-20>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suyanto. (2015). Peran pembedahan pada tumor jinak payudara. *Majalah Kedokteran Andalans*, Vol. 38, No,17. 12–27 <http://jurnalnka.fk.unand.ac.id>
- Solikhah, S. (2019). Skrining Kanker Payudara pada Wanita di Indonesia. *Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jurnal Lasallian* Vol 15(1), 1. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5501>
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Streubert & Carpenter, S. (2011). *Qualitative Research in Nursing: Advancing Humanistic Imperativ* (5 th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sumanty, D., Sudirman, D., & Puspasari, D. (2018). Hubungan Religiusitas dengan Citra Tubuh pada Wanita Dewasa Awal, *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya* Vol 1, No.1. <https://doi.org/10.15575/jpib.v1i1.2076>
- Tasripiyah, A. S., Prawesti, A., & Rahayu, U. (2012). Hubungan Koping dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 1.15.
- Turana Y, Mayza A, Lumempouw SF. “Pemeriksaan Status Mental Mini pada Usia Lanjut di Jakarta”, *Medika*.Vol.XXX, September, 2004; hal. 56.
- Tatangelo, G. L., McCabe body Image, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition* <https://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14062-0>
- Utami, R. R., & Asih, M. K. (2017). Konsep Diri dan Rasa Bersalah Pada Anak Didik Lembaga Pemasarakatan Anak Kelas Iia Kutoarjo. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, Vol 18 No 1, Hal 123. <https://doi.org/10.26623/jdsb.v18i1.563>
- Wijayanti Muninggar. (2017). *Berbagai Tindakan Orang Tua Dalam Mengatasi Efek Samping Kemoterapi Pada Anak Leukemia Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*
- Wulandari, N., Bahar, H., & Ismail, S.C. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Vol. 2.No.6 <http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v2i6.2879>

W, W., Rahayuwati, L., & Sari, S. P. (2017). Studi Kualitatif Pola Kehidupan Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, Vol 5(1), 73–85. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.9>

Yati Afiyanti, I (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Kperawatan* Edisi I, jakarta: Rajawali pers.



Lampiran 1

 PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE
Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123
E-mail: kalum@rsudawi.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Rekam Medik & Kemitraan RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda
Dari : Plh Ka. Bidang Diklit dan Mutu RSUD. AW. Sjahrane Samarinda
Tanggal : 09 Maret 2020
Nomor : 174/Diklit/III/2020
Lampiran : --
Perihal : **Pelaksanaan Pengambilan Data**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua 1 Jurusan Keperawatan No : 3416/STIKES-WHS/LT/2020 tanggal 07 Januari 2020, dan Plt Direktur RSUD A Wahab Sjahrane Samarinda No : 070/Diklit/744/II/2020 tanggal 05 Maret 2020, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda an :

No	Nama	Ruang
1	Melinda Dwi Irawati NIM : 16.0385.73004	Gambaran Body Image Pada Pasien Ca. Mammae

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya (sisa) hari setelah penerimaan surat dari Bidang Diklit RSUD. AW. Sjahrane Samarinda.

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahrane Samarinda.
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahrane Samarinda :

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Plh Kabid. Pendidikan, Penelitian & Mutu SDN

Masitah, SKM., MQIH
NIP.1969129199302 2 002

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 2

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

© itkeswhs
© www.itkeswhs.ac.id
© info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 830 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

4 Juni 2020

Kepada Yth.
Kepala Rumah Singgah Komunitas Support Kanker Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan **Rahmat** dan Hidayah- Nya kepada kita semua.


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Tbu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Melinda Dwi Irawati
NIM : 16.0385.720.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Body Image Perempuan ca di Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,


Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Ke
NIK: 114104.87.13.075

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melinda Dwi Irawati

NIM : 16.0385.720.01

No. Hp : 082251109829

No. Wa : 085390786926

Judul Skripsi : Studi Fenomenologi Gambaran *Body Image* pada *CA Mammae*

Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui Gambaran *Body Image* pada pasien *carcinoma mammae* / kanker payudara. Berikut ini penelitian akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/I bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama penelitian akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Penelitian menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

Pertama-tama penelitian akan menjelaskan lembar observasi mengenai jalannya penelitian dengan waktu yang telah disepakati dengan responden. Setelah menjelaskan penelitian memulai observasi yang telah disepakati dengan responden. Kemudian penelitian akan mengisi lembar observasi yang akan disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi lembar observasi kurang lebih sekitar 15 menit.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan penelitian berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut :

1. Melinda Dwi Irawati No. Hp : 082152809866
2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri No. Hp : 085263526252
3. Ns. Zainuddin Saleh No. Hp : 082125151501

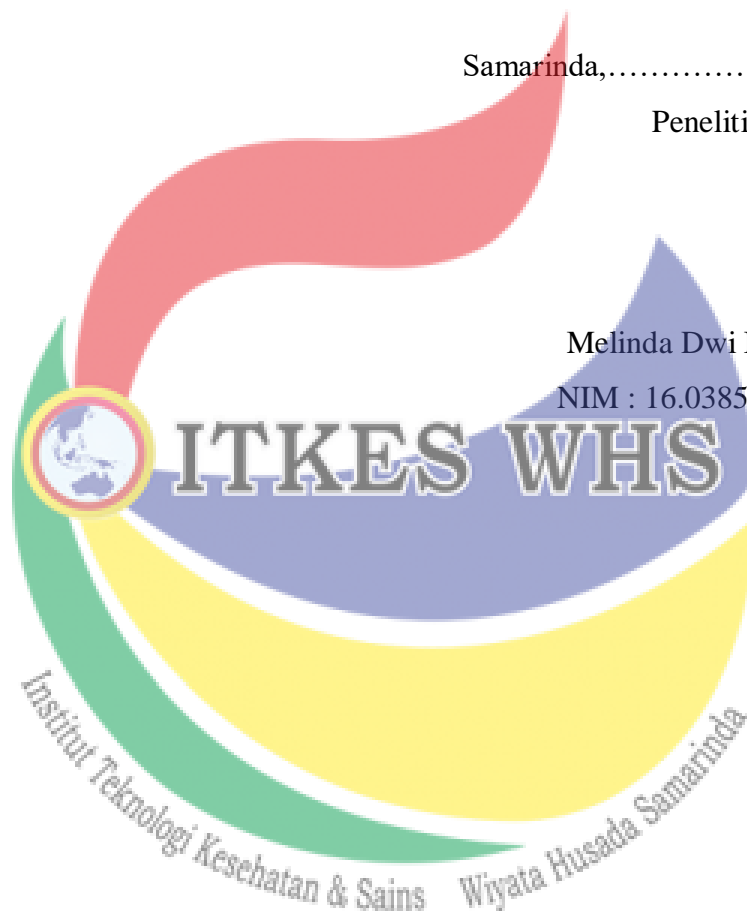
Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,.....2020

Peneliti

Melinda Dwi Irawati

NIM : 16.0385.720.01



LAMPIRAN 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah mendapatkan penjelasan dari penelitian, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telpon :

Bersedia untuk ikut serta sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “Gambaran *Body Image* pada *Ca Mammæ*”.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk menjadi partisipan penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, 09 Januari 2020

Mengetahui,

Responden

Peneliti

(.....)

Melinda Dwi Irawati

NIM : 16.0385.720.01

Lampiran 5

27 Langkah melakukan IDIs

PERSIAPAN		
1.	Tentukan partisipan & kontrak waktu	
2.	Siapkan lokasi wawancara & peralatan yang diperlukan (recorder, alat tulis, seting tempat).	
3.	Cek transportasi ke lokasi.	
4.	Siapkan makanan dan minuman bila perlu	
5.	Siapkan alat perekam, siapkan back-up bila perlu, dan cek alat dan baterainya. Siapkan charger dan roll kabel.	
6.	Siapkan buku catatan dan alat tulis.	
7.	Siapkan tas atau tempat semua dokumen: 1 lembar panduan wawancara, 2 lembar informed consent, information sheet, insentif untuk partisipan dan kwitansinya (b/p)	
8.	Baca kembali topik penelitian dan panduan wawancara. Susun antisipasi pertanyaan, termasuk jawaban atas setiap pertanyaan yang mungkin akan diajukan partisipan sebelum wawancara dimulai. Bila perlu lakukan brainstorming dengan tim peneliti halhal apa yang mungkin ditanyakan oleh informan. Siapkan diplomasi jawaban sekiranya peneliti tidak dapat menyampaikan jawaban dengan yakin.	
9.	Baca kembali information sheet yang disiapkan	
10.	Lakukan latihan b/p	
11.	Tunjukkan bawa Saudara memang benar-benar berkomitmen terhadap pertemuan dengan partisipan: datang tepat waktu sesuai kontrak, siapkan peralatan (recorder, termasuk back-up nya), panduan wawancara, form persetujuan, dan buku catatan. Yakinkan bahwa bolpen dapat digunakan dan tersedia cadangannya.	
PELAKSANAAN		
12.	Sapa partisipan dan lakukan percakapan sederhana untuk mencairkan suasana. Gunakan humor b/p dan sewajarnya.	
13.	jelaskan tujuan dan proses wawancara.	

14.	<ul style="list-style-type: none"> • Sampaikan informed-consent sebelum wawancara dimulai: • Penelitian dan tujuannya • Sampaikan kalau ada asisten peneliti (note taker) • Peran partisipan • Penggunaan rekaman suara/gambar dan catatan • Confidentiality • Keuntungan & resiko • Kontrak waktu • Informasi ketika di tengah wawancara partisipan ingin istirahat atau benar-benar berhenti saat itu • Berikan waktu kepada informan untuk bertanya 	
15.	<p>Sampaikan pertanyaan-pertanyaan (saat ini rekaman mulai dilakukan). Pada saat penelitian menggunakan informed consent secara oral, maka proses perekaman dimulai ketika dilakukan informed consent. Catat hal-hal yang ingin Saudara gali kembali. Lakukan probing secara verbal maupun non-verbal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengulang kembali jawaban partisipan • Mengajukan pertanyaan lanjutan • Diam... mempertahankan kontak mata... mengangguk... 	
16.	Tanyakan kepada note taker apabila ada hal yang masih perlu diperdalam	
17.	Matikan rekaman	
18.	Akhiri sesi	
DOKUMENTASI		
19.	Rekaman proses interview (gunakan lebih dari satu alat) baik suara atau video atau gambar 21. Lakukan observasi dan dokumentasikan	
20.	Buatlah catatan sebagai back up	
	Lakukan observasi dan dokumentasikan	
21.	Selesai interview, tambah dan perluas catatan sesegera mungkin ketika ingatan masih jelas	
YANG HARUS DIBAWA		
22.	Buku catatan (hasil note-taking)	
24.	<i>Informed consent</i>	
25.	Rekaman dan catatan/label yang diperlukan	

26.	Kwitansi insentif	
27	Alat-alat lain yang digunakan pada saat wawancara	

Sumber : Hamka (2018), Pelatihan Kualitatif. lotus Care : Yogyakarta

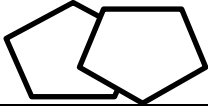


Lampiran 6

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Nama Pasien:.....(Lk / Pr) Umur:.....Pendidikan.....

Item	Tes	Nilai maks	Nilai
ORIENTASI			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (rumah sakit), (lantai/kamar)	5	
REGISTRASI			
3	REGISTRASI Sebutkan 3 buah nama benda (jeruk, uang, mawar), tiap benda 1 detik, pasien disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai pasien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	
ATENSI dan KALKULASI			
4	Kurangi 100 dengan 7. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau disuruh mengeja terbalik kata “ WAHYU” (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw=2 nilai)	5	
MENINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Pasien disuruh menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	
BAHASA			
6	Pasien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji)	2	
7	Pasien diminta mengulang rangkaian kata :” tanpa kalau dan atau tetapi	1	
8	Pasien diminta melakukan perintah: “ Ambil kertas ini dengan tangan kanan, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai”.	3	

9	Pasien diminta membaca dan melakukan perintah “Angkatlah tangan kiri anda”	1	
10	Pasien diminta menulis sebuah kalimat (spontan)	1	
11	pasien diminta meniru digambar bawah ini 	1	
	Skor Total	30	

Pedoman Skor kognitif global (secara umum):

Nilai: 24 -30: normal

Nilai: 17-23 : probable gangguan kognitif

Nilai: 0-16: definite gangguan kognitif

Catatan: dalam membuat penilaian fungsi kognitif harus diperhatikan tingkat pendidikan dan usia responden

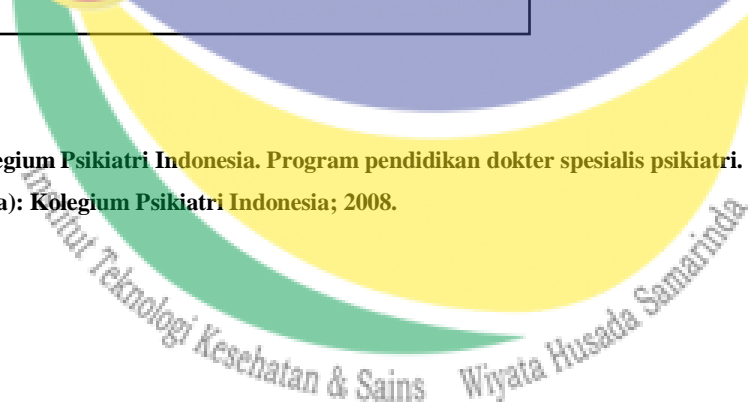
Alat bantu periksa:

Siapkan kertas kosong, pensil, arloji, tulisan yang harus dibaca dan gambar yang harus ditiru / disalin.

Contoh:

 Angkatlah tangan kiri Anda

Dikutip dari: **Kolegium Psikiatri Indonesia. Program pendidikan dokter spesialis psikiatri. Modul psikiatri geriatri. Jakarta (Indonesia): Kolegium Psikiatri Indonesia; 2008.**



Lampiran 7

PEDOMAN WAWANCARA WAWANCARA MENDALAM

“Gambaran *Body Image* pada *Ca Mammae*”

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor gambaran *body image* pasien *ca mammae* dan melihat penerimaan negatif atau positif terhadap diri

Waktu Pelaksanaan :
Hari/Tanggal :
Jam :
Durasi :

Identitas Informan :
Nama (Inisial) :
Usia :
Pendidikan Terakhir :

PERTANYAAN PENELITIAN

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA	
Aspek <i>Body Image</i>	Pertanyaan
Evaluasi Penampilan	1. Bagaimana ibu melihat payudara ibu dalam keadaan ini misal (luka, membesar, bengkak) seperti apa ibu melihatnya ?
Orientasi Penampilan	2. Apakah ada perubahan cara berpenampilan ibu setelah ada perubahan fisik dari ibu ?

kepuasan area tubuh	3. Bagaimana menurut ibu setelah ada perubahan fisik yang ibu alami ?
Kecemasan berat badan	Bagaimana menurut ibu tentang berat badan ibu ?
persepsai terhadap ukuran tubuh	Bagaimana menurut ibu tentang ukuran tubuh ibu sekarang



LAMPIRAN 8



ASSALAMUALAIKU.....

Saya **MELINDA DWI IRAWATI**
mahasiswa ITKES Wiyata Husada
Samarinda

**ingin mengajak saudara
pasien kanker payudara
menjadi partisipan bagi
penelitian saya**

Penelitian saya seputar
body image atau gambaran
seseorang terhadap bentuk
dan ukuran tubuhnya

Untuk ke amanan kita
bersama saudara bisa
menjadi partisipan saya
melalui video call atau tatap
muka dengan protocol
covid-19

Bagi saudara yang bersedia akan
mendapatkan makanan sehat berupa
3 telur rebus, 3 buah jeruk, dan 3 buah apel
(buah apel dan buah jeruk mengandung
vitamin c senyawa antioksidan,
meningkatkan sistem kekebalan dan
membangun perlawanan alamiah tubuh
untuk melawan penyakit seperti flu atau
infeksi virus dan kandungan telur terdapat
protein dapat memperbaiki jaringan tubuh

Bisa menghubungi
wa 0895704366343

mendapatkan
Voucher pulsa

Terima kasih

ITKES WIHS
Wiyata Husada Samarinda
Fakultas Kesehatan & Sains

Lampiran 9



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Melinda Dwi Irawati
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat,tanggal lahir : Loa-pari, 5 mei 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Loa-pari Rt 06, No. 66
6. Email : Melindadwiirawati4@gmail.com
7. Program Studi : S1 Keperawatan
8. NIM : 16.0476.811.01
9. Judul Skripsi : Studi Fenomenologi : Gambara *Body Image* pada Pasien *Ca Mammae* Di Kalimantan Timur

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Tunas Karya Loa-Pari
2. SD : SDN 005 Tenggarong Seberang
3. SMP : SMPN 2 Tenggarong
4. SMA : SMAN 1 Tenggarong

Lampiran 11

TIMELINE KEGIATAN TUGAS AKHIR ATAU SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2020

NO.	Kegiatan	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGUST	SEPT
1.	Bimbingan proposal								
2.	Ujian Proposal								
3.	Revisi Proposal								
4.	Izin Penelitian								
5.	Penelitian								
6.	Ujian Skripsi								
7.	Batas Akhir Ujian Skripsi								
8.	Batas Akhir Revisi								
9.	Pendaftaran Yudisium								
10.	Yudisium								
11.	Wisuda								



Manuskrip

STUDI FENOMENOLOGI : GAMBARAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN *CA MAMMAE* DI KALIMANTAN TIMUR

Melinda Dwi Irawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Zainuddin Saleh³

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl.
Kadri Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur
Gmail : melindadwiirawati4@gmail.com

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl.
Kadri Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur
Gmail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kejadian kanker payudara (*ca mammae*) menempati urutan pertama dengan jumlah kasus kanker terbanyak sekaligus penyebab kematian terbesar akibat kanker di dunia setiap tahunnya. Kanker payudara disebabkan oleh sel-sel ganas yang tidak terkendali kemudian mempengaruhi fisik maupun psikologi seorang wanita. Perubahan tersebut dapat beresiko mempengaruhi penilaian *body image* pada wanita, gambaran *body image* pada pasien *ca mammae* merupakan penilaian subjektif dari individu tersebut, dapat dilihat dari sikap serta tingkah lakunya seperti menolak atau menerima bagian yang telah mengalami perubahan pada dirinya. **Tujuan:** Mengeksplorasi gambaran *body image* pada pasien *ca mammae*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologi, menggunakan *criterion sampling* dengan jumlah partisipan 4 orang dengan kriteria; Klien terdiagnosa kanker payudara, Pernah dan sedang menjalankan kemoterapi kemudian klien yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan *informed consent*, analisa data menggunakan langkah *Colaizzi*. **Hasil:** Terdapat 3 tema dari hasil penelitian ini yaitu ; (1) *Facing cancer is equal death*, (2) *I am cancer I am still beautiful*, (3) *Adaptive coping mechanism* **Kesimpulan:** awal didiagnosa kanker payudara wanita mengalami ketidak berdayaan dan setelah menjalankan serangkaian pengobatan yang memiliki efek samping terhadap perubahan fisik, wanita umumnya menutupi kekurangannya akibat efek samping dari pengobatan agar bisa tampak baik.

PHENOMENOLOGY STUDY: *BODY IMAGE* DESCRIPTION OF *CA MAMMAE* PATIENTS IN EAST KALIMANTAN

Melinda Dwi Irawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Zainuddin Saleh³

¹ Student of Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl.
Kadri Oening No.77, Samarinda, East Kalimantan.
Gmail : melindadwiirawati4@gmail.com

² Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl.
Kadri Oening No.77, Samarinda, East Kalimantan.
Gmail : kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id

ABSTRACT

Background of Study: The incidence of breast cancer (*ca mammae*) ranks first with the highest number of cancer cases as well as the biggest cause of cancer death in the world every year. Breast cancer is caused by uncontrolled malignant cells and affects a woman physically and psychologically. These changes can risk affecting the assessment of body image in women, the body image in breast cancer patients is a subjective assessment of the individual, it can be seen from their attitudes and behaviors such as rejecting or accepting parts that have undergone changes in themselves. **Aim:** Exploring body image in *ca mammae* patient. **Methods:** This study used a qualitative phenomenological approach, using criterion sampling with 4 participants with criteria. The client is diagnosed with breast cancer, has been diagnosed and is currently undergoing chemotherapy, then the client who has agreed as a participant is proven by informed consent, data analysis used Colaizzi steps. **Results:** There are 3 themes from the results of this study, namely; (1) *Facing cancer is equal death*, (2) *I am cancer I am still happy*, (3) *Adaptive coping mechanism* **Conclusion:** initially diagnosed with breast cancer women experienced helplessness and after undergoing a series of treatments that

have side effects on physical changes, women generally cover up the drawbacks due to the side effects of treatment in order to look.

A. PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah keganasan sel-sel pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobulusnya) seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persyarafan jaringan payudara^[1]. Kanker payudara pada umumnya menyerang kaum wanita, kemungkinan menyerang kaum laki-laki sangat kecil yaitu 1 : 1000^[2]. Di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya^[3].

Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting, kulit tebal dengan pori-pori menonjol.^[4] Penatalaksanaan atau pengobatan kanker payudara dapat digolongkan empat macam yaitu Pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormonal^[4].

Kemoterapi merupakan pengobatan menggunakan obat yang diberikan secara oral maupun disuntikkan. Cara kerja kemoterapi umumnya adalah dengan melemahkan sel kanker dan menghambat pembelahannya. Di dalam tubuh, zat/obat diarahkan sehingga bukan hanya membunuh sel-sel kanker namun juga membunuh sel-sel sehat^[5]. Efek samping kemoterapi bervariasi tergantung regimen kemoterapi, efek samping yang dapat terjadi akibat kemoterapi

antara lain mual, muntah, diare, alopesia, trombositopenia, neuropati, myalgia. Selain itu dapat berupa toksisitas hematologi seperti anemia, neutropenia, dan trombositopenia. Toksisitas gastrointestinal seperti anoreksia, nausea, dan vomiting. Toksisitas oral seperti stomatitis, disfagia, diare, ulserasi mulut, oesofagitis, dan proktitis dengan nyeri serta pendarahan. Toksisitas folikel rambut berupa alopesia serta toksisitas sistem syaraf berupa neurotoksisitas^[6]

Perbedaan utama antara kanker payudara dari jenis kanker yang lain adalah kenyataan bahwa kanker payudara yang dialami oleh perempuan akan merusak organ yang menunjukkan identitasnya sebagai perempuan^[7]. Bagi wanita, payudara tidak hanya organ penyusuan bagi bayinya, namun merupakan organ daya tarik bagi kaum pria. Sehingga setiap organ mempunyai arti psikologik tersendiri bagi masing-masing wanita. Oleh karena itu suatu tindakan operatif yang radikal, yang mengakibatkan hilangnya bagian tubuh, mempunyai nilai psikologik^[8]

Hilangnya payudara seseorang dan efek pengobatan yang dijalani dapat mempengaruhi *body image*^[9]. *Body image* adalah multidimensi meliputi persepsi, sikap, keyakinan, perasaan, dan perilaku mengenai satu penampilan. persepsi mengacu pada akurasi dengan mana individu memandang ukuran tubuh mereka, sedangkan komponen sikap atau afektif *body image* berhubungan dengan kepuasan^[10].

Body image (citra tubuh) merupakan penilaian individu terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana individu mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dipikirkan dan

dirasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya^[11], orang yang merasa dirinya sangat jauh dari harapan atau gambaran idealnya akan berdampak padakurangnya kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan orang lain di lingkungannya^[12].

kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan orang lain di lingkungan dapat menyebabkan penerimaan dan pengakuan dari lingkungan sosial sehingga muncul penilaian yang baik terhadap diri seseorang dalam bentuk harga diri positif. Orang yang memiliki citra tubuh positif akan merasapuas dan menyukai penampilannya, sedangkan orang yang memiliki citra tubuh yang negatif akan merasa dirinya sangat jauh dari harapan atau gambaran idealnya^[12].

Adapun aspek-aspek *body image* di antaranya, (1) evaluasi penampilan mengukur perasaan menarik atau tidak menarik, (2) Orientasi penampilan mengukur perhatian individu terhadap penampilannya, (3) kepuasan area tubuh Mengukur kepuasan individu

terhadap aspek-aspek tertentu dari penampilannya. Adapun aspek-aspek tersebut adalah wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tampilan otot, berat, tinggi, dan penampilan secara keseluruhan, (4) Persepsi terhadap ukuran tubuh menggambarkan bagaimana seseorang mempersepsi dan menilai berat badannya, dari yang sangat kurus sampai dengan yang sangat gemuk.

Untuk itu Peneliti ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi gambaran *body image* pada pasien *ca mammae*

B. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi

fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah klien yang terdiagnosa kanker payudara. Klien yang pernah dan sedang menjalankan kemoterapi Pemilihan partisipan ini menggunakan metode *criterion sampling*. *Criterion Sampling* adalah

metode pemilihan partisipan yang dilakukan berdasarkan kriteria melibatkan pemilihan kasus yang memenuhi beberapa kriteria penting yang telah ditentukan sebelumnya yaitu :

1. Klien yang terdiagnosa kanker payudara. Pernah dan sedang menjalankan kemoterapi
2. Klien yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan informed consent, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti poses kegiatan penelitian.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan tehnik wawancara secara mendalam (*in depth interview*). Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara semi struktur dan alat perekam suara (*tape recorder*). Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan Proses pengolahan data menggunakan tehnik *Colaizzi*

C. HASIL PENELITIAN

Ada dua tema yang diperoleh dari beberapa katagori yang ditemukan melalui proses koding tema yang diperoleh menggambarakan pengalaman partisipan terhadap gambaran *body image* nya. Tema yang diperoleh melalui proses analisa pada unit analisa juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan katagori, kemudian katagori yang dikelompokkan pada tema, yang diperoleh penelitian ini yaitu; (1) wanita *ca mammae* merasakan gambaran diri negatif pada vonis kanker dan awal kemoterapi (2) perasaan penuh harap

dan keyakinan untuk meraih kehidupan yang lebih baik akan dirasakan setelah menjalani prosedur penatalaksanaan *ca mammae*.



D. PEMBAHASAN

1. Tema 1 : *Facing cancer is equal as facing death*

Facing cancer is equal as facing death yaitu diagnosa kanker membuat respon stressor karena merasakan akan ketakutan dan ketidak jelasan akan penyakit serta ketakutan menghadapi kematian masalah-masalah terkait aspek psikologis dapat berupa munculnya emosi negatif seperti kager, sedih takut, cemas kemudian muncul pikiran negatif seperti umur tidak akan panjang. Pada saat seseorang terdiagnosa kanker pada umumnya penderita akan merasakan distress emosional yang sangat berat antara lain merasakan shock, cemas, distress dan depresi yang akan membaik setelah beberapa waktu kemudian, namun pada beberapa pasien kondisi distress ini dapat menetap^[13].

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang menyebabkan kematian. Sehingga ketika orang mendengarnya mereka memunculkan persepsi terhadap kematian. Perasaan takut terhadap kematian dirasakan partisipan kedua karena ia sebagai ibu masih mempunyai tanggungan untuk membesarkan anak-anaknya yang masih kecil^[13].

2. Tema 2 : *I am cancer I am still beautiful*

Perubahan fisik pada wanita membuat wanita berusaha untuk menutupi kekurangannya. Kerontokan rambut juga secara langsung terlihat oleh orang lain dan adanya perubahan fisik yang berkaitan dengan feminitas, pasien kanker payudara memiliki kebutuhan untuk beradaptasi terhadap *body image* yang baru, mereka yang mampu beradaptasi dan menerima kekurangannya dengan memodifikasi biasanya akan memberikan dukungan terhadap sesama warrior breast cancer untuk

tetap melewati dan menjalankan treatment mengajarkan kepada sesama pejuang kanker untuk dapat menutupi kekurangan diri dengan cara merias dan memodifikasi kekurangannya.

Semua informan mengungkapkan rasa percaya diri meskipun telah menderita kanker payudara. Rasa percaya diri ini diekspresikan melalui sikap tidak menyembunyikan penyakit yang diderita, sengaja memberitahukan perihal penyakit kanker payudara kepada sesama dapat memberikan informasi mengenai perubahan fisik ketika menjalankan pengobatan. Menjalani serangkaian pengobatan membawa dampak pada kondisi fisiknya berupa rambut rontok hingga kehilangan payudara. Kondisi ini ditutupi dengan cara mengenakan penutup kepala berupa kerudung dan menutupi payudara menggunakan silicon bra. Meski demikian, informan tersebut mengaku tetap merasa percaya diri dan tidak menyembunyikan penyakit yang dideritanya^[14].

3. Tema 3 : *Adaptive coping mechanism*

menemukan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara memiliki *body image* positif yang berarti dimana seseorang memiliki *body image* positif maka tingkat kepuasan terhadap bentuk tubuhnya juga akan tinggi. *Body image* positif terbentuk dalam diri penderita kanker payudara terwujud dengan dukungan keluarga dalam hal penampilan. *Body image* positif muncul karena adanya dukungan sosial yang membuat penderita kanker payudara merasa dicintai dan diperhatikan serta diterima keadaannya oleh lingkungan sekitar^[15].

Sudut pandang baru tentang hidup yang diderita oleh pasien kanker payudara, menyatakan bahwa strategi coping yang efektif akan menghantarkan pasien pada pemaknaan hidup dan penerimaan. Dukungan emosional yang diberikan orang terdekat seperti keluarga anak membuat hal positif dan membentuk mekanisme coping yang baik. Meningkatkan mekanisme coping dibutuhkan pemikiran aspek – aspek yang positif dan dukungan emosional oleh keluarga. Coping yang efektif akan membantu individu terbebas dari stres yang berkepanjangan. Setiap individu menggunakan coping berbeda untuk menghadapi masalah yang melibatkan perubahan dalam masyarakat dan sistem hidup dari kondisi yang dianggap tidak memuaskan kepada suatu keadaan yang lebih baik.

E. Kesimpulan dan Saran

Beberapa wanita mengalami ketidak berdayaan setelah divonis merasakan kecemasan, ketakutan dan bahkan memikirkan kematian yang sudah dekat. Efek samping setelah menjalankan kemoterapi mengalami

kerontokan rambut pada semua wanita dan. mereka yang menjalankan pengobatan memiliki efek samping

terhadap tubuh, menutupi kekurangan yang ditimbulkan akibat efek samping tersebut, dan memiliki harapan yang besar setelah dilakukan mastektomi untuk dapat sembuh dari penyakit kanker.

Saran :

1. Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memperhatikan masalah fisik dan psikologis kepada pasien kanker payudara selain masalah fisik juga harus diperhatikan masalah psikologis terkait penerimaan diri pada pasien kanker payudara untuk menunjang kualitas hidup pasien kanker payudara
2. Bagi peneliti selanjutnya yang merasa tertarik dengan penelitian klien kanker payudara dapat melakukan penelitian lanjutan yang mencakup tentang dampak emosional dan penerimaan diri pada penderita kanker payudara pada saat awal terdiagnosa hingga menjalani pengobatan

Referensi

1. Sihite dkk, (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (Sadari). Jurnal Ners Indonesia. Vol 10 No 1, <http://dx.doi.org/10.31258/jni.10.1.8-20>
2. Alvita Brilliana R. Arafah, H. B. N. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri SADARI, The Indonesian Journal of Public Health Vol 12 No 2 Hal 143-153. <https://doi/10.20473/ijph.v1.217.143-153>
3. Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. Jurnal Endurance, Vol 2 No. 2, Hal 232-236. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2>.
4. Fitriani & Nurhikma, (2016). Gambaran pengetahuan dan sikap pasien dengan ca mammae tentang pemberian kemoterapi di rumah sakit

- islam faisal makassar 2016. Alami Journal. Vol 3 No. 2, Juli 2019 hal 22-29
file:///C:/Users/ASUS%20E402BA/Downloads/9800-23781-1-PB.pdf
5. Melani, R., Darmawan, E., & Raharjo, B. (2019). Gambaran Hubungan Regimen Dosis Danefek Samping Kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Periode Bulan Januari-Februari Tahun 2019. *Majalah Farmasi* Vol 5 No 2, 113-155. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47664>
 6. Nova, P., & Elmira N. Sumintardja. (2016). Peran Brief CBT Terhadap Tingkat Depresi Dan Masalah Body Image Pasien Kanker Payudara Dewasa Muda. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANAS* Vol 5, No. 2, <https://ejournal.atmajaya.ac.id/index.php/Manasa/article/view/176/356>
 7. W, W., Rahayuwati, L., & Sari, S. P. (2017). Studi Kualitatif Pola Kehidupan Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, Vol 5(1), 73-85. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.9>
 8. Karabulutlu et al, (2019). Evaluation of Illness Perception of Women with Breast Cancer in Turkey. *Eur J Breast Health* 2019 Vol. 15, No. 2 hal 98-104 <https://doi.org/0.5152/ejbh.2019.4317>
 9. Tatangelo, G. L., McCabe body Image, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition* <https://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14062-0>
 10. Dephinto, Y (2017). Hubungan Body Image dengan Perilaku Diet Pada Remaja Putri Tahun 2016 Kelas X Dan Xi Smkn 2 Padang. *Menara Ilmu* Vol 9 No 75. <https://doi.org/10.33559/mi.v11i75.165>
 11. Evamona, (2017). Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara (Ca Mamae) Di Poli Onkologi Rsu Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Hesti Medan*. Vol 1 No. 51 <https://doi10.34008/jurhesti.v1iv.8>
 12. Denich, A. U., & Ildil, I. (2015). Konsep Body Image Remaja Putri. *Jurnal konseling dan pendidikan*, Vol 3 No.2. <https://doi.org/10.29210/116500>
 13. Nova, P., & Elmira N. Sumintardja. (2016). Peran Brief CBT Terhadap Tingkat Depresi Dan Masalah Body Image Pasien Kanker Payudara Dewasa Muda. *Jurnal Ilmiah Psikologi MANAS* Vol 5, No. 2, <https://ejournal.atmajaya.ac.id/index.php/Manasa/article/view/176/356>
 14. Wulandari, N., Bahar, H., & Ismail, S.C. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. Vol. 2.No.6 <http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v2i6.2879>
 15. Tasripiyah, A. S., Prawesti, A., & Rahayu, U. (2012). Hubungan Koping dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung. *Jurnal Universitas Padjadjaran*, 1.15



